

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES ATTENDUES
DES INTERVENANTS SOCIO-ÉDUCATIFS ŒUVRANT AUPRÈS
DES JEUNES ENFANTS (NAISSANCE - 5 ANS) ET DE LEUR FAMILLE,
VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
NATHALIE GOULET

NOVEMBRE 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Ce travail de recherche a nécessité un investissement important de temps, d'efforts et de patience. Nous ne saurions passer sous silence le fait que nous n'avons pas fait seule cet investissement. Plusieurs personnes nous ont soutenue dans l'élaboration et la réalisation de ce long parcours. Nous désirons donc reconnaître ici leur implication.

Nous remercions d'abord notre conjoint, James, ainsi que notre fille Audrey, pour leur compréhension et leur amour. Leur présence et leur appui nous a permis d'alléger les moments plus difficiles dans la réalisation de notre recherche et nous ont servi d'inspiration dans la poursuite de notre travail.

Nous tenons aussi à remercier chaleureusement nos parents et notre frère, qui nous ont depuis toujours encouragée. Nous leur sommes particulièrement reconnaissante pour leur présence et leur appui.

Nous tenons à remercier sincèrement notre directeur de recherche, le professeur Bernard Terrisse, du département d'Éducation et de Formation spécialisée de l'Université du Québec à Montréal, pour le soutien qu'il nous a donné tout au long de ce processus. Nous le remercions de la justesse et de la pertinence de ses commentaires, de son implication à chaque étape de notre cheminement ainsi que pour sa grande disponibilité.

Nous désirons également souligner la collaboration des professeurs François Larose et Johanne Bédard, de l'Université de Sherbrooke ainsi que du professeur Serge Larivée, de l'Université de Montréal, pour leur implication lors du processus de collecte des données.

Parmi les personnes qui ont contribué à notre démarche nous aimerions aussi remercier notre famille, nos amis et nos collègues, qui nous ont soutenue et influencée directement ou indirectement.

Enfin, nous souhaitons aussi reconnaître la contribution des intervenants et des parents qui ont accepté de participer à cette recherche, malgré leur emploi du temps chargé. Sans eux la réalisation de ce travail aurait été impossible.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	ix
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	xiv
RÉSUMÉ	xvi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE.....	5
1.1 L'intervention socio-éducative précoce.....	5
1.1.1 Les assises historiques de l'ISÉP	6
1.1.2 Les premiers grands programmes structurés d'ISÉP aux États-Unis et leur influence sur les programmes au Canada et au Québec.....	20
1.1.3 Le développement de l'intervention socio-éducative précoce au Canada et au Québec	26
1.1.4 La situation actuelle au Québec	33
1.2 Les orientations en ISÉP au Québec.....	39
1.2.1 Le contexte social.....	39
1.2.2 L'évolution des orientations en ISÉP.....	41
1.2.3 Les mandats actuels en ISÉP.....	44
1.3 Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.....	47
1.3.1 Les types d'intervenants œuvrant auprès des familles en contexte de vulnérabilité.....	47
1.3.2 La formation des intervenants	49
1.4 Les nouvelles compétences attendues des intervenants en ISÉP.....	53
1.5 L'objet de la recherche.....	55

CHAPITRE II	
CADRE THÉORIQUE	57
2.1 La nature socio-éducative de l'intervention.....	57
2.2 La notion de compétence	61
2.2.1 L'émergence de la notion de compétence	61
2.2.2 La définition de la notion de compétence	64
2.2.3 La définition retenue pour les fins de la recherche	83
2.3 Les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs du MSSS.....	84
2.3.1 Les compétences attendues selon la littérature scientifique.....	84
2.3.2 Les compétences attendues selon les écrits gouvernementaux	90
2.4 Les objectifs de la recherche.....	97
CHAPITRE III	
MÉTHODOLOGIE.....	101
3.1 Le type de recherche	101
3.2 La présentation de la population à l'étude	102
3.3 Les échantillons	102
3.3.1 Les échantillons d'intervenants.....	103
3.3.2 Les échantillons de parents	105
3.4 La collecte des données.....	106
3.4.1 La collecte des données auprès des intervenants	106
3.4.2 La collecte des données auprès des parents	111
3.5 Les outils de mesure utilisés	113
3.5.1 Le questionnaire, version pour les intervenants.....	114
3.5.2 Le questionnaire, version pour les parents.....	116
3.6 Les types d'analyses effectuées	118
3.7 Les variables retenues pour les fins d'analyse.....	120
3.8 Les considérations éthiques	121

CHAPITRE IV	
ANALYSES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	123
4.1 Les choix méthodologiques généraux.....	123
4.2 Les résultats portant sur les caractéristiques des échantillons	124
4.2.1 Les caractéristiques des intervenants	124
4.2.2 Les caractéristiques des parents	127
4.3 Les résultats recueillis auprès des intervenants	131
4.3.1 Les compétences professionnelles attendues par les intervenants eux-mêmes.....	131
4.3.2 Les composantes des compétences attendues par les intervenants eux-mêmes	138
4.3.3 Les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP attendues par les intervenants eux-mêmes.....	146
4.4 Les résultats recueillis auprès des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP ..	153
4.4.1 Le traitement et analyse des réponses des parents	154
4.4.2 Les résultats obtenus concernant les attentes des parents	156
4.5 Les résultats comparant les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs selon le réseau d'appartenance	161
4.5.1 Les attentes des intervenants selon leur réseau d'appartenance.....	161
4.5.2 Les attentes des parents selon le réseau d'appartenance	165
4.6 Les résultats portant sur la spécificité de l'intervention en contexte de vulnérabilité	168
CHAPITRE V	
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET DISCUSSION	172
5.1 L'interprétation des résultats.....	172
5.1.1 Les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant en CLSC	173
5.1.2 Les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans le réseau communautaire.....	187
5.1.3 Les éléments communs et spécifiques des intervenants socio-éducatifs selon leur réseau d'appartenance	197

5.1.4 Les compétences essentielles pour l'intervention en contexte de vulnérabilité.....	200
5.2 Limites de la recherche	202
5.3 Portée des résultats.....	203
CONCLUSION.....	205
APPENDICE A	
LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX DIRECTIONS GÉNÉRALES DES AGENCES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	209
APPENDICE B	
QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX INTERVENANTS.....	213
APPENDICE C	
LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX PERSONNES RESPONSABLES DES OC AU SEIN DES AGENCES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	224
APPENDICE D	
LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX RESPONSABLES DU TRONC ENFANCE-FAMILLE AU SEIN DES CLSC...	228
APPENDICE E	
LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX INTERVENANTS SOCIO-ÉDUCATIFS	232
APPENDICE F	
LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX RESPONSABLES DES OC	235
APPENDICE G	
LETTRE DE RELANCE DESTINÉE AUX RESPONSABLES DU TRONC ENFANCE-FAMILLE AU SEIN DES CLSC	239
APPENDICE H	
LETTRE EXPLICATIVE DESTINÉE AUX INTERVENANTS SOCIO-ÉDUCATIFS LORS DE LA DISTRIBUTION DES QUESTIONNAIRES DESTINÉS AUX PARENTS	241
APPENDICE I	
LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX PARENTS.....	244

APPENDICE J	
QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PARENTS	247
APPENDICE K	
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉCHANTILLONS D'INTERVENANTS SOCIO-ÉDUCATIFS	258
APPENDICE L	
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉCHANTILLONS DE PARENTS BÉNÉFICIAIRES D'UNE MESURE D'ISÉP	262
RÉFÉRENCES	268

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
1.1	Modèle écosystémique tiré du cadre de référence des SIPPE.....	43
3.1	Regroupement des régions socio-sanitaires du Québec	104
4.1	Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les compétences professionnelles attendues, selon les intervenants des CLSC.....	137
4.2	Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les compétences professionnelles attendues, selon les intervenants des OC	137
4.3	Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les composantes de la compétence, selon les intervenants des CLSC ...	143
4.4	Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les composantes de la compétence, selon les intervenants des OC	143
4.5	Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon les intervenants des CLSC.....	151
4.6	Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon les intervenants des OC	151

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
1.1	Catégories d'intervenants en CLSC	48
2.1	Présentation des finalités, des objectifs et des buts généraux des programmes d'études professionnelles et techniques.....	78
3.1	Nombre et taux de participation des CLSC et des OC, par région socio-sanitaire regroupée.....	110
3.2	Nombre et taux de réponse des intervenants en CLSC et en OC, par région socio-sanitaire regroupée	110
3.3	Nombre et taux de réponse des parents des CLSC et des OC, par région socio-sanitaire regroupée.....	112
3.4	Constitution du questionnaire destiné aux intervenants socio- et types d'analyses effectuées, selon la section du questionnaire	119
3.5	Constitution du questionnaire destiné aux parents et types d'analyses effectuées, selon la section du questionnaire	120
4.1	Répartition des intervenants, selon leur statut professionnel	127
4.2	Principales caractéristiques des parents, selon qu'ils bénéficient d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC ou un OC.....	129
4.3	Principales caractéristiques des familles, selon qu'elles bénéficient d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC ou un OC...	130
4.4	Principales caractéristiques des enfants, selon que leur famille bénéficie d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC ou un OC.....	130
4.5	Compétences professionnelles attendues, selon le degré d'importance accordé par les intervenants des CLSC	135
4.6	Compétences professionnelles attendues, selon le degré d'importance accordé par les intervenants des OC	136
4.7	Composantes de la compétence en ISÉP, selon le degré d'importance accordé par les intervenants des CLSC	141
4.8	Composantes de la compétence en ISÉP selon le degré d'importance accordé par les intervenants des OC	142

4.9	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) de l'item 25 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le plus haut niveau d'études complété des intervenants de CLSC.....	144
4.10	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) de l'item 17 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le plus haut niveau d'études complété des intervenants des OC.....	144
4.11	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 2, 16 et 24 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le nombre d'années d'expérience des intervenants des CLSC	145
4.12	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 16, 18 et 25 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le nombre d'années d'expérience des intervenants des OC.....	146
4.13	Caractéristiques et finalités de l'ISÉP selon la position épistémologique des intervenants des CLSC	149
4.14	Caractéristiques et finalités de l'ISÉP selon la position épistémologique des intervenants des OC	150
4.15	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 3, 5 et 6 de la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon les intervenants des CLSC	153
4.16	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) de l'item 7 de la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon le nombre d'années d'expérience des intervenants des OC	153
4.17	Moyennes des 18 catégories du questionnaire, selon les réponses des parents des CLSC et des OC	157
4.18	Moyennes des regroupements d'items, selon les réponses des parents des CLSC et des OC	158
4.19	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 11, 20 et 42, selon le revenu familial des parents des CLSC	159
4.20	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 22, 31, 34, 35 et 36, selon la scolarité de la mère des familles des CLSC	159
4.21	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 1 et 24, selon la scolarité de la mère des familles des OC	160
4.22	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 9 et 23, selon l'âge des enfants des familles des CLSC.....	160
4.23	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 5 et 11, selon l'âge des enfants des familles des OC	161

4.24	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) de l'item 7 de la question portant sur les compétences professionnelles attendues, selon le réseau d'appartenance des intervenants.....	162
4.25	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 1, 5 et 9 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le réseau d'appartenance des intervenants	163
4.26	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 5, 7 et 12 de la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon le réseau d'appartenance des intervenants.....	165
4.27	<i>Likelihood Ratio</i> (L^2) des items 5, 11, 13, 15, 16, 22, 31, 52 et 54 du questionnaire parent, selon le réseau d'appartenance des parents.....	167
4.28	Composantes de la compétence en ISÉP jugées essentielles pour œuvrer en contexte de vulnérabilité, selon les intervenants des CLSC.....	169
4.29	Composantes de la compétence en ISÉP jugées essentielles pour œuvrer en contexte de vulnérabilité, selon les intervenants des OC	170
K.1	Répartition des intervenants, selon le sexe.....	259
K.2	Répartition des intervenants, selon l'âge.....	259
K.3	Répartition des intervenants, selon le lieu de naissance.....	259
K.4	Répartition des intervenants, selon le plus haut niveau d'études complété	260
K.5	Répartition des intervenants, selon le statut professionnel.....	260
K.6	Répartition des intervenants, selon la durée d'occupation de l'emploi.....	261
K.7	Répartition des intervenants, selon l'âge des enfants.....	261
K.8	Répartition des intervenants, selon le milieu socio-économique de la clientèle.....	261
L.1	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le statut du répondant	263
L.2	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur âge	263
L.3	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur lieu de naissance.....	264

L.4	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur niveau d'études.....	264
L.5	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur statut d'emploi.....	265
L.6	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le revenu familial.....	265
L.7	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur statut familial.....	266
L.8	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le nombre d'enfants issus de la famille	266
L.9	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon l'âge de l'enfant.....	266
L.10	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le sexe de l'enfant.....	267
L.11	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le lieu de naissance de l'enfant.....	267
L.12	Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon la langue de l'enfant	267

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

A	Attitudes
BE	Béhaviorisme
CO	Constructivisme
C	Connaissances
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CRSHC	Conseil de recherche en sciences humaines du Canada
CS	Contextualisation de la situation de l'enfant et de sa famille.
CV	Coefficient de variation
DP	Démarche de développement professionnel
ÉT	Écart-type
GREASS	Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale
H	Habilités
ID	Intervention directe auprès de l'enfant et de sa famille
IÉP	Intervention éducative précoce
ISÉP	Intervention socio-éducative précoce
MÉLS	Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport
MÉQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NB	Néo-béhaviorisme

PC	Processus cognitifs
QEF	Questionnaire sur l'environnement familial
QFPF	Questionnaire sur la formation professionnelle des enseignants
SIPPE	Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité
UQAM	Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Cette recherche vise à définir les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs de première ligne, œuvrant auprès des jeunes enfants (de la naissance à 5 ans) et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité. Elle a comme objectif de vérifier, pour le réseau des centres locaux de services communautaire [CLSC] et pour celui des organismes communautaires [OC], les attentes des intervenants eux-mêmes ainsi que celles des parents desservis par ces réseaux. La recherche veut aussi vérifier les similitudes et les différences entre les attentes des répondants selon leur réseau d'appartenance, de même que vérifier s'il existe des compétences spécifiques à l'intervention en contexte de vulnérabilité.

Le premier chapitre débute par un historique de l'intervention socio-éducative précoce [ISÉP]. Il présente ensuite l'évolution des orientations et des mandats de l'ISÉP, ainsi que les services actuellement offerts par les CLSC et les OC au Québec. La problématique se termine par la présentation des divers types d'intervenants œuvrant en ISÉP dans le réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que par un regard critique posé sur leur préparation à remplir adéquatement leur rôle, compte tenu des mandats qui leurs sont dévolus.

Le deuxième chapitre présente le cadre théorique sur lequel la recherche s'appuie. Après avoir abordé la nature éducative de l'intervention, la notion de compétence est introduite par la présentation du contexte de son émergence, pour être ensuite définie et conceptualisée. Le cadre théorique se termine par une recension d'écrits portant sur les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs.

Le troisième chapitre traite des aspects méthodologiques de la recherche. La population à l'étude y est présentée, ainsi que les instruments utilisés, le processus de collecte des données et les techniques d'analyse retenues. Notons que, pour répondre aux objectifs de la recherche, un premier questionnaire d'enquête a été distribué, dans chacune des régions du Québec, auprès d'intervenants socio-éducatifs du réseau institutionnel (CLSC), puis du réseau communautaire. Un second questionnaire, destiné aux parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, a été distribué de la même façon.

Finalement, les quatrième et cinquième chapitres portent sur la présentation, l'analyse et la discussion des résultats de la recherche. Lorsque questionnés sur les compétences professionnelles qu'ils devraient détenir pour intervenir auprès des

jeunes enfants et des familles en contexte de vulnérabilité, les intervenants des deux réseaux identifient un vaste éventail de compétences liées au développement professionnel, à l'intervention, ainsi qu'à la nécessité de tenir compte de l'environnement familial. Les intervenants des deux réseaux jugent prioritaires les compétences liées au développement professionnel, comme la mise à jour des connaissances ou la formation continue. Les intervenants des CLSC se distinguent par l'importance qu'ils accordent aux attitudes envers la famille et les autres partenaires impliqués, alors que ceux des OC priorisent le soutien apporté aux familles dans l'établissement d'un projet éducatif à long terme. Pour ce qui est des composantes des compétences, les intervenants des deux réseaux jugent qu'ils doivent posséder un ensemble varié de connaissances, d'habiletés, d'attitudes et de processus cognitifs pour pouvoir intervenir adéquatement. Cependant, seules des attitudes comme l'écoute, l'empathie et l'ouverture sont jugées essentielles pour l'intervention spécifique auprès des familles vulnérables. Pour certains items du questionnaire, les résultats varient en fonction du niveau de scolarité des intervenants et selon leur expérience.

Les attentes des parents, qu'ils soient desservis par les CLSC ou les OC, sont similaires. D'une part, ils s'attendent à ce que l'intervenant possède des habiletés pour soutenir les différents domaines de développement de leur enfant (physique, cognitif, langagier, social, affectif), d'autre part, leurs attentes les plus élevées concernent les attitudes des intervenants envers leur enfant et envers eux-mêmes. Comme pour les intervenants, les résultats à certains items du questionnaire varient selon les caractéristiques des répondants (revenu familial, scolarité de la mère et âge de l'enfant).

Le constat général de cette recherche est donc que les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs sont nombreuses, variées et font appel à une multitude de ressources. Certaines spécificités ont été observées selon le réseau d'appartenance (CLSC ou OC), mais les attentes sont globalement similaires, malgré les mandats différents des deux groupes d'intervenants.

Mots-clés

Intervention socio-éducative précoce ; compétences ; intervenant ; services intégrés ; SIPPE ; centres locaux de services communautaires ; organisme communautaire ; parents

INTRODUCTION

La famille a connu, au cours des dernières décennies, de multiples changements. Il y a 40 ans, la famille québécoise était nucléaire, comptait de nombreux enfants, était enracinée dans sa communauté et soutenue par sa famille élargie ainsi que par les institutions religieuses, qui occupaient alors une place importante dans la société. En comparaison, un grand nombre de familles d'aujourd'hui ont vécu le divorce ou la séparation (Institut de la statistique, 2009) et ne comptent qu'un ou deux enfants (Institut de la statistique, 2010). Généralement, les deux parents travaillent à l'extérieur du foyer (Institut de la statistique, 2010) et comme leur réseau de soutien est moins étendu qu'autrefois, ces derniers doivent recourir à la garde non familiale. La société actuelle s'est aussi modifiée et valorise maintenant l'autonomie et l'individualité, ce qui modifie la communauté et les ressources, sur lesquelles les familles peuvent s'appuyer.

La façon d'aborder les difficultés vécues par les familles a aussi évolué. Il y a une quarantaine d'années, les difficultés rencontrées par les enfants et les familles étaient une affaire privée, qui relevait de la famille élargie ou des institutions religieuses locales (Terrisse et Brynczka, 1990). L'État est aujourd'hui de plus en plus impliqué dans le soutien aux familles. Le gouvernement se prononce, émet des avis, contribue aux questionnements sur les origines des difficultés vécues par les familles. Il développe des programmes, finance et propose une panoplie de ressources et de services destinées aux familles vivant des situations difficiles.

L'évolution des connaissances est également remarquable. La littérature scientifique dans de nombreuses disciplines (psychologie, éducation, sociologie, épidémiologie) reconnaît maintenant l'importance des premières années de vie de

l'enfant. La période de la petite enfance est sans aucun doute la période idéale pour des interventions ayant des effets durables. Les plus récentes recherches épidémiologiques concluent d'ailleurs que les caractéristiques de l'environnement de l'enfant modifient, entre autres, certains marqueurs génétiques, ce qui influence sa santé et son bien-être tout au long de sa vie (McCain, Mustard et Shankar, 2007). Ensuite, la littérature scientifique des dernières décennies soutient que la prévention est l'une des solutions aux difficultés d'adaptation scolaire et sociale vécues par les enfants. La prévention est indispensable, humainement bien sûr, mais aussi économiquement, puisqu'elle permet à l'État d'économiser sur les coûts rattachés au soutien des personnes mésadaptées, comme le soutien aux enfants en difficultés scolaire ou sociale, la rééducation, etc. (Heckman, 2008). Enfin, les divers projets d'intervention socio-éducative précoce (ISÉP) développés depuis les années 1960, à commencer par *Head Start* (Office of Economic Opportunity, 1965a), ont permis de tirer des conclusions sur les caractéristiques d'une intervention efficace. D'une part, il importe d'agir à tous les niveaux, auprès de l'enfant lui-même, de sa famille, de la communauté et des institutions et même, de la société, d'autre part, l'intervention la plus efficace serait celle qui se construit en partenariat avec la famille, les divers intervenants impliqués et les institutions. Par ailleurs, ces projets ont souligné l'importance du renforcement du pouvoir d'agir des individus et des communautés, qui permet un réel changement dans la vie des individus.

Au Québec, comme dans plusieurs pays industrialisés, l'État est préoccupé par les nouvelles réalités auxquelles font face les familles. Désirant réduire au minimum les difficultés vécues par les enfants et les familles et se basant sur les connaissances actuelles, le gouvernement du Québec démontre une volonté d'agir en amont. Depuis quelques années déjà, il mise sur la prévention primaire en proposant différentes mesures d'ISÉP dans le but de soutenir les familles vivant dans des conditions de vie qui les rendent vulnérables.

La promotion de la santé et du bien-être, de même que la prévention des problèmes psychosociaux est, au Québec, une fonction essentielle de santé publique et relève du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Dans son plus récent plan stratégique le MSSS reconnaît que « les enfants provenant de familles défavorisées sur le plan économique et social ont plus de risques de connaître des problèmes tels que la prématurité des bébés, les retards de croissance, l'abus, la négligence et les problèmes d'adaptation et d'apprentissage. » (MSSS, 2005, p.16). Il souhaite donc soutenir le développement des jeunes enfants, prévenir l'abus et la négligence ainsi que favoriser l'adaptation sociale par l'élaboration de différentes mesures de soutien aux jeunes enfants et à leur famille, qui vivent dans des conditions socioéconomiques défavorables.

Historiquement, les différentes mesures d'ISÉP étaient déployées par plusieurs acteurs (nationaux, régionaux et locaux). Dans un souci d'uniformiser et de consolider ces dernières, le MSSS (2004a) les a récemment regroupées sous le vocable de *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE). Les SIPPE comportent deux volets, l'un institutionnel, l'autre communautaire. L'*accompagnement des familles* est la composante institutionnelle, généralement réalisée par des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans un centre local de services communautaire (CLSC). Ce volet consiste en des visites à domicile régulières, effectuées de la période de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant. Le volet *soutien à la création d'environnements favorables* est pour sa part assumé par le réseau communautaire et consiste en diverses actions locales qui visent le soutien du développement optimal des enfants et des parents dans l'exercice de leur rôle éducatif. Mentionnons aussi que les SIPPE sont réalisés en continuité avec le réseau des services de garde à l'enfance ainsi qu'avec le système d'éducation préscolaire.

L'ensemble des bouleversements familiaux et sociaux ainsi que les nouvelles connaissances scientifiques ont des répercussions sur les mandats maintenant dévolus à l'ISÉP. Ainsi, les mesures actuelles d'ISÉP visent à réduire les difficultés rencontrées par les enfants et les parents (retards de développement, difficultés d'adaptation scolaire et sociale, abus, négligence, exclusion sociale, etc.), souvent liées aux conditions de vie. Nécessairement, les nouvelles orientations et les nouveaux mandats de l'ISÉP ont un impact sur ce qui est attendu des intervenants socio-éducatifs qui doivent aujourd'hui agir auprès de l'enfant, de sa famille, des autres intervenants et des institutions (services de garde, services de santé, organismes communautaires, école, municipalités, etc.). Ces nouvelles attentes envers les intervenants amènent un questionnement quant à la préparation nécessaire pour s'acquitter adéquatement de leur rôle. Plus spécifiquement, quelles compétences devraient-ils détenir pour œuvrer auprès des jeunes enfants, des familles et de la communauté? C'est sur cette question que se penche la présente recherche.

Cette recherche tente d'apporter une contribution au vaste champ de l'ISÉP. Plus spécifiquement, elle aborde un aspect essentiel à son efficacité, soit les compétences que devraient détenir les intervenants socio-éducatifs pour œuvrer adéquatement auprès des jeunes enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Dans ce chapitre, la recherche est introduite tout d'abord en présentant l'historique de l'intervention socio-éducative précoce auprès des jeunes enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité. Il aborde ensuite l'évolution des orientations en ISÉP au Québec. Puis il présente les types d'intervenants relevant du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant auprès des familles en contexte de vulnérabilité, de même que les profils de formation de ces intervenants. Enfin, il se termine par la présentation de l'objet de la recherche.

1.1 L'intervention socio-éducative précoce

Au Québec, l'ISÉP s'adresse principalement aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ces familles, dites vulnérables ou à risque, sont celles qui vivent en situation de défavorisation socio-économique et qui cumulent les facteurs de risque (faible revenu, faible scolarité, faible réseau de soutien, haut taux de chômage, etc.). La volonté de soutenir ces familles s'explique par l'effet des conditions socio-économiques de la famille sur le développement de l'enfant. La nature précoce de l'intervention fait référence au fait que des instances externes à la famille agissent sur l'éducation de l'enfant avant l'âge attendu soit, au Québec, avant le début de la scolarisation. Historiquement et selon les modèles théoriques prépondérants, l'ISÉP

peut avoir différentes visées préventives : la prévention des difficultés d'adaptation et d'apprentissage de l'enfant; la diminution des taux de décrochage; la réduction d'abus et de négligence; etc.

Concrètement, au plan des pratiques des intervenants socio-éducatifs de première ligne, l'ISÉP auprès des jeunes enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité fait référence à deux courants d'intervention complémentaires. Généralement l'intervention préventive visant le développement optimal de l'enfant vivant en contexte de vulnérabilité devrait combiner à la fois des actions auprès du jeune enfant ainsi que des actions auprès de sa famille.

L'ISÉP telle que présentée dans cette recherche comprend donc deux types de pratiques qui se retrouvent souvent en complémentarité dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, soit l'intervention effectuée auprès de l'enfant et celle effectuée auprès de sa famille. L'intervention éducative précoce (IÉP) de type compensatoire représente l'action généralement dirigée vers l'enfant, alors que l'ISÉP proprement dite, est dirigée vers l'enfant et sa famille et regroupe alors une multitude de pratiques (soutien émotionnel, développement des compétences et des pratiques éducatives, développement du réseau social de soutien, renforcement du pouvoir d'agir des individus, etc.).

1.1.1 Les assises historiques de l'ISÉP

Les paragraphes suivants présentent les diverses perspectives ou les champs d'intérêt ayant influencé le contexte d'apparition et de développement de l'ISÉP au Québec. Pour bien comprendre les influences ayant mené à l'ISÉP telle qu'elle existe au Québec, nous aborderons de façon distincte d'abord, les courants d'IÉP et d'ISÉP.

1.1.1.1 L'IÉP auprès du jeune enfant

Les sections suivantes présentent l'historique du développement de l'IÉP, tel qu'il a eu lieu en Europe d'abord, puis aux États-Unis et au Canada.

1.1.1.1.1 En Europe

Les origines de l'IÉP auprès de l'enfant se retrouvent bien avant l'émergence du courant d'ISÉP auprès des familles vulnérables. Pour identifier l'origine de l'IÉP, les auteurs remontent jusqu'à Platon (427-348 av. J.-C.), qui considérait la prime enfance comme la période idéale pour former l'individu. D'autres philosophes ont également contribué à l'évolution des conceptions de l'enfance et au développement des orientations en IÉP. Ainsi, Locke (1632-1704) et Rousseau (1712-1778) concevaient l'enfant comme un être naturellement bon et sujet aux diverses influences de son environnement.

Cependant, c'est au pédagogue Comenius (1592-1670) que certains auteurs réfèrent pour identifier les principes fondamentaux de l'IÉP (Shonkoff et Meisels, 1990; Braun et Edwards, 1972). Pour Comenius, c'est par le biais des expériences sensorielles que l'enfant se développe et que la conscience émerge. L'aspect actif de l'enfant dans ses expériences, de même que l'importance des expériences dans le développement de l'enfant sont d'ailleurs demeurés des aspects fondamentaux des nombreuses approches pédagogiques contemporaines en IÉP.

Influencé par ses prédécesseurs, c'est en 1801 que Pestalozzi (1746-1827) fonda l'*Education Institute*, en Suisse, qui regroupait des groupes d'éducation élémentaire (*Elementary Education*) et de formation d'éducateurs. L'approche proposée par Pestalozzi pour l'éducation élémentaire s'appuyait sur le développement

d'un curriculum propre au niveau de développement de l'enfant. De plus, un apport théorique important amené par Pestalozzi est l'idée que l'éducation élémentaire est bénéfique pour les enfants de toutes les classes sociales et non pas seulement pour les enfants des classes sociales aisées, ce qui était la croyance populaire de l'époque. Ainsi, à l'*Education Institute*, les enfants des milieux plus défavorisés, comme ceux des milieux favorisés, avaient accès aux groupes d'éducation élémentaire.

Suite aux premiers groupes d'éducation élémentaire de Pestalozzi, de nombreuses autres initiatives virent le jour en Europe. L'objectif principal de ces initiatives était de recevoir les enfants des mères ouvrières afin d'assurer la sécurité et le développement des enfants. Ainsi, vers 1820, Owen (1771-1858) développa les *Infant School*, en Écosse, qui inspirèrent les *salles d'asile* en France quelques années plus tard. Puis en Allemagne, les *Kindergarten* de Fröbel (1782-1852) firent leur apparition en 1837. Le curriculum développé par Fröbel, le matériel utilisé dans ses classes, ainsi que sa vision de la pédagogie, axée sur le jeu et l'exploration active de l'enfant, ont largement inspiré de nombreuses expériences d'IÉP en Europe, mais également en Amérique du Nord.

En 1844, les *crèches* firent leur apparition en France, afin de soutenir les mères ouvrières des milieux défavorisés. Cependant, il fallu attendre le 20^e siècle pour observer une amélioration dans les conditions des *crèches*, qui ont longtemps souffert d'épidémies et d'un manque d'organisation important (Nourot, 2000). Vers la fin des années 1840, toujours en France, ce sont les *classes maternelles* qui prennent leur essor et remplacent finalement les *salles d'asiles*, en 1881.

Les *crèches* et les *classes maternelles* sont d'ailleurs les formes d'IÉP toujours présentes en France. En 2008, alors que les *crèches* reçoivent principalement les poupons, les *classes maternelles* accueillent près du tiers des enfants de 2 ans, de même que la quasi totalité des enfants de 3 à 5 ans (Ministère de l'Éducation Nationale, 2008).

1.1.1.1.2 Aux États-Unis

En Amérique du Nord, les premières initiatives en IÉP apparurent plus tardivement, vers les années 1830, en s'inspirant de l'*Education Institute* de Pestalozzi et des *Infant School* d'Owen. Les premières initiatives, les *Infant School*, étaient principalement vues comme une institution permettant de réformer les enfants pauvres. Peu après, les *Day Nurseries* furent mises sur pied, s'inspirant des *salles d'asiles* et des *crèches* françaises. Les *Day Nurseries* constituaient en fait un service de soutien aux parents travailleurs, principalement aux immigrants vivant en situation de pauvreté.

Cependant, suite à la guerre civile de 1865 aux États-Unis, un retour marqué aux valeurs conservatrices a eu comme effet de limiter au minimum la fréquentation de ces services. Les travailleurs sociaux de l'époque ne réfèrent alors que les familles considérées comme les plus inadaptées, préférant que les enfants demeurent avec leur mère à la maison.

À partir de 1920, avec l'essor des études sur l'enfant et son développement (Darwin, 1859 ; Dewey, 1940 ; Gesell, 1943 ; Watson, 1928), l'IÉP auprès des enfants reprit une place plus importante aux États-Unis. Cependant, ce sont principalement les classes moyennes et aisées qui bénéficient des nouvelles théories en éducation. En effet, alors que les enfants des milieux aisés avaient accès aux *Kindergarten*, les enfants des milieux vulnérables étaient principalement desservis par les *Day Nurseries* et autres services développés pour soutenir le travail des parents plus pauvres. Ce n'est qu'au début des années 1940 que les modèles d'éducation furent mieux connus par les éducatrices des différents services et donc accessibles aux enfants de toutes les classes sociales.

L'après guerre, en 1945, amena un nouveau retour aux valeurs conservatrices et le retour des mères au foyer fut fortement encouragé. Il fallu donc attendre l'essor du courant constructiviste dans les années 1950-1960, avec Piaget (1896-1980) et Vygotsky (1896-1934), pour observer une réelle volonté d'intervenir auprès des enfants vivant en contexte de vulnérabilité. D'ailleurs, comme nous le verrons ultérieurement, c'est en 1965, avec le projet *Head Start* (Office of Economic Opportunity, 1965a), que les efforts d'IÉP et d'ISÉ se recourent aux États-Unis, pour assurer le soutien aux familles vulnérables. Cette nouvelle volonté d'agir est une réponse au contexte social américain, « alors marqué par l'industrialisation, l'urbanisation et la sécularisation » (Hamel, 1995).

Mentionnons qu'en parallèle au développement des initiatives publiques décrites ci-dessus, les services de garde privés se développent également, répondant ainsi au besoin des familles ayant les ressources économiques nécessaires pour en assumer la fréquentation.

1.1.1.1.3 Au Québec

À l'instar des États-Unis, le Canada comme le Québec, ont suivi le courant européen et à ce titre, le développement des initiatives d'interventions auprès de la petite enfance s'est effectué de façon similaire. Ainsi, dès le milieu du 19^e siècle, en réponse à l'industrialisation et à l'exode vers les villes, la première *salle d'asile* du Québec est inaugurée à Montréal, basée sur le modèle français. Ce sont les sœurs de la Charité qui prennent en charge les salles d'asile et qui s'occupent de l'éducation des enfants alors que les mères sont sur le marché du travail. Les méthodes et le matériel didactique utilisés sont les mêmes que ceux des *salles d'asile* françaises de la même époque (Lalonde-Graton, 2002). Puisque les besoins en matière de garde des jeunes enfants sont particulièrement importants dans les régions urbaines à cette

époque, le développement des *salles d'asile* s'est surtout effectué à Montréal et dans d'autres régions urbaines du Québec, jusqu'au début du 20^e siècle. À cette époque cependant, pour plusieurs considérations (manque de financement, difficulté à maintenir les ressources humaines, problème de locaux dus à l'urbanisation, valeurs conservatrices de l'époque), « les salles d'asile disparaissent une à une. » (Lalonde-Graton, 2002, p.9) En 1920, il n'en reste donc aucune au Québec, malgré les besoins de garde importants des parents. C'est d'ailleurs cet important besoin en matière de garde d'enfants qui a probablement contribué à la hausse considérable du nombre d'orphelins laissés dans les *crèches* et les *orphelinats* dans les années qui ont suivi (Lalonde-Graton, 2002). Les religieuses qui maintenaient ces établissements n'arrivaient pas à répondre à la demande qui ne cessait de croître. Ainsi, en 1928, l'accueil est refusé à plus de 1000 enfants (Lalonde-Graton, 2002).

Au début de la seconde guerre mondiale, les femmes sont appelées à fournir leur effort de guerre et à travailler pour remplacer la main d'œuvre masculine. Puisque le travail des femmes est alors essentiel au bon fonctionnement de l'économie, le gouvernement met sur pieds des *garderies de jour* dans les provinces où se retrouvent les plus importants centres industriels. Le Québec est l'une de ces provinces où, en 1943, sont inaugurées les premières garderies de jour. Au total, six seulement seront ouvertes au Québec, toutes situées à Montréal (Lalonde-Graton, 2002). L'investissement des deux paliers de gouvernement (fédéral et provincial) n'est que de courte durée, puisque dès 1946, soit à la fin de la guerre, le financement est retiré. En effet, l'implication de l'État ne signifiait pas qu'il reconnaissait sa part de responsabilité dans l'éducation de l'enfant ou le soutien aux familles vulnérables, mais seulement que ces services étaient considérés essentiels en temps de guerre. Suite à la fermeture des quelques garderies publiques, les femmes qui demeurent sur le marché du travail doivent soit faire appel aux garderies privées soit demander à des parents et amis de garder leurs enfants.

À compter des années 1960, deux réseaux distincts offrant des mesures d'IÉP au Québec sont créés : le réseau des services de garde à l'enfance (pour les enfants de la naissance à 5 ans), et le réseau des maternelles (pour les enfants âgés de 4 et 5 ans). Ces deux réseaux ont, dans une certaine mesure, des visées préventives, puisqu'ils portent une attention particulière au soutien des enfants de milieux socioéconomiques faibles. Mentionnons, toutefois, que le développement de ces deux réseaux s'est effectué différemment : celui des maternelles publiques s'est rapidement mis en place au cours des années 1960, alors que le réseau des services de garde a mis plus de 30 ans à réellement se développer.

Le développement de l'éducation préscolaire

Il fallu attendre les années 1960, avec la Révolution tranquille, pour voir émerger de nombreuses réflexions liées à l'intervention auprès des jeunes enfants. « L'État est de plus en plus présent; il intervient dans plusieurs domaines, dont ceux de la santé, des affaires sociales et de l'éducation. » (Lalonde-Graton, 2002, p.20). En 1961, le gouvernement lance la *Grande charte de l'éducation*, qui inclut la création d'une Commission royale d'enquête portant sur l'enseignement et sur le financement de l'organisation du réseau des maternelles publiques.

Le *Rapport Parent* (Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec, 1963-1966), mettant en lumière le lien entre la défavorisation du milieu de vie de l'enfant et ses chances de réussite, recommandait l'accessibilité pour tous les enfants à l'école, mais aussi l'implantation de services d'IÉP en milieux défavorisés, afin d'assurer l'égalité des chances de réussite aux enfants issus de ces milieux. Alors que l'implantation des premières *maternelles 5 ans* à demi-temps eut lieu à compter de 1961, c'est à partir des recommandations du *Rapport Parent* que le déploiement s'effectue dans l'ensemble des commissions scolaires du Québec.

Au cours des années 1970, les premières mesures compensatoires voient le jour au Québec, en écho aux programmes d'ISÉP américains. Dans le but de soutenir les enfants à risque, le ministère de l'Éducation offre alors la *maternelle 5 ans* à plein temps, ainsi que la *maternelle 4 ans* à demi-temps, dans les milieux les plus défavorisés. Dans certaines commissions scolaires, ce sont des initiatives semblables qui voient le jour sous diverses appellations : *maternelles-maison*, *Groupes-Soleil*, *Passe-Partout*, etc.

En 1997 également, des changements importants sont constatés dans le réseau de l'éducation préscolaire. Ainsi, la *maternelle 5 ans* à plein temps est offerte à l'ensemble des enfants du Québec. Pour sa part, la *maternelle 4 ans* à demi-temps est dorénavant accompagnée d'une présence à demi-temps en *service éducatif* (proposé par les services de garde en milieu scolaire). La maternelle 4 ans devient donc un programme d'IÉP à plein temps pour les enfants des milieux défavorisés.

Bien que l'éducation préscolaire assure d'abord la préparation des enfants à la scolarisation, dès les années 1970 les visées préventives du réseau peuvent être constatées, ce qui en fait l'une des premières mesures compensatoires d'IÉP au Québec. Par la fréquentation de la *maternelle 4 et 5 ans*, c'est l'égalité des chances de réussite pour les enfants de tous les milieux qui est visée.

Le développement du réseau des services de garde

Dans les années 1960, alors que le réseau d'éducation préscolaire se développe rapidement pour les enfants de 5 ans, la garde d'enfants en bas âge demeure une problématique entière. « Les quelques garderies privées et centres dont le fonctionnement est assuré par des œuvres de charité ou des communautés religieuses ne peuvent arriver qu'à combler une infime partie des besoins. On peut en

déduire que la majorité des enfants est gardée dans des conditions plus ou moins satisfaisantes, plus ou moins stables et sans possibilité de contrôler la qualité des soins qui leur sont prodigués. » (Lalonde-Graton, 2002, p.21)

Ainsi, les besoins en matière de garde sont de plus en plus évidents, à la fois pour les parents qui travaillent, mais aussi pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité, pour qui la fréquentation de milieux de garde serait bénéfique. Cependant, le développement d'un réseau universel de services de garde ne s'actualise pas rapidement. Pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité, cela signifie un accès très limité à des services d'IÉP de qualité.

Les années 1970 sont caractérisées par des investissements financiers timides de la part du gouvernement provincial, ainsi que par la multiplication d'instances d'évaluation des besoins, de discussion, de réflexion sur le déploiement des garderies, et par des revendications. En effet, de nombreux groupes se préoccupent de la qualité éducative des garderies, de la formation des éducateurs ainsi que de la clientèle à desservir de façon prioritaire.

En 1972, l'implication de l'État se fait pour une toute première fois réelle avec la publication des premières normes provinciales régissant la garde des enfants. Les lieux physiques, le matériel et l'intervention sont réglementés, afin d'assurer aux enfants qui les fréquentent un développement optimal. Cette réglementation précise la nature éducative des *garderies de jour*, en prescrivant qu'elles doivent se doter d'un programme adapté à l'âge et au milieu socioculturel des enfants (Gouvernement du Québec, 1972).

C'est en 1974, avec sa toute première *Politique en matière de services de garde* (Gouvernement du Québec, 1974) que le gouvernement finance, dans une mince mesure, les services de garde à l'enfance. Sachant que la fréquentation de milieux de garde peut jouer un rôle préventif auprès des familles vulnérables, le

financement sert principalement à fournir des places dans les *garderies de jour* pour les familles défavorisées dont les familles monoparentales. Cependant, compte tenu de la contribution financière demandée, qui est relativement élevée pour les familles à faible revenu, très peu de familles vulnérables ont finalement accès aux *garderies de jour* (Lalonde-Graton, 2002).

Entre le début des années 1980 et la fin des années 1990, très peu d'investissements sont réalisés dans le développement des garderies. Autant pour les familles vulnérables que pour les parents travailleurs, le développement des places financées en partie par l'État se fait au compte-goutte, restant très loin d'un système universel de services de garde à l'enfance. Ainsi, pendant plus de 30 ans, malgré les revendications des parents et de plusieurs groupes qui demandent une réelle implication de l'État, de nombreux projets de loi et de nombreuses promesses du gouvernement n'aboutissent pas.

Vers la fin des années 1990, des changements importants ont lieu pour les mesures d'intervention destinées à la petite enfance, alors que Marois est à la fois Ministre de l'éducation et Ministre responsable de l'Office des services de garde. Du côté des services de garde, les changements sont majeurs : d'une implication plus que modérée, l'État passe à l'implantation d'un réel réseau de services de garde qu'il finance. Ainsi, au début des années 2000, le réseau des services de garde à l'enfance compte 200 000 places financées en *centres de la petite enfance* (volet installation et volet familial) et en *garderie conventionnées*. Pour l'ensemble des familles, les tarifs sont d'abord fixés à 5\$, puis 7\$ par jour par enfant, alors que pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité, la fréquentation à temps partiel ou à temps plein peut être entièrement financée par le gouvernement.

Le réseau des services de garde à l'enfance répond bien entendu à un besoin de garde et d'éducation de l'enfant pour les familles dont les deux parents travaillent. Cependant, son rôle dans le soutien aux familles vulnérables est incontestable.

Comme nous le verrons ultérieurement, une collaboration essentielle aux mesures d'ISÉP s'est développée entre le réseau des services de garde à l'enfance et celui de la santé et des services sociaux.

1.1.1.2 L'ISÉP auprès de la famille vivant en contexte de vulnérabilité

Pour sa part, l'ISÉP auprès de l'enfant et de sa famille tire ses origines de l'émergence du travail social en Angleterre et aux États-Unis, vers la fin des années 1800 (Mayer et Jacob, 1997; Abramovitz, 1998). Avant la fin du 19^e siècle, le soutien aux familles vulnérables ou en difficulté était assumé par la famille, les amis, les voisins ou encore par la communauté, par le biais des associations de charité et des institutions religieuses (Ancelin, 1997; Mayer et Jacob, 1997; Wasik et Bryant, 2001).

Historiquement, lorsque le soutien de la communauté n'était pas suffisant, la principale intervention effectuée auprès des familles en difficulté consistait au retrait de l'enfant de son milieu familial, en le plaçant dans les hospices, les orphelinats ou les internats (Wasik et Bryant, 2001; Corbillon, 2002; Durning, 2002; Fablet 2005).

Cependant, ce mode d'intervention soulevait certains problèmes. D'abord le placement d'enfant était très coûteux, ces jeunes présentaient par la suite des difficultés d'insertion sociale (Wasik et Bryant, 2001; Durning, 2002). Le placement des enfants était également soumis à la critique populaire qui trouvait que la place de l'enfant était au sein de sa famille plutôt qu'en institution. D'ailleurs, en 1909, Roosevelt organise la 1^{ère} *White House Conference on Children* qui précise l'importance du rôle de la famille dans l'éducation de l'enfant, de même que l'importance d'apporter le soutien nécessaire aux familles pour maintenir des conditions favorables à son éducation (Wasik et Bryant, 2001). La perception des

professionnels envers les parents se modifie également. La relation parent-enfant est maintenant perçue de façon bi-directionnelle, c'est-à-dire que les parents ne sont pas nécessairement la source unique des difficultés et qu'ils doivent plutôt être inclus dans l'intervention (Wasik et Bryant, 2001).

En plus de remplacer les pratiques de placement, qui étaient alors plus ou moins efficaces et controversées, l'intervention organisée du travail social apparût en réponse aux phénomènes d'urbanisation, d'industrialisation, d'immigration et de paupérisation des villes qui amenaient alors des problématiques sociales et économiques importantes (Mayer et Jacob, 1997; Wasik et Bryant, 2001). Ainsi, dans la plupart des pays industrialisés se développent différents services à la famille, et ce, dès le début du 20^e siècle. En fait, à compter de cette époque, le même constat peut être fait pour de nombreux pays (France, États-Unis, Canada, entre autres) : l'État s'implique de plus en plus dans le développement, la mise en œuvre et le financement des actions socio-éducatives destinées aux familles (Boutin et Durning, 1994).

En France, au début des années 1900, les assistantes sociales intervenaient auprès des familles en situation de grande précarité (Ancelin, 1997; Gabel, 2000). Aux États-Unis également, à cette époque, l'intervention auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité connaît un nouvel essor et un système organisé de visites à domiciles, traditionnellement effectuées par des infirmières, s'organise (Boutin et Durning, 1994; Wasik et Bryant, 2001). L'intervention auprès de ces familles visait à contrer les effets de la pauvreté, les maladies infectieuses, les conditions de vie malsaines, le décrochage scolaire, le taux de mortalité infantile et la délinquance (Wasik et Bryant, 2001). Aux États-Unis également se développe le rôle des *friendly visitors*, précurseurs des travailleurs sociaux, qui vivaient dans les milieux pauvres. Leur intervention visait principalement à assurer l'intégration sociale des familles (Sharlin et Shamai, 2000).

Suite aux percées considérables du début du 20^e siècle en ISÉP, à la fin de la seconde guerre mondiale, en Europe comme en Amérique du Nord, le travail social se professionnalise (Ancelin, 1997; Gabel, 2000; Shalin et Shamai, 2000; Wasik et Bryant, 2001; Davies, 2002). Ainsi, les intervenants et acteurs des services sociaux, en écho au courant psychanalytique du milieu du siècle, tentent de s'organiser, de se professionnaliser et d'être plus scientifiques. D'une intervention ouverte sur la famille, ses conditions de vie et son environnement social, l'intervention se rapproche des concepts et des techniques développés en thérapie individuelle (Sharlin et Shamai, 2000; Davies, 2002). Ce faisant, l'action des intervenants sociaux s'éloigne considérablement de l'intervention préventive, centrée sur les familles vulnérables. Par exemple, les visites à domicile sont principalement offertes aux personnes malades, aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Le travailleur social développe alors un tout nouveau rôle et une toute nouvelle image qui demeurent parfois encore : « assistance aux pauvres, charité, méthodes inquisitoriales, autoritarisme, toute-puissance... » (Gabel, 2000, p.133).

Malgré ces changements majeurs au sein de l'intervention sociale, les visites à domicile auprès des familles vulnérables persistent (dans une moindre mesure) et s'officialisent. En effet, à compter de 1945, les services sociaux offerts à ces familles s'organisent et sont sujets à une plus grande intervention de l'État (Ancelin, 1997; Boutin et Durning, 1994). Par exemple, en France, ce sont dorénavant les Caisses d'allocations familiales qui gèrent « les services d'assistantes sociales ou familiales ou d'infirmières visiteuses dont l'activité est essentiellement familiale et a pour objet de veiller à la santé et au bien-être des mères, des nourrissons et des jeunes enfants. » (Ancelin, 1997, p.144). Aux États-Unis, reconnaissant que le soutien aux familles constitue une méthode d'intervention plus appropriée que le placement des enfants, il est maintenant admis que les institutions doivent jouer un rôle dans la santé et le bien-être des enfants (Wasik et Bryant, 2001; Kempe, 1976).

Au cours des années 1960-1970, des changements importants de la vision du travail auprès des familles vulnérables amènent une modification des modalités d'intervention. Principalement, entre 1965 et 1970, les diverses actions en ISÉP sont structurées en de réels programmes d'intervention, souvent soutenus par plus d'un ministère (éducation, santé et services sociaux et justice, par exemple) et, souvent aussi, constitués de services communautaires associés à des services institutionnels (Boutin et Durning, 1994).

Ces changements sont d'abord dus à un changement dans la perception des intervenants qui, dans la foulée de l'émergence du mouvement humaniste, conçoivent alors qu'il est possible de modifier la situation des enfants et des familles en travaillant auprès des populations vulnérables (Sharlin et Shamaï, 2000). D'après Durning (2002) également, le développement de programmes spécifiques et ciblés pour ces familles, s'inscrit dans un contexte social et économique en mouvance pour les familles : appauvrissement, écart grandissant entre riches et pauvres, précarité d'emploi, planification des naissances, baisse du taux de natalité, changement dans la structure familiale (monoparentalité, divorce, familles recomposées, etc.).

En France, l'évolution notable de l'ISÉP est une réponse directe aux difficultés intra-familiales vécues avec le nouveau contexte socioéconomique des familles. Ainsi, depuis les années 1970-1980, les services de *Protection maternelle et infantile*, mis en place après la seconde guerre mondiale comme alternative au placement des enfants, sont consolidés (Boutin et Durning, 1994; Durning, 2002; Fablet, 2005). Ces principales modalités d'intervention, toujours actuelles en France, consistent en la prévention des grossesses non désirées (consultation pour la planification familiale, sensibilisation en milieu scolaire, etc.); le suivi des grossesses (consultations prénatales obligatoires, visites de sages-femmes pour évaluer et référer les familles en situation de risque); les visites post-natales pour assurer la protection des enfants dans les familles vulnérables (soutien des parents dans leur rôle éducatif,

soutien psychologique ou social, etc.); les interventions éducatives auprès des parents pour assurer le maintien à domicile et l'insertion en milieu scolaire des enfants présentant des difficultés; les « actions éducatives en milieu ouvert » qui sont des services chargés d'apporter une aide éducative aux familles rencontrant des difficultés dans l'éducation de leurs enfants (Boutin et Durning, 1994; Fablet, 2005).

C'est aussi le contexte socioéconomique, difficile pour les familles, qui amène les dirigeants américains à déclarer « la guerre à la pauvreté » en 1964. Cette volonté d'agir pour sortir les familles américaines de la pauvreté se traduit concrètement par l'adoption de l'*Equity Opportunity Act*. Au chapitre des actions gouvernementales entreprises à cette époque pour mieux soutenir les enfants et les familles vulnérables, c'est le projet *Head Start* qui fut le précurseur des programmes organisés d'ISÉP. D'ailleurs, ce projet est actuellement en expansion aux États-Unis (Powell, 2000) et se divise aujourd'hui en deux programmes qui se distinguent selon l'âge de l'enfant au moment de l'intervention : *Head Start* est offert aux enfants de 3 à 5 ans, ainsi qu'à leur famille, alors que *Early Head Start* (mis sur pieds en 1994) rejoint les enfants de moins de 3 ans et leur famille ainsi que les mères dès la grossesse. En 2009, c'est 3% des enfants de 5 ans (aux États-Unis, la majeure partie des enfants de 5 ans fréquente le réseau scolaire), 51% des enfants de 4 ans, 36% des enfants de 3 ans et 10% des enfants de moins de 3 ans qui bénéficiaient des programmes *Head Start* ou *Early Head Start*, ce qui représente près de 50% de l'ensemble des enfants entre 0 et 5 ans éligibles (US Department of Health and Human Services, 2009).

1.1.2 Les premiers grands programmes structurés d'ISÉP aux États-Unis et leur influence sur les programmes au Canada et au Québec

Cette section présente les premiers grands programmes structurés d'ISÉP, développés aux États-Unis dans les années 1960-1970. Ces programmes ayant

grandement influencé l'ISÉP au Québec par la suite, un bref survol de ceux-ci apparaît essentiel à la compréhension de la situation actuelle au Québec.

1.1.2.1 Le projet Head Start

Aux États-Unis, c'est sans contredit le projet *Head Start* (Office of Economic Opportunity, 1965a), qui fut la première mesure d'ISÉP d'envergure nationale. *Head Start* est mis sur pied pour répondre aux besoins des enfants vivant en contexte de vulnérabilité, incluant les enfants de familles immigrantes. Ce programme s'inscrit à la fois dans le courant de l'éducation compensatoire et dans le courant prédominant actuel, qui est davantage écosystémique. Ce projet a débuté « à une période où plusieurs croyaient que le gouvernement devait jouer un rôle proactif et extensif, en éradiquant les effets négatifs de la pauvreté sur le développement de l'enfant » (Zigler et Styfco, 1993, p. 1 ; traduction libre). *Head Start* est un projet entièrement subventionné par le gouvernement fédéral et déployé, encore aujourd'hui, dans la majorité des états. C'est un programme en constante évolution, qui est évalué et modifié selon les résultats de recherches (Washington et Oyemade Bailey, 1987 ; Zigler, 1979). En fait, ce programme représente un véritable laboratoire vivant, qui apporte une meilleure compréhension de l'ISÉP destinée aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité et à leur famille.

Plusieurs objectifs sont visés par ce programme. Les objectifs globaux des différents projets *Head Start* sont :

D'aider les enfants d'âge préscolaire provenant de milieu socio-économique désavantagés à apprendre à travailler et à jouer de façon indépendante, à socialiser avec leurs pairs, à développer leur estime de soi, à avoir des opportunités de réussite, à acquérir des habiletés de langage, à manifester une curiosité, à renforcer leurs habiletés

physiques, à être créatifs (Office of Economic Opportunity, 1965a ; traduction libre, p.7).

Outre l'objet premier de l'intervention, soit l'enfant, l'un des postulats de base du programme est que les parents sont ceux qui ont le plus d'influence sur le développement de leurs enfants, donc que leur implication est primordiale (Office of Economic Opportunity, 1965b). *Head Start* nécessite donc que les parents s'impliquent dans chacune des sphères d'activités reliées au programme : éducation parentale, planification du programme et organisation des activités. De cette façon, le succès devient une responsabilité collective, c'est-à-dire que les parents, les intervenants et la communauté sont responsables du succès ou de l'échec de l'intervention.

Les parents sont également au cœur de l'intervention proprement dite et bénéficient de formation en éducation parentale. Ils améliorent leurs connaissances sur les besoins de leurs enfants et les activités éducatives qui contribuent à les combler. Ces apprentissages se font lors d'ateliers parents-enfants, lors d'activités de formation et/ou lors de visites à domicile par les intervenants. Ce volet apporte le soutien nécessaire aux parents dans leurs tâches éducatives auprès de leurs enfants, en plus de leur donner un rôle actif dans l'accomplissement du programme d'intervention.

Le dernier volet des projets *Head Start* est celui qui rejoint le réseau social et communautaire des parents. Les intervenants ont comme tâche de s'assurer que les parents connaissent les différents services qu'offre la communauté à laquelle ils appartiennent et qu'ils savent comment y recourir.

1.1.2.2 Le Perry Preschool Project

Dans la lignée des grandes initiatives américaines d'ISÉP, le *High/Scope Perry Preschool Project* (Weikart 1966) fut certainement l'un des plus importants. Une étude longitudinale évalua les effets à long terme de la participation d'enfants de 3-4 ans et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité, à ce programme d'ISÉP. Les participants furent évalués sur plusieurs aspects jusqu'à l'âge de 40 ans (Schweinhart *et al.*, 2005). Le but principal de ce projet était de vérifier si un programme d'ISÉP de qualité avait ou non une influence significative dans la vie des enfants. L'intervention consistait en un curriculum rigoureux appliqué auprès d'un groupe d'enfants, auquel s'ajoutaient des visites hebdomadaires (ou aux deux semaines) à domicile pour soutenir l'implication parentale.

Les effets les plus importants à moyen terme du *High/Scope Perry Preschool Project* sont une meilleure estime de soi des enfants, ainsi que de meilleurs résultats scolaires dans les premières années du primaire (Berrueta-Clement *et al.*, 1984). L'étude longitudinale de Berrueta-Clement *et al.* (1984) indique également des effets intéressants à long terme, soit des gains significatifs aux plans cognitif et social, une meilleure intégration au marché du travail, un taux plus élevé d'obtention du diplôme d'études secondaires, une diminution des peines d'emprisonnement et des grossesses à l'adolescence, ainsi qu'un taux moins élevé de participation à des programmes de rééducation.

1.1.2.3 Le Brookline Early Education Project

Mis à part *Head Start* et le *Perry Preschool Project*, au début des années 1960, d'autres programmes d'intervention éducative intéressants ont également vu le

jour aux États-Unis. Entre autres, au Massachusetts en 1974, le *Brookline Early Education Project, BEEP*, (Pierson, 1974), fut mis sur pieds par une équipe multidisciplinaire d'intervenants : pédiatres, psychologues, éducateurs, chercheurs, infirmiers et travailleurs sociaux. Le but de ce programme était de créer une alliance avec les parents, afin de stimuler le développement de l'enfant de la naissance à l'âge de l'entrée à l'école. À long terme, il visait également à améliorer la relation entre l'école, la famille et les services sociaux et de santé. Le fait que le *BEEP* fut construit avec le soutien de commissions scolaires constitue l'originalité de ce programme. Comme les récentes publications de l'époque soulignaient l'importance des premières années de vie dans le développement de l'enfant, les commissions scolaires s'impliquèrent en prenant la responsabilité de coordonner l'intervention effectuées auprès des enfants d'âge préscolaire et de leur famille (Hauser-Cram, 1991).

Les principales stratégies d'action concernaient le soutien et l'éducation de l'enfant et de sa famille, ainsi que l'évaluation diagnostique précoce, afin de fournir les services rapidement lorsque nécessaire. Les activités ne se limitaient pas à des visites à domicile, mais incluaient des groupes de parents, l'évaluation des enfants, la formation de centres de ressources pour les parents ainsi que la mise sur pieds d'un programme préscolaire pour les enfants.

Selon Zigler et Weiss (1985), la philosophie sous-jacente à ce programme impliquait une redéfinition de la relation participants-professionnels. En effet, la relation équitable entre les intervenants et les parents était à la base de l'intervention. Les éducateurs n'avaient pas le rôle d'experts, au contraire, ils tentaient de renforcer les parents dans leur rôle d'experts auprès de leur enfant.

1.1.2.4 Le Nurse-Family Partnership

En 1988, Olds et ses collaborateurs publiaient les résultats d'une étude expérimentale avec groupes contrôles portant sur les effets d'un programme de visites pré et post natales par des infirmières auprès de mères de milieux défavorisés (Olds *et al.*, 1988). Le *Nurse-Family Partnership* est un programme de visites à domicile basé sur le modèle d'Olds et ses collaborateurs, qui fut implanté à compter de 1996 aux États-Unis et qui vise à soutenir la santé et le bien-être des mères vivant en contexte de pauvreté et de leurs enfants. Le programme est offert aux jeunes mères et aux mères dont c'est la première grossesse, compte tenu de la précarité de leur situation socioéconomique. Les résultats de la première étude d'Olds démontrent que les enfants des mères ayant bénéficié du programme étaient moins sujets à l'abus et la négligence et que les mères retournaient plus rapidement aux études, restaient plus longtemps sur le marché du travail et avaient planifié les grossesses subséquentes. D'autres études (Olds *et al.*, 1997, 1999) présentent également les effets de ce programme sur le bien-être des enfants : moins de fugues, d'arrestations, d'inculpations, de partenaires sexuels, de consommation d'alcool et de tabac.

Concrètement, ces services incluent des visites à domicile par des infirmières, la référence vers des ressources communautaires, ainsi que le développement des ressources intra-familiales. L'intervention débute dès la grossesse et porte d'abord sur les habitudes de vie de la mère (consommation d'alcool et de tabac, habitudes alimentaires, etc.), sur le déroulement de la grossesse et sur l'établissement d'un réseau social de soutien. Suite à la naissance, l'intervention est centrée sur les soins à porter à l'enfant et sur la stimulation cognitive. Les intervenants soutiennent également les mères dans la planification familiale, dans leur insertion sur le marché du travail ou, encore, dans leur retour aux études. Le programme est actuellement offert dans 22 états, dont 4 pour lesquels il s'agit d'une initiative du gouvernement de l'état (Nurse-Familily Partnership, 2007).

Les États-Unis furent sans contredit des pionniers importants dans le développement de programmes d'ISÉP pour les enfants issus de milieux vulnérables et pour leur famille. En développant de nombreux programmes, ils ont favorisé l'éclosion de l'intérêt pour l'ISÉP au Canada et au Québec.

1.1.3 Le développement de l'intervention socio-éducative précoce au Canada et au Québec

Au Canada, il existe deux paliers de gouvernement (fédéral et provincial) qui développent des programmes et des services, parfois en collaboration, parfois en parallèle. La présente section aborde l'historique des initiatives d'ISÉP développées par chacun des paliers de gouvernement : d'abord les interventions du Canada, puis celles du Québec.

1.1.3.1 Les initiatives canadiennes

Historiquement, le gouvernement fédéral du Canada n'a pas juridiction dans les domaines de la santé, de l'éducation et des services sociaux. En effet, ce sont les provinces qui sont responsables des services de santé et de services sociaux dispensés à la population. Par contre, il s'implique à différents niveaux dans ces domaines soit en offrant un soutien financier aux familles vulnérables, soit en mettant sur pied différents programmes qui apportent de l'aide financière aux provinces, soit en subventionnant des initiatives provinciales ou même locales de projets d'ISÉP. Récemment également, il s'est investi dans le financement de projets d'évaluation et de mobilisation des communautés pour le soutien aux jeunes enfants et aux familles vulnérables (Willms, 2006).

Notons que « [...] le gouvernement fédéral n'avait aucun rôle dans l'intervention socio-éducative des enfants avant la seconde guerre mondiale [...] » (Friendly, 2000, p. 257, traduction libre). Cependant, avec le début de la guerre, comme les hommes partent au front et que les femmes doivent assurer le rôle de parent/travailleur, le gouvernement fédéral du Canada finance la moitié des coûts générés par l'offre de services soutenant les enfants et leur famille. À cette époque, le Québec et l'Ontario acceptent de financer les 50% additionnels et ce sont donc les seules provinces qui offraient des services sociaux proprement dits aux familles.

Avec la fin de la seconde guerre mondiale, le gouvernement fédéral retire les subventions et selon Friendly (2000), il fallu attendre 1966 pour voir le retour de son intervention, avec l'introduction du *Régime d'assistance publique du Canada, RAPC* (Santé et bien-être social Canada, 1966). L'objectif global de cette politique était de prévenir la pauvreté et d'améliorer les conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Plusieurs organismes sans but lucratif trouvèrent alors une source de financement qui leur permit d'assurer le soutien aux familles vulnérables. Le RAPC fut, en fait, un catalyseur important pour le développement pan-canadien des services sociaux offerts aux enfants et aux familles (Friendly, 2000).

Cependant, ce n'est que vers la fin des années 1980 qu'un réel programme fédéral d'ISÉP pour les jeunes enfants et leurs famille fut développé par le gouvernement canadien. Le programme *Y'a personne de parfait* (Santé et bien-être social Canada, 1987) est un programme d'éducation et de soutien parental, « à l'intention des parents qui ont des enfants de moins de cinq ans, qui sont chefs de famille monoparentale, jeunes, isolés socialement ou géographiquement, qui sont peu scolarisés ou [qui] ont une faible revenu. » (Agence de la Santé publique du Canada, 2008b). *Y'a personne de parfait* vise à développer des pratiques éducatives favorables chez les parents et consiste en 6 à 8 séances hebdomadaires pour des groupes de parents. Actuellement, environ 5000 intervenants canadiens ont bénéficié de la

formation pour administrer ce programme, offert au Québec par certaines institutions du réseau de la santé et des services sociaux, principalement des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des organismes communautaires (OC).

Depuis 1990 également, divers projets d'ISÉP découlent du *Programme d'action communautaire pour les enfants*, PACE (Santé et bien-être social Canada, 1990) et du *Programme canadien de nutrition prénatale*, PCNP (Santé et bien-être social Canada, 1994). Ces programmes constituent en fait des investissements fédéraux qui se traduisent par des partenariats avec les provinces et avec différents organismes locaux (CLSC et OC), qui sont, eux, responsables de mettre en place des projets d'ISÉP.

Les priorités du PACE et du PCNP sont le développement de l'enfant « à risque » et l'éducation parentale. Ces programmes soutiennent les projets qui « visent à répondre aux besoins de jeunes femmes enceintes, de jeunes enfants et de familles qui vivent dans des conditions à risque dans toute l'étendue du Canada. » (Agence de la Santé publique du Canada, 2008a). Bien que les priorités semblent être clairement définies, le cadre de distribution des services proposé est plus large et n'est pas régi uniformément dans le pays, ce qui permet à une multitude d'organismes différents de s'insérer dans le cadre de ces programmes. Ainsi, il existait en 2004, soit plus de 10 ans après la mise en œuvre des programmes, 748 projets différents au Canada (Agence de la Santé publique du Canada, 2008a).

Les services habituellement offerts par les projets du PACE sont la formation parentale, les visites à domicile, l'intervention auprès de l'enfant pour soutenir son développement, des ateliers parents-enfants, des projets de préparation préscolaire, etc. Pour sa part les projets relevant du PCNP, qui visent spécifiquement à soutenir les mères enceintes risquant de donner naissance à des bébés en mauvaise santé, s'actualisent par des « conseils individuels ou collectifs en matière de nutrition prénatale, suppléments alimentaires, cuisines collectives, conseils par des semblables,

mères qui sont des personnes-ressources, information sur l'allaitement maternel et appui à cette pratique, aide postnatale. » (site officiel de l'Agence de la Santé publique du Canada, 2008a).

À la fin des années 1990, le gouvernement fédéral du Canada a soutenu financièrement le projet *Get set for life, your child's first five years* (<http://www.getsetforlife.ca>). Précisons qu'il ne s'agit pas d'un programme d'intervention directe auprès de l'enfant et de sa famille en soi, mais plutôt d'une campagne nationale d'éducation. Cette campagne est une initiative de l'organisme sans but lucratif *Invest in Kids Foundation* (<http://www.investinkids.ca>), dévouée au soutien des parents et des intervenants dans leur efforts pour assurer le développement optimal des enfants de moins de 6 ans. Quatre composantes principales constituent la campagne, dont l'une s'adressant aux enfants. Ainsi, en collaboration avec la *Canadian Broadcasting Corporation* (CBC), *Get set for life* présente une émission éducative pour les enfants d'âge préscolaire, qui a pour but d'amener l'enfant à explorer le monde qui l'entoure, à utiliser son imagination, à être créatif et à solutionner des problèmes. La campagne dirigée vers les parents comprend une série d'outils distribués gratuitement (brochures d'information sur différents aspects du parentage, matériel éducatif sous forme de vidéos et de guides, ainsi qu'un magazine d'information).

Finalement, *Comprendre la petite enfance* est une autre initiative fédérale lancée en 1999, qui vise à soutenir les communautés (telles que définies par les résidents et les acteurs locaux). Ce projet a pour « but d'améliorer leur capacité à prendre des décisions éclairées au sujet des meilleurs politiques et des programmes les plus appropriés pour venir en aide aux familles dans lesquelles il y a de jeunes enfants. » (Willms, 2006, p. 5). En fait, il fournit d'abord aux communautés des informations sur le niveau de développement des enfants résidant dans le quartier, sur leur famille et sur la communauté comme telle (caractéristiques de la population,

ressources disponibles, conditions de vie, etc.). Par la suite, la communauté est soutenue dans l'appropriation et l'utilisation des données recueillies, afin de mettre en place des interventions appropriées aux caractéristiques des enfants et des familles (Willms, 2006).

1.1.3.2 Le développement de l'ISÉP dispensée par le réseau de la santé et des services sociaux au Québec

Au Québec, avant les années 1960, l'intervention provinciale auprès de l'enfant et de la famille était pratiquement inexistante, la famille n'était alors pas l'affaire de l'État (Terrisse et Brynczka, 1990). Les problèmes que les familles pouvaient rencontrer étaient alors souvent solutionnés par la famille elle-même, par la famille élargie, par le voisinage ou encore par les institutions religieuses. Selon Perron (1986), c'est approximativement en 1970 que le gouvernement du Québec prit en charge les services sociaux. Avant cette date, ceux-ci étaient dispensés principalement par des établissements diocésains, mais également par des regroupements et des organismes privés (Perron, 1986). Outre le soutien direct apporté aux familles, ces différentes instances assuraient une certaine animation sociale qui avait pour but de mobiliser la communauté sur les difficultés sociales vécues par la population (Favreau et Hurtubise, 1993). Il faut cependant noter que l'interventionnisme de l'État a tout de même débuté en 1921, avec l'adoption de la *Loi de l'assistance publique*, qui apportait un soutien financier aux personnes les plus nécessiteuses. Pour soutenir l'intervention sociale prodiguée par les établissements religieux, le gouvernement accordait aussi des subventions à ces différents organismes, alors que les institutions sociales privées misaient sur la charité publique et subsistaient grâce à des campagnes de financement (Perron, 1986).

La période, entre le début de l'implication financière de l'État (1921) et le moment où apparut une réelle implication gouvernementale interventionniste au Québec (1970), fut caractérisée par la transformation de la société québécoise, et donc des besoins de sa population. Différents événements historiques sont à la base de ces transformations. Par exemple, la seconde guerre mondiale, les développements scientifiques, l'industrialisation et les crises économiques qu'a connu le Québec. De toutes ces modifications dans le mode de vie des québécois, découlent des besoins de plus en plus importants de services sociaux, de par la multiplication et la diversification des problématiques (Doucet et Favreau, 1991). Vers les années 1960, au moment de la chute du gouvernement de Duplessis, il devient plus difficile pour le nouveau gouvernement en place de faire la sourde oreille aux problématiques persistantes. C'est donc suite à ces changements sociaux et dans le but de soutenir adéquatement les familles que le gouvernement constitue des commissions royales d'enquête portant sur la santé et les services sociaux.

Après le début des publications du rapport Castonguay-Nepveu (Gouvernement du Québec, 1970-1972), les premiers CLSC furent créés. Cette commission d'enquête « a proposé non seulement une révision en profondeur de la politique en matière de santé et de bien-être social, mais également une refonte complète du système de distribution des services de santé et des services sociaux » (Roy, 1988, p.15-16).

À partir d'une intervention offerte principalement par les établissements religieux, le réseau de la santé et des services sociaux doit s'ajuster et offrir des services adaptés à une population en pleine transformation. Ainsi, la création des premiers CLSC avait « pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes » (MSSS, 2001, p.3), et ce, en assurant l'accessibilité pour l'ensemble de la population, sans égard à leur statut socioéconomique (Roy, 1988; Hamel, 1995). Dès leur création, les CLSC avaient,

outre l'action curative, un tout nouveau mandat : la prévention des difficultés (Roy, 1988; Hamel, 1995; Fréchette, 1996).

Les premières années de développement du réseau des CLSC sont marquées par l'absence d'orientations claires de la part du gouvernement (Godbout et Martin, 1974; Boivin, 1988; Roy, 1988). Ce n'est qu'en 1987, avec le rapport du comité Brunet (1987), effectuant une réflexion et une analyse des services offerts par le réseau, que les balises régissant l'organisation des CLSC s'avèreront plus précises. Le rapport Brunet constitue en fait une tentative de normalisation des services offerts dans les CLSC. Les recommandations de ce rapport demandent aux CLSC de recentrer leurs actions sur quatre clientèles prioritaires, entre autres, les enfants à risques et leur famille (Gouvernement du Québec, 1987). La façon de travailler des professionnels œuvrant en CLSC a également subi des transformations profondes suite à ce rapport. L'accent est dorénavant mis sur le travail multidisciplinaire, ainsi que sur l'approche communautaire comme stratégie privilégiée d'intervention (Favreau et Hurtubise, 1993).

Ainsi, dès le début du développement de ce réseau, les CLSC se sont vus octroyer un rôle préventif. Mais c'est véritablement avec le rapport Brunet que la priorité a été mise sur le soutien aux familles vulnérables. En ce qui concerne leurs actions proprement dites, les CLSC ont eu, historiquement, une latitude dans le développement des projets locaux en réponse aux besoins de la population (Hamel, 1995; Fréchette, 1996). Ainsi, il appartient au réseau local (CLSC et OC) de développer des initiatives en matière d'intervention, en réponse aux orientations ministérielles. Ce faisant, il est devenu difficile de faire l'inventaire des projets et des programmes d'ISÉP développés par chacun des CLSC du Québec (plus de 160). Quelques auteurs ont cependant catégorisé les différents projets d'ISÉP destinés aux familles vulnérables (Hamel, 1995; Chamberlan *et al.*, 1996).

Globalement, les types d'activités en ISÉP destinés aux enfants et à leur famille vivant en contexte de vulnérabilité se regroupent en 3 catégories : les activités d'IÉP offertes aux enfants (participation à des groupes de stimulation ou de préparation à l'école, fréquentation de milieux de garde, fréquentation de la prématernelle et de la maternelle, etc.), les activités de soutien aux parents (visites à domicile, groupes de formation parentale ou de discussion, accompagnement vers les ressources, etc.), ainsi que les activités offertes conjointement aux parents et aux enfants (visites à domicile, ateliers parent-enfants, fréquentation d'OC, etc.). De façon plus récente apparaît une nouvelle catégorie d'activités, visant à soutenir le développement des communautés locales (mobilisation intersectorielle, collaborations entre institutions, participation citoyenne, modification des conditions de vie, etc.).

Comme nous le verrons dans la section suivante, le réseau de la santé et des services sociaux a récemment consolidé ses actions d'ISÉP destinées aux familles vulnérables. Avec une diversité impressionnante de projets et de programmes, due à la multiplication des initiatives locales des 30 dernières années, le Québec s'est doté d'une offre intégrée des services en périnatalité, à la petite enfance et aux familles, vivant en contexte de vulnérabilité.

1.1.4 La situation actuelle au Québec

Au Québec, comme dans plusieurs pays industrialisés, il existe actuellement des mesures d'ISÉP pour les familles à risque. Depuis quelques années, nous assistons à une préoccupation grandissante pour les besoins d'IÉP pour les enfants et pour le soutien aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Le résultat de ces préoccupations est l'élaboration de différentes mesures de soutien aux jeunes enfants et à leur famille, dont les conditions socioéconomiques sont désavantageuses. La

présente section précise les mesures d'ISÉP destinées aux jeunes enfants et à leur famille vivant en contexte de vulnérabilité.

1.1.4.1 L'ISÉP au Québec

Au Québec, les actions en ISÉP auprès des familles vulnérables relèvent principalement du MSSS. Tout récemment, ce dernier publiait son *Plan stratégique 2005-2010* (MSSS, 2005). Reconnaisant que « les enfants provenant de familles défavorisées sur le plan économique et social ont plus de risques de connaître des problèmes tels que la prématurité des bébés, les retards de croissance, l'abus, la négligence et les problèmes d'adaptation et d'apprentissage. » (MSSS, 2005, p.16), le MSSS précise que les interventions privilégiées pour réduire les risques qui découlent des inégalités socioéconomiques devraient reposer « principalement sur une action qui touche les habitudes et les conditions de vie, sur une meilleure adaptation des services sociaux et de santé. » (MSSS, 2005, p.16)

Précisons qu'au Québec, l'ISÉP est sous la tutelle d'une des directions du MSSS, soit de la Direction générale de la santé publique (DGSP). Les actions concrètes mises en place pour arriver aux objectifs fixés dans le plan stratégique du MSSS figurent donc dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003).

Ainsi, dans le programme actuel, la DGSP précise que « Les efforts investis au cours des dernières années pour soutenir le développement des jeunes enfants de milieu socioéconomiquement défavorisés, pour prévenir les problèmes d'abus et de négligences chez ces derniers et pour favoriser leur adaptation sociale doivent se poursuivre. » (MSSS, 2003, p. 39) Par les efforts investis auprès des enfants d'âge

préscolaire et leur famille, la DGSP entend des activités destinées aux enfants, à la famille et à la communauté, telles que celles développées dans le cadre du projet *Naître égaux – grandir en santé* (MSSS, 1990), du projet *Support éducatif* (Hamel, 1994), ainsi que du *Programme de soutien aux jeunes parents* (MSSS, 2002). Ces différents programmes ont récemment été regroupés sous le vocable *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, SIPPE* (MSSS, 2004a). Les SIPPE constituent en fait l'ensemble des services et des ressources d'ISÉP du réseau de la santé et des services sociaux, destinés aux jeunes enfants et aux familles vulnérables.

Les familles visées par les SIPPE sont celles dont la mère a moins de 20 ans, ainsi que les familles vivant dans l'extrême pauvreté (définie par une sous-scolarisation de la mère et un revenu sous le seuil de faible revenu). Les SIPPE sont constitués de deux composantes : 1) accompagnement des familles; et 2) soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles. Précisons que le renforcement du pouvoir d'agir (*empowerment*) des individus et des communautés constitue la stratégie privilégiée d'intervention dans chacune des composantes.

La composante *accompagnement des familles* consiste en des visites à domicile effectuées par une intervenante privilégiée (souvent une infirmière du CLSC). En se basant sur le programme utilisé par le *Nurse-Family Partnership* (Olds *et al.*, 1988), des balises sont définies quant à la durée, la fréquence et l'intensité des visites. Ainsi, des visites d'une durée de 60 à 90 minutes débuteront à la 12^e semaine de grossesse et se termineront lorsque l'enfant aura atteint l'âge de 5 ans. La fréquence des visites variera selon l'âge de l'enfant (de visites hebdomadaires entre la naissance et 6 semaines, vers des visites mensuelles entre 13 mois et 5 ans). Les visites à domicile mensuelles seront complétées (dès que l'enfant a 13 mois) par des

activités de groupe pour les parents et par la fréquentation de services d'IÉP pour les enfants.

La composante *soutien à la création d'environnements favorables* est mise en place au sein de la communauté, par une instance locale de concertation, afin de soutenir le développement optimal des enfants et de soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle éducatif. Ainsi, plusieurs acteurs de la communauté planifient et mettent en place des actions locales, visant à agir sur les déterminants de la santé et du bien-être des familles. Le MSSS (2004a) précise ces déterminants : conditions de vie, habitudes de vie et comportements, milieux de vie et environnement social, environnement physique, ainsi qu'organisation des soins et des services.

Bien que l'ISÉP destinée aux jeunes enfants et à leur famille vivant en contexte de vulnérabilité soit sous la responsabilité du MSSS, des collaborations sont établies avec deux autres instances ministérielles, soit le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) et le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS), qui contribuent également à soutenir la petite enfance et la famille.

1.1.4.2 La collaboration avec le réseau des services de garde à l'enfance

Le réseau des services de garde à l'enfance constitue avant tout un service permettant la conciliation famille-travail aux parents du Québec. Cependant, comme nous l'avons présenté plus tôt, les services de garde ont également un mandat de soutien aux familles vulnérables, en recevant les enfants à risque. Par ailleurs, avant même le déploiement du réseau public en 1997, de nombreux services de garde avaient déjà choisi d'utiliser le programme *Jouer c'est magique* (Office des services de garde à l'enfance, 1994). Ce programme est en fait une adaptation québécoise du *Perry Preschool Project* (Weikart, 1966), destiné à soutenir l'IÉP auprès d'enfants

issus de milieux défavorisés. Aujourd'hui également, quelques années après le déploiement du réseau des services de garde, le MFA affirme son rôle dans le soutien aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ainsi, lors de la récente mise à jour de son programme éducatif, le MFA affirmait que l'un des objectifs des services de garde est de favoriser l'égalité des chances pour les enfants, et ce, « [...] indépendamment de leur milieu social, économique, culturel ou religieux, afin que tous puissent s'épanouir et se développer harmonieusement, réussir leur cheminement scolaire et participer un jour activement à la société. » (MFA, 2007, p.9). Également, le MFA soulignait alors son rôle préventif pour assurer le développement optimal des enfants « [...] dans les cas où, pour diverses raisons, le développement d'un enfant ne se déroule pas dans des conditions optimales : enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité ou susceptible d'être victime de négligence ou d'abus. » (MFA, 2007, p.9).

Reconnaissant les effets bénéfiques pour les enfants issus de milieux vulnérables de la fréquentation de services d'IÉP de qualité, le MSSS s'inscrit également dans cette ligne de pensée, en précisant que le volet *accompagnement des familles* des SIPPE devrait parfois être complété par la fréquentation de milieux de garde. « Ainsi, l'enfant dont l'environnement familial n'est pas suffisamment stimulant participera, en milieu de garde ou dans d'autres milieux, à des activités éducatives qui visent son développement global. » (MSSS, 2004a, p.33). Le cadre de référence des SIPPE précise par ailleurs qu'une certaine intensité et durée de fréquentation sont nécessaires pour avoir un effet sur le développement de l'enfant. Ainsi, la fréquentation minimale d'un milieu de garde devrait être de 2 ½ jours par semaine, sur une période de deux ans.

Précisons qu'il existe actuellement différents types de services de garde, régis par le MFA : les centres de la petite enfance, la garde en milieu familial et les garderies. Ce vaste réseau public, qui compte maintenant plus de 200 000 places,

dessert la population d'enfants de la naissance à 5 ans. Cependant, les besoins en matière de garde d'enfants étant plus importants que l'offre de services, il reste ardu au Québec d'avoir accès au réseau public des services de garde, et ce, particulièrement pour les parents vivant en contexte de vulnérabilité. Par des protocoles d'entente, cependant, les institutions du réseau de la santé et des services sociaux établissent avec les services de garde, des collaborations qui permettent aux enfants à risque d'en bénéficier plus facilement et souvent gratuitement. « Le protocole d'entente CLSC-CPE définit l'offre de services de santé et de services sociaux de base à donner aux enfants fréquentant les CPE et assure l'accessibilité aux CPE aux enfants dont le dossier relève du CLSC. » (MFE *et al.* 2002, p.5). Les places réservées dans le cadre de ces protocoles d'entente sont principalement des places en centres de la petite enfance, compte tenu des besoins des enfants issus de milieux vulnérables et de l'encadrement pédagogique, davantage présent dans ce type de service de garde.

1.1.4.3 La collaboration avec le système d'éducation préscolaire

Rappelons que l'éducation préscolaire fut mise en place dans les années 1960, suite au constat que les enfants issus de milieux défavorisés arrivaient moins bien préparés à l'école. Ainsi la maternelle 4 ans, qui est en fait une mesure d'IÉP compensatoire, démontre la volonté toujours actuelle du MÉLS d'assurer une égalité des chances pour tous les enfants.

Dans le cadre des SIPPE, il est précisé que le réseau scolaire est l'un des partenaires avec qui des collaborations doivent être établies. Il importe d'abord d'assurer la continuité des interventions auprès de la famille. Comme les SIPPE soutiennent les familles jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans, soit le moment de son entrée à l'école, l'établissement d'un lien avec le réseau scolaire est particulièrement

important. Dans le volet *soutien à la création d'environnements favorables*, qui mise sur la collaboration intersectorielle comme mode d'action, le MSSS précise également qu' « [...] il s'agira d'intervenir sur les différents déterminants de la santé et du bien-être, en partenariat avec les acteurs des ces différents secteurs » (MSSS, 2004a, p.34).

Concrètement, des représentants des différentes écoles d'un quartier siègent habituellement à la table de concertation intersectorielle, afin de déterminer les priorités locales pour le soutien aux familles. Ainsi, à titre d'exemple, de nombreux projets de préparation à l'école ou d'accompagnement lors du passage à l'école ont vu le jour après que les acteurs locaux aient identifié l'absence de ce type de projet dans leur communauté.

1.2 Les orientations en ISÉP au Québec

Le Québec, depuis les 40 dernières années, a connu des changements sociaux importants qui ont grandement contribué à modifier l'ISÉP, ses orientations et ses pratiques. Cette partie présente d'abord le contexte social actuel au Québec, en spécifiant ces changements, pour ensuite aborder l'évolution des orientations en ISÉP, puis les nouveaux mandats de celle-ci.

1.2.1 Le contexte social

Les familles québécoises ont vécu des changements importants au cours des dernières décennies. Le premier aspect à considérer pour saisir le contexte social actuel est certainement la défavorisation économique. Au Québec, c'est 8,8% des

familles avec enfant qui sont considérées comme étant sous le seuil de la pauvreté. Les familles les plus touchées par la pauvreté sont les familles monoparentales, avec une proportion de 20,6% d'entre-elles qui vit sous le seuil de faible revenu, comparativement à 4,3% pour les familles biparentales (Institut de la statistique du Québec, 2010).

Outre cette défavorisation, de nombreuses familles vivent de nouvelles réalités. Sur le plan de l'emploi, en 1976, dans les familles biparentales, seulement 30,0% des mères d'enfants de moins de 6 ans étaient sur le marché du travail (Gouvernement du Québec, 1999). En comparaison, en 2008, parmi les familles biparentales avec enfants de 0-5 ans c'est 67,6% des parents qui sont tous les deux sur le marché du travail (Institut de la statistique, 2010).

Sur le plan de la structure familiale aussi des changements radicaux sont observés dès le début des années 1970. Alors que le nombre de mariages diminue, le nombre de divorces augmente de façon marquée : de 49 695 mariages et 5 203 divorces en 1971, à 23 244 mariages et 15 423 divorces en 2005 (Institut de la statistique, 2009). Les familles monoparentales sont également en hausse : 27,8% en 2006, comparativement à 17,6% en 1981 (Institut de la statistique du Québec, 2009; Gouvernement du Québec, 1999). À l'inverse, la fécondité est en baisse : au Québec, le nombre moyen d'enfants par famille est passé de 2,98 en 1951 à 1,02 en 2006 (Gouvernement du Québec, 1999; Institut de la statistique du Québec, 2010).

L'ensemble de ces nouvelles réalités a un impact certain sur l'organisation des familles, ainsi que sur les besoins de celles-ci par rapport aux mesures d'ISÉP que l'État peut leur offrir. Ainsi, les parents vivant des difficultés particulières peuvent avoir besoin de soutien pour assumer leur rôle parental et pour assurer le développement optimal de leur enfant. D'ailleurs, au chapitre des changements du contexte social, mentionnons aussi l'interventionnisme de l'État. Tel que nous l'avons exposé précédemment, l'intervention gouvernementale dans le soutien aux

familles vivant des situations difficiles est relativement récente au Québec. Alors que les difficultés familiales étaient vues comme l'affaire de la famille il y a quelques décennies, les orientations et les mandats actuels de l'ISÉP doivent désormais être situés dans un contexte où le gouvernement s'implique activement dans l'offre de services, ainsi que dans la définition même de l'ISÉP.

1.2.2 L'évolution des orientations en ISÉP

En réponse aux réalités vécues par les familles, aux changements sociaux et au développement des nouvelles connaissances sur le développement de l'enfant, les orientations en ISÉP ont grandement évolué au Québec. Alors qu'avant les années 1960 aucune intervention n'était effectuée par l'État, le développement des mesures d'IEP de type compensatoire s'est effectué rapidement, par le déploiement du réseau d'éducation préscolaire. Puis dans les années 1970, en écho aux grands programmes d'ISÉP, tel que *Head Start*, l'ISÉP dispensée par les CLSC était principalement orientée sur la relation parents-enfants, prenant la forme de visites à domicile. Finalement, depuis la fin des années 1970, l'ISÉP vise à la fois l'enfant, ses parents et sa communauté. Ces nouvelles orientations s'inscrivent dans le modèle théorique de Bronfenbrenner (1979), soit le modèle écosystémique, sur lequel s'appuie actuellement l'ISÉP au Québec, ainsi que le montre l'organisation récente des initiatives d'ISÉP sous les SIPPE.

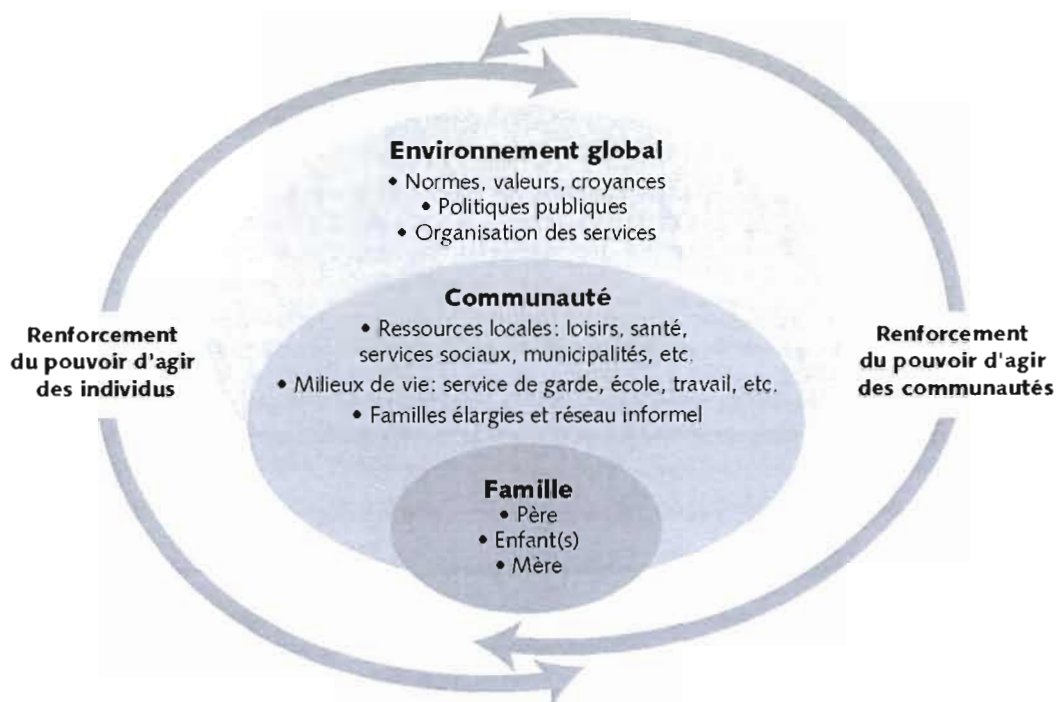
En se référant à ce modèle, le cadre de référence des SIPPE conçoit en effet que de multiples facteurs influencent, directement ou indirectement, le développement de l'enfant (MSSS, 2004a). Notons que selon le modèle écosystémique, l'enfant se retrouve au cœur de systèmes interreliés (ontosystème, microsystème, mésosystème, exosystème et macrosystème), auxquels s'ajoute le chronosystème (évolution dans le temps).

Ainsi, l'ontosystème réfère aux caractéristiques propres à l'enfant et à l'interaction de ces différentes composantes entre elles (physiques, incluant la santé, affectives, sociales, cognitives, etc.). Le microsystème est constitué des différents milieux de vie immédiats de l'enfant, où ce dernier s'engage dans des relations sociales et où il fait la majorité de ses expériences (famille immédiate, service de garde, etc.), alors que le mésosystème correspond aux interactions et aux liens existant entre ces différents milieux de vie. L'exosystème comprend les différents lieux non fréquentés par l'enfant, mais dont les actions ont des répercussion sur ses milieux de vie (institutions de santé, conseil d'administration du service de garde, lieu de travail des parents, etc.) Finalement, le macrosystème, le système le plus global, réfère aux valeurs, aux croyances, aux normes, aux lois, etc. véhiculées et adoptées par la société dans laquelle il évolue.

L'ISÉP s'insère donc dans cet écosystème et interagit avec lui, c'est-à-dire que l'intervention porte sur chacun des niveaux de l'écosystème (l'enfant, la famille, la communauté, etc.). Le modèle à la base des SIPPE (*voir* figure 1.1) illustre d'ailleurs qu'au-delà de l'intervention effectuée auprès de l'enfant, il faut également agir auprès de la famille et de la communauté.

L'intervention qui s'inscrit dans cette perspective amène donc de nouvelles façons d'agir pour soutenir les familles. Ces dernières ne sont plus les récipiendaires de l'expertise apportée par l'intervenant, elles sont plutôt des partenaires, avec qui les intervenants interagissent (Dunst, Trivette et Deal, 1988; Terrisse *et al.*, 1999). Ainsi, le cadre de référence des SIPPE reconnaît les capacités des parents et propose une approche s'intéressant aux liens entre les différents éléments de l'écosystème et visant le renforcement du pouvoir d'agir des individus et des communautés (MSSS, 2004a).

Figure 1.1 Modèle écosystémique tiré du cadre de référence des SIPPE



(MSSS, 2004a, p.14)

En résumé, l'ISÉP actuelle au Québec présente quelques caractéristiques dont l'intervenant œuvrant auprès des jeunes enfants et des familles vulnérables doit tenir compte pour assurer une intervention de qualité :

- l'approche écosystémique : l'intervention doit viser non seulement les enfants, mais aussi les familles et la communauté, ainsi que faciliter les liens entre les différents niveaux de l'écosystème;
- le pouvoir d'agir comme stratégie d'intervention : l'intervention doit favoriser l'empowerment des individus et de la communauté;
- la continuité : l'intervention est basée sur l'établissement d'une relation avec une intervenante privilégiée, ainsi que sur la continuité au sein des établissements impliqués dans les SIPPE;

- l'interdisciplinarité : l'intervention prend en considération les perspectives d'intervenants ayant des profils diversifiés.

Ces modifications importantes des orientations en ISÉP amènent aussi des changements dans ce qui est attendu des intervenants et exigent donc de nouvelles compétences professionnelles chez ceux-ci.

1.2.3 Les mandats actuels en ISÉP

Au Québec, puisque les orientations en ISÉP relèvent de la DGSP du MSSS, les mandats généraux actuels sont définis dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003). Parmi les fonctions essentielles dévolues à la santé publique, deux éléments indiquent le rôle préventif de l'ISÉP : promouvoir la santé et le bien-être; prévenir les maladies, les problèmes psychosociaux et les traumatismes (MSSS, 2003). Ce sont ces fonctions essentielles de santé publique qui définissent les mandats spécifiques des actions en ISÉP.

Tel que mentionné précédemment, l'ISÉP est principalement assumée par les CLSC qui, depuis les années 1970, en plus d'assurer une partie des soins curatifs à la population, doivent assumer aussi l'ensemble des interventions préventives. Rappelons également que c'est au milieu des années 1980, avec le rapport Brunet (Gouvernement du Québec, 1987), que l'action préventive des CLSC se centre sur les enfants à risques et leur famille.

La prévention est d'ailleurs toujours au cœur des mandats dévolus aux CLSC. Ainsi, dans l'offre de service aux familles vulnérables, le réseau de la santé et des services sociaux vise à « Améliorer la santé et le bien-être de la population par une action efficace en promotion, en prévention et en protection » (MSSS, 2005, p.19).

Pour ce faire, le MSSS précise l'importance de développer des « [...] actions efficaces en amont des problèmes. » (MSSS, 2005, p.19). Puisque le MSSS veut également « Intervenir, de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale des jeunes et des familles » (MSSS, 2005, p.19), il importe d'adapter « [...] l'organisation des services afin d'assurer une meilleure accessibilité et une plus grande continuité des services, particulièrement pour les clientèles les plus vulnérables » (MSSS, 2005, p.19). Ces éléments, mentionnés dans le dernier plan stratégique du MSSS démontrent bien la volonté du gouvernement d'intervenir de façon préventive et d'adapter l'offre des SIPPE en fonction des caractéristiques et des besoins des familles vulnérables.

De façon plus spécifique, les mandats de l'ISÉP auprès des familles vulnérables sont précisés dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) : soutenir le développement des jeunes enfants, prévenir l'abus et la négligence, ainsi que favoriser l'adaptation sociale (MSSS, 2003). Ces mandats sont d'ailleurs en lien direct avec les objectifs des SIPPE. Ainsi, dans la perspective de « [...] contribuer à diminuer la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et des problèmes sociaux – dont l'abus et la négligence envers les enfants [...] » (MSSS, 2004a, p.14) les SIPPE visent plus concrètement à : « [...] faire en sorte que diminuent la mortalité et la morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes enceintes, les mères et les pères [...] » « [...] favoriser le développement optimal des enfants [...] » « [...] faire en sorte que s'améliorent les conditions de vie des mères, des pères et des enfants [...] » (MSSS, 2004a, p.15).

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) précise également l'importance du développement des communautés locales dans l'ISÉP destinée aux familles vulnérables, car « Les liens entre l'environnement, les habitudes de vie ainsi que la santé et le bien-être des individus ou des populations sont bien

démontrés. » (MSSS, 2003, p. 70) Le pouvoir de l'individu pour changer sa situation est relié « non seulement à sa volonté et à sa capacité d'agir mais aussi aux conditions présentes dans son environnement [...] » (MSSS, 2003, p. 70). Pour modifier ces conditions, inhérentes à l'environnement, le MSSS précise que la communauté a un rôle à jouer et que l'action intersectorielle doit définir et gérer des actions visant à créer des conditions favorables au développement des individus.

En résumé, les mandats de l'ISÉP traduisent la volonté de réduire les problèmes de santé et d'accroître le bien-être des enfants et des parents (mortalité infantile, retards de croissance intra utérine, retards de développement, difficultés d'adaptation scolaire et sociale, abus, négligence, exclusion sociale, etc.) liés aux inégalités sociales, en assurant une intervention au niveau des structures sociales. Ces nouveaux mandats amènent donc les intervenants des SIPPE à assumer un triple rôle : soutenir les enfants, soutenir les familles et soutenir la communauté. Notons que ce soutien fait maintenant partie d'une approche globale et intégrée, basée sur le modèle écosystémique, qui doit inclure des actions à divers niveaux, d'où l'importance d'établir des liens entre les systèmes (famille, service de garde, organismes communautaire, école, etc.). Ces mandats, qui ne sont pas nouveaux en soit, mais qui sont désormais mieux définis, amènent des attentes envers les intervenants et soulèvent un questionnement quant à leur préparation. Ainsi, ces constats quant aux orientations et aux mandats de l'ISÉP nous amènent à nous questionner sur les compétences nécessaires aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant auprès des enfants, des familles et de la communauté dans le cadre des SIPPE.

1.3 Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux

Cette partie présente le profil des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, œuvrant actuellement auprès des jeunes enfants de la naissance à l'âge de six ans et de leur famille, dans le cadre des SIPPE. Comme il existe une multitude d'intervenants, la liste dressée ne sera pas exhaustive, mais inclura les intervenants du MSSS qui sont généralement impliqués dans des actions d'ISÉP.

1.3.1 Les types d'intervenants œuvrant auprès des familles en contexte de vulnérabilité

Selon la dernière publication du *Cadre normatif et protocole d'échange* du MSSS (2000), un nombre important d'intervenants ont la possibilité d'agir auprès de la clientèle des CLSC, notamment auprès des jeunes enfants et de leur famille, tel qu'en témoigne le tableau 1.1.

Malgré le fait qu'en théorie, l'ensemble de ces catégories d'intervenants ait la possibilité d'intervenir de façon ponctuelle auprès des jeunes enfants et de leur famille, en pratique, les tâches d'intervention plus soutenues sont davantage attribuées à un nombre plus restreint de ceux-ci.

Ainsi, le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004a), précise que l'intervention dans la composante *accompagnement des familles* est généralement réalisée par une infirmière. L'intervenant peut également être psychologue, psychoéducateur, nutritionniste, agent de relations humaines, travailleur social, etc. En fait, le cadre précise que l'intervenant devrait détenir « [...] une formation en santé ou dans le domaine psychosocial, reliée à la périnatalité au développement des enfants ou à l'une des spécialités connexes [...] » (MSSS, 2004a, p.30).

Tableau 1.1 Catégories d'intervenants en CLSC

Division 3.7 Intervention
Subdivision 3.7.15 Catégorie d'intervenants
100 Médecin
110 Pharmacien
180 Infirmier
185 Infirmier-bachelier
225 Infirmier auxiliaire ₁ ou diplômé en soins de santé et soins d'assistance
275 Auxiliaire familial ou auxiliaire familial et social
300 Préposé aux bénéficiaires
350 Travailleur social professionnel ₁ ou agent d'intervention en service social
400 Travailleur de quartier ou de secteur
425 Travailleur communautaire
450 Dentiste
460 Hygiéniste dentaire ₁ – technicien en hygiène dentaire (auxiliaire dentaire)
480 Assistant technique en médecine dentaire
485 Ergothérapeute ₁ ou thérapeute de la réadaptation fonctionnelle par l'activité
490 Préposé en physiothérapie et/ou en ergothérapie
500 Physiothérapeute ₁ ou thérapeute de la réadaptation fonctionnelle
510 Inhalothérapeute ₁ ou technicien de la fonction respiratoire
525 Psychologue ₁ ou spécialiste du comportement humain
530 Technicien en diététique
550 Diététiste professionnel – nutritionniste ₁ ou conseiller en alimentation
575 Organisateur communautaire
610 Éducateur ou technicien en éducation spécialisée
620 Psycho-éducateur
625 Agent de relations humaines
650 Technicien en assistance sociale
700 Technicien en garderie
850 Technicien en réadaptation ou thérapeute en réadaptation physique
875 Sage-femme
880 Audiologiste ₁ ou thérapeute de l'ouïe
895 Orthophoniste ₁ ou thérapeute de la parole, du langage et de la communication
900 Autre intervenant externe du secteur de la santé
925 Autre intervenant externe du secteur social
926 Intervenant d'un centre jeunesse
950 Autre intervenant externe du secteur de l'organisation communautaire
960 Autre intervenant externe du secteur scolaire
975 Autre intervenant du CLSC

(MSSS, 2000, p.202-203)

Dans la composante *soutien à la création d'environnements favorables*, la partie de l'intervention réalisée par l'équipe enfance-famille des CLSC implique les intervenants cités ci-haut. En ce qui concerne la seconde partie de l'intervention, offerte par les OC, le profil des intervenants peut être encore plus diversifié. En plus des professionnels et para-professionnels énumérés précédemment, l'intervention peut être réalisée par un éventail plus large d'intervenants, de même que par des bénévoles, qui ne possèdent pas nécessairement de formation.

1.3.2 La formation des intervenants

La formation adéquate des intervenants est une préoccupation importante en ISÉP, compte tenu qu'elle est nécessaire à l'obtention d'effets positifs sur le développement de l'enfant (Pierrehumbert, 1992). En ce sens, le Groupe d'étude sur la garde des enfants (1986) souligne que la formation a des effets positifs et durables sur le comportement des intervenants, donc que la formation est considérée comme un facteur d'amélioration de la qualité des services. Le Groupe de travail pour les jeunes (1991) ajoute que, spécialement pour l'intervention se déroulant auprès des familles vulnérables, il est primordial que les intervenants possèdent les connaissances et les habiletés nécessaires à l'intervention auprès de ces clientèles : « [...] la formation, l'encadrement et la stabilité des personnes engagées sont des composantes majeures d'un projet. » (Groupe de travail pour les jeunes, 1991, p.62)

Dans le cadre des SIPPE, compte tenu de la diversité des intervenants appelés à participer à l'ISÉP auprès des jeunes enfants et des familles, il est évident que les profils de formation sont également fort diversifiés. À titre d'exemple, reprenons les intervenants les plus susceptibles d'œuvrer dans le cadre des SIPPE, en détaillant la formation initiale habituellement reconnue :

- Intervenants professionnels :
 - Infirmière – diplôme d'études collégiales en soins infirmiers; baccalauréat en sciences infirmières
 - Psychologue – maîtrise en psychologie; maîtrise ès sciences en psychologie; doctorat en psychologie
 - Psychoéducateur – baccalauréat et maîtrise en psychoéducation ou en adaptation scolaire, profil psychoéducation
 - Travailleur social – baccalauréat et maîtrise en service social ou en travail social; baccalauréat et maîtrise ès sciences en service social; bachelor et master of social work
- Intervenants para-professionnels
 - Éducateur – diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation spécialisée, en techniques d'éducation à l'enfance, en techniques d'éducation en service de garde; baccalauréat en psychologie et en psychoéducation
 - Nutritionniste – baccalauréat en nutrition; bachelor of sciences in Nutritional Sciences (Dietetics Major)
 - Agent de relations humaines – diplôme d'études collégiales en techniques d'intervention en loisir, en techniques de travail social; diplôme universitaire en travail social, en service social, en psychoéducation, en psychologie
 - Infirmière auxiliaire – diplôme d'études professionnelles en santé, assistance et soins infirmiers
- Intervenants bénévoles – aucune formation requise

Ces quelques exemples de la formation des intervenants impliqués dans l'ISÉP nous amène à constater une hétérogénéité dans leur profil de formation. Ainsi, la préparation des intervenants varie d'une formation professionnelle de quelques mois, à une formation universitaire extensive (baccalauréat, maîtrise, doctorat). De

plus, en examinant les cursus de certaines de ces formations, force est de constater que plusieurs d'entre elles ont un profil général et aucune spécificité en ISÉP. À titre d'exemple, et pour reprendre la liste des formations présentés ci-haut, la structure de chacun des programmes d'études suivants a été examinée :

- Infirmière : programme de formation technique en soins infirmiers du Collège de Maisonneuve et programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- Psychologue : programmes de baccalauréat et de doctorat en psychologie de l'Université du Québec à Montréal.
- Psychoéducateur : programme de baccalauréat en psychoéducation de l'Université de Montréal.
- Travailleur social : programme de baccalauréat en travail social de l'Université du Québec à Montréal.
- Éducateur : programme de techniques d'éducation à l'enfance du Cégep du Vieux Montréal.
- Nutritionniste : programme de baccalauréat en nutrition de l'Université de Montréal.
- Agent de relations humaines : programme de techniques de travail social du Cégep du Vieux Montréal.
- Infirmière auxiliaire : programme de formation professionnelle en santé assistance et soins infirmiers de la commission scolaire Marguerite-Bourgeoys.

La structure de certains programmes, comme la formation technique en travail social, propose quelques cours seulement en ISÉP. D'autres programmes offrent une formation plus extensive (psychologie, psychoéducation, travail social). Mentionnons que ces formations universitaires, proposant une spécificité en ISÉP, ne sont pas exigées pour œuvrer en ISÉP. En fait, la majorité des intervenants socio-éducatifs

possède plutôt une formation en soins infirmiers (MSSS, 2004a). Or, l'examen des quelques cursus cités auparavant nous montre que plusieurs programmes d'études ne comportent pas de cours en ISÉP (soins infirmiers, sciences infirmières, nutrition, éducation à l'enfance, formation professionnelle en santé, assistance et soins infirmiers). En fait, ces programmes d'études sont davantage orientés vers des soins de santé curatifs plutôt que sur la promotion/prévention, tel que le propose le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004a).

À titre d'exemple, autant pour la formation en techniques infirmières que pour la formation de bachelier en sciences infirmières, deux cours seulement portent sur l'intervention auprès de l'enfant et de la famille. Le descripteur de ces cours permet cependant de constater que le contenu ne correspond pas à l'orientation actuellement privilégiée en ISÉP au Québec (*voir* section 1.2). En fait, ces cours portent plutôt sur les soins physiques et sur l'intervention curative.

- Cours en techniques infirmières (Collège de Maisonneuve), portant sur l'intervention auprès de l'enfant et de la famille :
 - SCO-970 Familles et réalités sociales liées à la santé : « Considérer le contexte familial de la personne, ses caractéristiques socioculturelles et les problèmes sociaux qui l'affectent. Manifester des attitudes et des comportements ouverts face à la diversité sociale et culturelle de la clientèle. Rechercher des liens entre la situation de santé de la personne avec son contexte familial et social. Analyser ses propres réactions et déterminer des moyens pour améliorer ses interactions. »
 - SIN-444 Pratique infirmière en périnatalité : « Développer des habiletés pour évaluer les besoins de santé de la femme enceinte, de la nouvelle accouchée et du nourrisson. Fournir l'information et structurer un enseignement pertinent. »
- Cours du baccalauréat en sciences infirmières (Université de Montréal), portant sur l'intervention auprès de l'enfant et de la famille :

- SOI-2613 Famille et santé : « Le système familial comme cible de soins : structure, développement et fonctionnement dans une société en changement. Influence de la maladie sur la dynamique familiale et intervention infirmière systémique. ».
- SOI-2602 Expériences de santé en périnatalité : « Expériences de santé relatives à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum. Physiologie, psychopathologie et dimension psychosociale. Soins infirmiers à la famille incluant les soins au nouveau-né. »

En résumé, la majorité des formations examinées propose peu ou pas de contenus portant sur la prévention. De même, une très faible proportion des cursus possède une spécificité en ISÉP.

1.4 Les nouvelles compétences attendues des intervenants en ISÉP

Les sections précédentes nous ont permis de préciser l'ISÉP actuelle au Québec et les mandats qui lui sont dévolus, le contexte social des familles, ainsi que l'évolution, au cours des dernières décennies, des orientations en ISÉP. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il apparaît essentiel de se questionner sur les compétences professionnelles attendues des intervenants œuvrant auprès des familles vulnérables. Ce questionnement est particulièrement pertinent de par la récence du développement de l'ISÉP au Québec (1970) et de par le fait que l'intégration des initiatives en ISÉP date d'il y a quelques années à peine (2004).

Puisque la majorité des formations des intervenants socio-éducatifs appelés à travailler dans le cadre des SIPPE ne possède pas (ou très peu) de spécificité en ISÉP, il est difficile d'identifier clairement les compétences professionnelles attendues de ces intervenants. En fait, il n'existe actuellement pas de référentiel de compétences professionnelles propre à l'ISÉP pour les intervenants œuvrant, par ailleurs, dans le cadre des SIPPE. Il existe plutôt différents documents, élaborés dans des instances de

formation (CEGEP, universités, etc.), par des chercheurs ou par des spécialistes, qui peuvent nous renseigner sur les compétences nécessaires à l'exercice d'une profession (infirmière, psychologue, psychoéducateur, travailleur social, éducateur, etc.). Mentionnons toutefois que ces référentiels de compétence ne sont pas spécifiquement liés à l'ISÉP auprès des jeunes enfants et des familles vulnérables.

Le seul document québécois qui précise quelques unes des compétences propres à l'ISÉP est le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004a). Cependant, ces compétences professionnelles ne font pas partie du curriculum de formation initiale de l'ensemble des intervenants socio-éducatifs, mais font plutôt référence à des compétences qui pourraient avoir été acquises au cours de leur formation initiale, de formations continues ou par l'expérience.

Pour permettre d'ailleurs l'appropriation de compétences professionnelles propres à l'ISÉP, diverses formations ponctuelles liées aux SIPPE sont proposées aux intervenants œuvrant auprès des familles vulnérables : *Consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des services SIPPE* (MSSS, 2004b); *Intervention auprès des jeunes parents : pistes de réflexion et partage d'expériences* (MSSS, 2004c); *L'attachement au cœur du développement du nourrisson* (MSSS, 2006); *Naître ici et venir d'ailleurs* (MSSS, 2007). Chacune de ces formations précise l'énoncé de la compétence visée, ainsi que les éléments constitutifs et les indicateurs d'acquisition qui y sont liés.

Bien que ces différents documents produits par le MSSS ne représentent pas en soit une formation initiale complète, ni même un référentiel exhaustif de compétences professionnelles, il demeure qu'il est possible d'en dégager, pour la première fois, plusieurs éléments constitutifs de la compétence des intervenants en ISÉP.

Attendu que cette compétence est reconnue comme un facteur clé dans l'efficacité de l'ISÉP, que les compétences professionnelles propres à ce domaine sont peu définies et que les intervenants appelés à œuvrer auprès des familles vulnérables ont des profils de formation très hétérogènes, il apparaît nécessaire de soulever les questionnements suivants :

- alors que la formation initiale des intervenants socio-éducatifs est diversifiée et ne présente souvent pas de spécificité en ISÉP, existe-t-il tout de même une cohérence dans les compétences professionnelles attendues des divers intervenants œuvrant dans le cadre des SIPPE ?
- compte tenu de l'hétérogénéité des profils de formation des intervenants en ISÉP, les compétences attendues présentent-elles des spécificités selon les différents profils de formation initiale?
- compte tenu que l'ISÉP est réalisée auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité, attend-t-on de ces intervenants qu'ils détiennent ou développent des compétences professionnelles particulières pour intervenir dans ces milieux?

Les constats faits dans cette section, ainsi que les questionnements qui en découlent justifient l'intérêt d'identifier les compétences professionnelles attendues des intervenants en ISÉP œuvrant auprès des jeunes enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

1.5 L'objet de la recherche

L'ISÉP est aujourd'hui au cœur des préoccupations de l'État, car c'est l'un des axes principaux des interventions visant à prévenir les problèmes de santé et de bien-être chez les enfants et sa place au Québec est mieux définie. Dans ce chapitre,

nous avons vu que les orientations et les mandats de l'ISÉP ont rapidement évolué, bouleversants les rôles assumés par les intervenants socio-éducatifs. Passant d'une intervention, souvent curative, centrée sur l'enfant et ses difficultés, l'intervenant est maintenant appelé à œuvrer de façon préventive, dans une approche écologique, à la fois auprès de l'enfant, de sa famille et de sa communauté (incluant les autres intervenants, de même que le réseau institutionnel et communautaire, par ailleurs).

Le développement et l'évolution de l'ISÉP soulèvent toutefois certains problèmes, puisque des nouveaux mandats, découlent nécessairement de nouvelles attentes face aux intervenants socio-éducatifs. Or, l'absence d'un référentiel de compétences professionnelles communes à ces intervenants est l'un des aspects qui doit être abordé, afin d'assurer des services de qualité aux familles vulnérables. Cette absence est d'autant plus préoccupante que les différentes initiatives d'ISÉP ont été intégrées dans les SIPPE (MSSS, 2004a). Ce faisant, l'ensemble des intervenants socio-éducatifs du réseau de la santé et des services sociaux est appelé à offrir, au niveau local, des services intégrés et définis au niveau provincial. Il serait donc souhaitable de préciser les compétences professionnelles attendues de ces intervenants.

L'objet principal de cette recherche est donc de définir quelles sont les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs auprès des jeunes enfants (de la naissance à 6 ans) et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité, d'abord par eux-mêmes, puis par les parents bénéficiant de mesures d'ISÉP.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre débute en abordant la nature socio-éducative de l'intervention auprès des enfants et des familles vulnérables. L'émergence, la définition et la conceptualisation de la notion de compétence sont également présentées, suivies d'une définition des compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs, par la présentation de diverses perspectives : celles issues de la recherche et celles issues des milieux de travail. Finalement, ce chapitre se termine par la présentation des objectifs de la recherche.

2.1 La nature socio-éducative de l'intervention

Avant de s'intéresser au concept principal de cette recherche, soit celui de la compétence, il nous paraît souhaitable de préciser la notion d'intervention socio-éducative. Ainsi, pour qualifier l'intervention tel qu'entendue dans cette recherche, nous présentons quelques définitions, générales d'abord, puis spécifiques au contexte d'intervention auprès des familles vulnérables, qui en précisent la nature socio-éducative.

Nélisse et Zúñiga (1997) définissent l'intervention comme une : « catégorie générale synthétique regroupant des perspectives, des états d'esprit, des manières de penser et de faire contemporaines qui généralisent et modulent de plus en plus des

pratiques qui se dénommaient – et se dénomment encore au besoin – aider, conseiller, former, assister, supporter, soigner, adapter, insérer, animer, diriger, aviser, surveiller, prendre en charge... » (Nélisse et Zúñiga, 1997, p.5). Cette définition, quoique générale, montre que diverses pratiques liées au travail des professionnels œuvrant dans le cadre des SIPPE, sont effectivement des pratiques d'intervention.

En lien avec la spécificité éducative de l'intervention et à partir d'une recension de la littérature sur le concept d'intervention éducative, Lenoir *et al.* (2002) retiennent la définition suivante de l'intervention éducative (en contexte scolaire) : « l'ensemble des actions finalisées posées par des personnes mandatées, motivées et légitimées (légitimation à divers niveaux : politique, qualifiant, culturel, idéologique, etc.), en vue de poursuivre dans un contexte institutionnellement spécifique [...] les objectifs éducatifs socialement déterminés, en mettant en place les conditions les plus adéquates possibles pour favoriser la mise en œuvre par les élèves de processus d'apprentissage appropriés » (Lenoir *et al.*, 2002, p.12).

Toujours selon Lenoir *et al.* (2002), l'intervention éducative, qui est un concept au cœur de la profession des enseignants, se retrouve également dans une multitude de professions en sciences humaines et sociales. Ainsi, dans le cadre d'un métier relationnel, l'intervention éducative est l'action « qui vient modifier un processus ou un système » (Lenoir *et al.*, 2002, p.2). Selon ces auteurs, l'intervenant, de par son rôle, est amené à s'insérer dans la vie des individus, de façon à en changer un aspect, à les aider à résoudre un problème ou à composer avec une difficulté. Il faut cependant préciser que la conception de l'intervention éducative retenue par ces auteurs rejette l'action imposée sur l'individu, de même que l'aspect répressif de l'intervention, mais fait plutôt référence à une action sociale basée sur la volonté de contribuer à l'émancipation de l'être humain. Ainsi, l'intervention éducative possède une finalité positive se définissant comme « une intention de bonification, d'amélioration, de modification pour le mieux, de consolidation, de progrès,

d'amendement, de réconfort, d'aide, de contrôle, de protection, de rectification, de prévention, de rénovation, etc. » (Lenoir *et al.*, 2002, p.2).

D'autres auteurs font de l'aspect social de l'intervention le point central. Ainsi, Schwebel, Maher et Fagley (1990) définissent l'intervention « comme le rôle joué par la société dans un partenariat visant l'épanouissement le plus complet possible du potentiel intellectuel de l'individu » (Schwebel, Maher et Fagley, 1990, p.295). Pour ces auteurs, l'intervention est en fait un type de médiation en ce qu'elle « désigne la fonction sociale qui constitue à aider l'individu à percevoir et à interpréter son environnement » (Schwebel, Maher et Fagley, 1990, p.297). L'intervenant aide la personne à prendre conscience des caractéristiques de son environnement, à identifier celles qui seront utiles pour résoudre un problème particulier ou surmonter une difficulté et, finalement à organiser ces caractéristiques de façon à ce qu'elles aient du sens pour l'individu. C'est par l'établissement d'une réelle collaboration, établie sur un partenariat entre l'individu et l'intervenant que l'intervention permettra l'émancipation et le développement de l'autonomie de l'individu.

Selon Terrisse, Larose et Couturier (2003), l'intervention sociale effectuée auprès des jeunes enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité, peut effectivement être caractérisée d'intervention socio-éducative « dans la mesure où cette dernière se déroule dans un cadre plus ou moins formalisé, qu'elle répond d'une intention de formation partagée à la fois par le formateur et le formé et qu'elle fait l'objet d'une planification » (Terrisse, Larose et Couturier, 2003, p. 16). De plus, ces auteurs précisent que l'intervention socio-éducative effectuée auprès des jeunes enfants et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité implique généralement deux types d'intervenants ayant des actions complémentaires. Ainsi, certains intervenants travaillent à la prévention des difficultés, alors que d'autres interviennent après l'apparition des difficultés, de façon curative. Les professionnels intervenant de

façon préventive travaillent généralement à l'émancipation des individus, principalement en soutenant le renforcement du pouvoir d'agir (empowerment). Pour ces praticiens, les visées préventives de l'intervention portent sur les effets à long terme, ce qui implique de reconnaître le potentiel des individus et des familles, ainsi que de soutenir le changement durable. Selon plusieurs auteurs (Anderson, Guthrie et Schirle, 2002; Goodyear *et al.*, 2000; O'Neill, 1999), c'est ce dernier point, c'est-à-dire la finalité d'empowerment des individus, qui confère à l'intervention sociale une nature éducative.

Au Québec, l'intervention effectuée auprès des enfants et des familles, vivant en contexte de vulnérabilité, plus précisément l'intervention réalisée dans le cadre des SIPPE (*voir* section 1.1.4.1), constitue effectivement une intervention socio-éducative, au sens où nous l'avons définie. Les actions réalisées dans la composante *accompagnement des familles*, ainsi que dans la composante *création d'environnements favorables*, rejoignent les divers aspects d'une intervention de nature socio-éducative : l'intervention est légitimée par le rôle social et préventif dévolu au réseau de la santé et des services sociaux; elle se déroule dans le cadre relativement formel du réseau institutionnel qu'est le CLSC; elle n'est pas centrée uniquement sur l'éducation de l'enfant mais aussi sur l'amélioration des pratiques familiales et des milieux de vie; les SIPPE ont des visées préventives et misent sur le renforcement du pouvoir d'agir des individus; les actions sont précisées, organisées et planifiées à la fois par le cadre de référence, mais aussi par l'établissement de plans d'action et de plans d'intervention; ces planifications sont réalisées par les intervenants et par les familles participant aux SIPPE, ce qui confère un aspect réellement participatif à l'intervention et contribue à l'établissement d'un partenariat entre l'intervenant et la famille. L'ensemble de ces éléments précise donc la nature socio-éducative de l'intervention réalisée dans le cadre des SIPPE.

2.2 La notion de compétence

La notion de compétence est un élément essentiel de la présente recherche, puisqu'elle est l'objet de notre thèse et qu'elle constitue la notion sur laquelle les intervenants sont questionnés. Cette partie situe donc la notion de compétence dans son contexte d'apparition et de développement, puis en présente la définition. Notons qu'à l'instar de Jonnaert, Ettayebi et Defise (2009), nous avons choisi de parler de notion, plutôt que de concept. Bien qu'il existe quelques modèles conceptuels de la notion de compétence, il n'existe pas à ce jour de réel consensus au sein de la communauté scientifique, principalement dû au fait que la notion de compétence est utilisée dans de nombreux champs de recherche, ainsi que dans les sphères de l'enseignement et de l'emploi. Le choix de cette terminologie veut ainsi souligner l'aspect encore non figé des définitions et de la conceptualisation que nous présentons dans cette thèse.

2.2.1 L'émergence de la notion de compétence

Les compétences sont depuis quelques années au cœur des préoccupations des organisations, des établissements d'enseignement, ainsi que de nombreuses instances ministérielles (la santé, les services sociaux et l'éducation en particulier). Il peut sembler que la notion de compétence vienne tout juste d'émerger tellement elle est présente dans le vocabulaire de plusieurs instances et de nombreux documents, mais en réalité, la notion la compétence tire ses origines du monde du travail. Liée à l'évolution de l'organisation du travail, la notion de compétence émergea en réponse à l'organisation des processus d'industrialisation, puis fut utilisée pour la promotion et la rémunération des travailleurs (Boutin et Julien, 2000; Legendre, 2008; Tanguy, 1998). Parmi les conditions liées à l'émergence de cette notion en milieu de travail,

notons entre autres l'éducation de masse, la mondialisation des marchés et une modification importante de l'organisation de la production en entreprise (Minvielle, 1998).

Le réseau de l'éducation fut ensuite influencé par le monde du travail. Cette transposition d'un milieu à l'autre se comprend aisément, puisque les organisations du monde du travail s'attendent à ce que la formation offerte aux futurs travailleurs s'adapte aux besoins émergents des entreprises. D'abord utilisée pour définir le contenu des programmes d'enseignement technique, de formation professionnelle et de formation continue, ordres d'enseignements qui sont davantage en lien avec le monde du travail, cette notion de compétence fut ensuite généralisée aux autres ordres d'éducation (Legendre, 2008; Tanguy, 1998). Notons qu'en éducation, elle subit rapidement l'influence du courant behavioriste, ce qui se traduit dans les années 1970-1980 par le *Competency based movement* aux États-Unis (Boutin et Julien, 2000). Les années 1990-2000 auront pour leur part été grandement influencées par les approches constructivistes et socioconstructivistes (Larivée, 2004).

Au Québec, l'influence de l'approche par compétences se faisait déjà sentir lors des *États généraux sur l'éducation*, alors que la commission précise sa vision sur les méthodes d'apprentissage et d'enseignement : « [...] les approches centrées sur le processus d'apprentissage et sur le développement de stratégies cognitives plutôt que sur les savoirs à transmettre sont nettement privilégiées par les enseignants et les enseignantes » (Commission des États généraux sur l'éducation, 1996, p.57).

Les approches par compétences sont dorénavant bien ancrées, autant dans le *Programme de formation à l'école québécoise* (MÉQ, 2006a; MÉQ, 2006b; MÉLS, 2007), que dans les programmes de formation technique et professionnelle, de formation collégiale et d'études universitaires. Même la structure des programmes de formation continue est présentée dans une approche par compétences. Prenons, à titre d'exemple en lien avec l'intervention socio-éducative auprès des enfants et des

familles vivant en contexte de vulnérabilité, le programme de formation continue offert dans le cadre des SIPPE par le MSSS. Chacun des trois modules de formation présente l'énoncé de compétence visée par la formation en question (MSSS, 2004b; MSSS, 2004c; MSSS, 2006).

Pour définir la notion de compétence, il apparaît alors essentiel de se pencher sur la conception qu'en ont les diverses instances gouvernementales impliquées dans la formation des intervenants socio-éducatifs. Bien que la formation initiale de ces intervenants soit variée, comme nous l'avons exposé au chapitre précédent, le point d'ancrage, commun à toutes ces formations de base, est la conception de la compétence du MÉLS, qui édicte les grandes orientations pour la définition des programmes. L'approche par compétence ayant percé dans les diverses formations initiales des différents type d'intervenants, nous considérerons la définition qu'en a le MÉLS.

Pour la spécificité de l'ISÉP, c'est grâce à la récente unification dans les SIPPE des différents projets et programmes destinés aux jeunes enfants et à leur famille vivant en contexte vulnérable, qu'il est possible de se pencher sur la définition du MSSS. Ainsi, nous tenterons de dégager de la littérature gouvernementale, la conception de compétence retenue dans le cadre des SIPPE, notamment dans le programme de formation continue offert aux intervenants socio-éducatifs.

Outre les instances gouvernementales, il va sans dire que de nombreux chercheurs se sont penchés au cours des dernières décennies sur la notion de compétence. C'est donc également sous l'angle de la littérature scientifique que nous aborderons la définition de la notion de compétence dans la section suivante.

2.2.2 La définition de la notion de compétence

Selon plusieurs auteurs, la notion de compétence demeure un concept difficile à cerner et qui, encore aujourd'hui, ne fait pas complètement consensus (Boutin et Julien, 2000; Jonnaert, Ettayebi et Defise 2009; Le Boterf, 2000b; Perrenoud, 2000; Stroobants, 1994; Toupin, 2008). Perrenoud (2000), précise ce sentiment de flottement conceptuel : « En l'absence de modèles scientifiques incontestables de la compétence, les acteurs du monde du travail ou de la formation se rabattent sur des représentations communes ou des théories spontanées. La recherche d'un minimum de consensus par confrontation de visions différentes et intuitives mène à des concepts mous, flous, dont nul n'est vraiment satisfait » (p.176). Dans cette perspective, il importe de multiplier les angles d'approche pour arriver à une définition la plus complète et la plus récente possible. Nous présentons donc une recension de la littérature scientifique sur la définition de la notion de compétence, puis présentons la perspective du MÉLS et du MSSS. Nous terminons cette section en proposant une notion intégratrice, ainsi que la définition retenue pour la présente recherche.

2.2.2.1 La notion de compétence dans la littérature scientifique

Dans les sections suivantes, nous présentons d'abord les diverses visions qu'ont les chercheurs de la notion de compétence, pour ensuite en dégager les principales caractéristiques qui semblent faire consensus.

2.2.2.1.1 Les diverses visions de la notion de compétence

Rey (1996) précise qu'il existe trois sens dans la notion de compétence que nous retrouvons d'ailleurs dans la littérature, en fonction du caractère spécifique ou général donné à la définition de la compétence.

La *compétence-comportement*, qui est associée aux comportements observables, même élémentaires, d'un individu : la personne est *capable de...* Cette conception de la compétence s'éloigne des savoirs proprement dits, donc d'une conception traditionnelle de l'apprentissage, pour se tourner vers les savoir-faire. Cette vision est généralement associée au courant behavioriste, où les objectifs d'apprentissage sont détaillés en listes de comportements observables et mesurables. Cette vision rejoint ce que Le Boterf (2000b) appelle la conception analytique de la compétence. D'ailleurs, la *compétence-comportement* rejoint la définition de compétence propre au domaine des apprentissages scolaires de Cardinet (1982) : « L'un des types d'objectifs possibles, celui des objectifs de fonctionnement, considérés sous leur forme finale, statique. Cette compétence est alors définie par l'analyse des rôles et des tâches de la personne en fin de formation, et peut être spécifiée soit en considérant la situation stimulus, soit à partir des réponses attendues du sujet » (Cardinet, 1982, p. 5). Cette façon de concevoir la compétence suppose donc l'atteinte d'un comportement précis et observable, comme celui d'un objectif scolaire.

La *compétence-fonction*, ensuite, qui ajoute à la précédente l'aspect de la finalité du comportement. Le comportement (observable) d'une personne doit être situé dans un contexte social défini et présenter une finalité : « Ainsi, désigner le fait de « savoir lacer ses chaussures » comme une compétence, c'est faire de ce comportement non pas une *série* de mouvements, mais une *organisation* de mouvements dont on reconnaît la fonction et l'unité » (Rey, 1996, p.33). La

compétence est donc davantage une action fonctionnelle ayant une finalité, qu'un simple comportement observable. Cette vision rejoint celle de Delorme : « Une compétence est ce qui permet à quelqu'un de faire face de façon adaptée à une situation sociale particulière : par exemple, de porter secours à un accidenté. Toute une série d'apprentissages, sur les plans socio-affectif et psychomoteur, aussi bien que cognitif, sous-tendent une réaction appropriée dans ce moment critique » (Delorme, cité par Cardinet, 1982, p. 3), ainsi que celle de Dupuis et Lacoursière (1994) : « La compétence, c'est un état de la personne qui est capable d'exercer convenablement un rôle, une fonction, une activité. Cet état résulte de l'intégration appropriée des savoirs, savoir-faire et savoir-être pertinents à ce rôle, cette fonction ou cette activité » (Dupuis et Lacoursière, 1994, p.7).

La *compétence-escient*, enfin, inspirée de la notion de la *compétence linguistique* proposée par Chomsky, qui est spécifique à une situation ou à une famille de situation et qui représente la capacité générative d'une personne, lui permettant d'agir de façon cohérente et adéquate face à de nouvelles situations (Rey, 1996). Dans cette vision, la compétence permettrait alors de s'adapter à des situations jusque là inconnues, parce que la personne est en mesure de percevoir adéquatement la situation, de déterminer intrinsèquement le but à atteindre ainsi que d'utiliser ou de créer les moyens nécessaires à la résolution de la situation. La *compétence-escient* rejoint ainsi la définition de ce que Lavoie et Painchaud (1992) appelle les *compétences générales* soit : « un ensemble de qualités personnelles, de différents ordres, qu'une personne doit posséder afin de bien fonctionner et s'intégrer à la société contemporaine et qu'elle peut transférer d'une situation à une autre parce que ces compétences ne sont pas exclusives à l'exercice d'une tâche ou d'une fonction de travail » (Lavoie et Painchaud, 1992, p. 16). Cette vision de la compétence rejoint la notion de *compétence-escient*, puisque ces compétences générales, seraient adaptables selon la situation et feraient appel à la réflexion et à l'autonomie de l'individu. Elle s'apparente à ce que certains auteurs appellent les compétences

transversales (Degallaix et Meurice, 2008). Ces compétences sont celles qui sont plus universelles, qui évoluent tout au long de la vie, qui s'appliquent à des situations et à des contextes vastes et variés. Elles sont constituées d'attitudes, de démarches mentales et de démarches méthodologiques (Degallaix et Meurice, 2008).

Dans le même ordre d'idées, il est aussi possible de voir la compétence comme un processus de développement. En ce sens Huard (1990) parle de compétence si la personne est cohérente : « une personne est compétente lorsqu'elle est capable, de manière autonome, d'utiliser ses découvertes et ses prises de conscience dans sa vie quotidienne. Une personne compétente est celle qui établit une cohérence entre ce qu'elle dit et ce qu'elle fait. En d'autres mots, une personne possède une compétence lorsqu'elle réussit à maintenir un équilibre entre les savoirs et les savoir-être, c'est-à-dire entre ce qu'elle a compris et les attitudes qu'elle adopte » (Huard, 1990, p. 42). Ici, la compétence est perçue comme un processus d'intégration des diverses composantes de la compétence.

Certains auteurs qui s'intéressent à la définition de la compétence en contexte de travail, définissent les *compétences professionnelles* en fonction des tâches à accomplir et des exigences dans un domaine spécifique ou une profession particulière. Tremblay (1990) prétend donc que « les compétences spécifiques [sont] liées à la maîtrise du métier et se réfèrent plus immédiatement à l'exercice des tâches, à la réalisation des activités et au fonctionnement dans le cadre du travail » (Tremblay, 1990, p. 18). Dans ce cas-ci, la compétence rejoint la vision de la *compétence-fonction* de Rey (1996), car elle est associée à une performance en vue d'atteindre un but précis, c'est-à-dire l'exercice d'une fonction professionnelle particulière.

Les compétences professionnelles peuvent également englober des éléments de compétence générale et ainsi s'apparenter à la *compétence-escient*. Ainsi Babès (1990) définit la compétence professionnelle comme : « la compétence

professionnelle est la qualité (du professionnel) qui exerce sa profession selon les normes d'exercice, c'est-à-dire qui, possédant les connaissances scientifiques et professionnelles, le jugement et les habiletés nécessaires, les attitudes et les valeurs appropriées, s'acquitte adéquatement des tâches inhérentes à ses fonctions (de professionnel) dans un rôle donné » (Babès, 1990, p. 20). Cette définition suppose donc que l'individu possède les compétences nécessaires à l'exercice de sa fonction professionnelle, mais qu'il est conscient de ses conduites et qu'il les évalue de façon critique.

C'est d'ailleurs l'inclusion dans les *compétences professionnelles*, des deux visions de la compétences (*compétence-fonction* et *compétence-escient*) qu'illustre bien le concept de *compétence-statut* de la classification de Lenoir *et al.* (1999).

Précisons finalement, en lien avec les *compétences professionnelles*, l'utilité d'un référentiel de compétences. Le Boterf (2000b) prétend que les référentiels de compétences sont souvent conçus de manière analytique et constituent alors des listes interminables de compétences, subdivisées en composantes, puis en sous-composantes, etc. Selon cet auteur, cette forme de référentiel est peu utile, il faut plutôt que les référentiels soient actualisables et qu'ils soient réduits à l'essentiel, c'est-à-dire qu'ils doivent présenter les compétences principales qui tracent les grandes lignes d'une profession. Un référentiel ne représente pas la façon unique d'accomplir les actes d'une profession, mais constitue plutôt un point de repère, une référence, à partir de laquelle une personne peut agir en fonction de ses propres caractéristiques, de ses propres compétences (Le Boterf, 2000b). Perrenoud (2000) ajoute qu'il ne faut pas tomber dans le piège de l'obsession dans l'élaboration d'un référentiel : « En éducation et en formation professionnelle, les référentiels définissent les objectifs de la formation » (Perrenoud, 2000, p.183). À partir de ce référentiel peut alors s'élaborer un programme, qui devrait être complémentaire au référentiel. Ainsi un référentiel de compétences professionnelles a davantage à être

relativement court et à être construit en pensant aux compétences professionnelles essentielles à la pratique.

2.2.2.1.2 Les éléments communs aux diverses conceptions de la notion de compétence

En sciences de l'éducation, un certain consensus semble se dessiner, comme nous le verrons dans les pages suivantes. Notons que le courant socioconstructiviste dans lequel les chercheurs en sciences de l'éducation s'inscrivent (au Québec et dans les pays francophones), se distance du mouvement anglo-saxon, qui est davantage comportementaliste et cognitiviste (Brassard, 2008; Jonnaert, 2002). Par exemple, les programmes d'études aux États-Unis, présentent une position décidément analytique (tel que défini par Le Boterf, 2000b) qui décortique les compétences en d'innombrables comportements observables (Jonnaert, 2002). À l'inverse, les programmes d'études québécois adoptent une perspective socioconstructiviste de la compétence. C'est donc sur cette perspective que nous avons centré notre attention.

Ainsi, que les définitions de la notion de compétence se rapprochent de la vision de la *compétence-comportement*, de la *compétence-fonction*, de la *compétence-escient* ou encore des *compétences professionnelles*, diverses caractéristiques sont associées à celles-ci. Plusieurs auteurs arrivent d'ailleurs à en faire ressortir les principales, malgré les apparentes différences de conception (Brassard, 2008; Delorme, 2008; Jonnaert, 2002; Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009; Larivée, 2004; Legendre, 2008). À partir de nos lectures, nous avons dégagé six caractéristiques de la personne compétente, ce qui nous permet de circonscrire la notion qui nous intéresse. Les sections suivantes en présentent une brève description.

1) La compétence implique de posséder un ensemble de ressources

Dans la définition même de la compétence, plusieurs auteurs estiment qu'une personne compétente possède nécessairement un ensemble de ressources. Les ressources comprennent :

- les connaissances (Babès, 1990; Brassard, 2008; Cabin, 2008; Delorme, 2008; Jonnaert, 2002; Lasnier, 2000; Le Boterf, 2000a; Perrenoud, 2000) ou savoirs (Degallaix et Meurice, 2008; De Ketele, 2008; Dupuis et Lacoursière, 1994; Huard, 1990; Legendre, 2008; Stroobants 1994);
- les savoir-faire (Cabin, 2008; Degallaix et Meurice, 2008; De Ketele, 2008; Delorme, 2008; Dupuis et Lacoursières, 1994; Le Boterf, 2000a; Legendre, 2008; Stroobants, 1994), habiletés (Babès, 1990; Brassard, 2008; Lasnier, 2000), aptitudes (Brassard, 2008; Stroobants, 1994) ou capacités (Lasnier, 2000; Perrenoud, 2000);
- les savoir-être (Cabin, 2008; Delorme, 2008; Dupuis et Lacoursière, 1994; Huard, 1990; Legendre, 2008; Stroobants, 1994) ou attitudes (Babès, 1990; Degallaix et Meurice, 1994; Huard, 1990; Perrenoud, 2000).

Outre ces éléments abondamment retrouvés dans la littérature, certains auteurs proposent un éventail plus large des types de ressources, touchant les processus et l'organisation cognitive. Jonnaert (2002) nomme, entre autres, les perceptions, les représentations, les intentions, etc. D'autres auteurs mentionnent les démarches méthodologiques (Degallaix et Meurice, 2008; Perrenoud, 2000), le fonctionnement cognitif (Cabin, 2008), les opérations cognitives (Legendre, 2008) ou les démarches mentales (Degallaix et Meurice, 2008), ainsi que l'organisation cognitive (Delorme, 2008).

Certains auteurs encore ajoutent aux ressources propres à la personne, une composante externe à l'individu. Ainsi, Joannert (2002) précise que les compétences ne sont pas que cognitives, puisqu'elles sont clairement inscrites dans le contexte particulier de la situation, mais qu'elles font aussi appel aux ressources sociales, affectives, procédurales, etc. de la personne. Pour Le Boterf (2000a), être compétent implique également d'avoir acquis d'autres types de ressources que les connaissances et les savoir-faire : la culture, les qualités professionnelles, les ressources émotionnelles, ainsi que les ressources physiologiques.

Finalement, mentionnons que ce n'est pas le fait de posséder n'importe quelles ressources, mais bien les ressources *pertinentes* (De Ketele, 2008), qui permettra à une personne d'exercer sa compétence.

2) *La compétence implique de savoir mobiliser et organiser (agencer) ses ressources*

De nombreux auteurs reconnaissent qu'il ne s'agit pas de posséder les ressources pertinentes à la résolution d'une situation, mais bien de savoir mobiliser ou intégrer ces ressources, afin de les organiser, les combiner ou les agencer de façon appropriée (Brassard, 2008; Cabin, 2008; Degallaix et Meurice, 2008; De Ketele, 2008; Dupuis et Lacoursière, 1994; Jonnaert, 2002; Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009; Lasnier, 2000; Le Boterf, 2000a; Legendre, 2008). Brassard précise : « L'accomplissement efficace de l'activité comporte l'utilisation, la mobilisation de connaissances, d'habiletés, d'aptitudes et d'autres caractéristiques de l'individu qui forment une combinaison et non une simple addition » (Brassard, 2008, p.240-241).

En interaction, ces ressources se mobilisent, s'articulent et s'organisent, pour créer ce que Jonnaert (2002) appelle le *réseau opératoire*, c'est-à-dire la mise en réseau des ressources pertinentes au traitement d'une situation. Dans le même ordre d'idée, selon Lasnier (2000) « Une compétence est un savoir-agir *complexe* résultant

de l'intégration, de la mobilisation et de l'*agencement* d'un ensemble de capacités et d'habiletés (pouvant être d'ordre cognitif, affectif, psychomoteur ou social) et de connaissances (*connaissances déclaratives*) utilisées efficacement, dans des situations ayant un *caractère commun*. » (Lasnier, 2000, p.32). Selon cet auteur, c'est l'*agencement* des ressources qui confère à la compétence son aspect systémique.

3) *La compétence s'exprime en situation ou dans une famille de situations*

De nombreux auteurs précisent qu'« Une compétence est toujours associée à une situation, à une famille de situations [...] » (Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009, p.62). La compétence n'est pas générale, mais bien spécifique à un ensemble de situations qui partagent des similitudes (Brassard, 2008; Degallaix et Meurice, 2008; De Ketele, 2008; Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009; Lasnier, 2000; Le Boterf, 2000a; Legendre, 2008; Toupin, 2008), ou encore à des familles de tâches complexes (De Ketele, 2008). Ainsi, « La compétence se réfère à une capacité d'accomplir soit une activité, soit un ensemble d'activités apparentées ou appartenant à la même famille » (Brassard, 2008, p.240).

4) *La compétence est nécessairement contextualisée*

Dans la littérature, deux aspects de la compétence sont généralement attribués au contexte. D'abord, le fait que la compétence possède une dimension de latence et qu'elle ne s'actualise qu'en situation (Cabin, 2008). « La compétence est donc une intelligence enactive. En tant que telle, elle est le fait d'une personne en action et en situation et non pas une faculté, une capacité ou encore une structure de l'intelligence enfermée dans la tête. Une compétence en action respire l'air ambiant de la situation en cours, autrement elle ne serait qu'un pouvoir en attente de trouver un terrain pour agir » (Masciotra, 2008, p.109). Pour certains auteurs, c'est dans l'accomplissement de l'activité qu'est activé le potentiel d'une personne, donc c'est dans l'action (en

situation) que la compétence se déploie, s'exprime et est reconnue (Brassard, 2008; Jonnaert, 2002; Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009).

En mentionnant le contexte, d'autres auteurs font référence au fait qu'une situation est nécessairement caractérisée par divers éléments qui soutiendront l'expression de la compétence d'une personne, ou qui au contraire, nuiront à son accomplissement (De Ketele, 2008, Jonnaert, 2002; Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009; Lasnier, 2000; Le Boterf, 2000a; Legendre, 2008). Ainsi, Jonnaert (2002) précise que le contexte de la situation inclut les ressources propres à la personne et aussi les ressources disponibles dans l'environnement, de même que les contraintes qui y sont présentes.

Dans le même ordre d'idées, Le Boterf (2000a) parle de la dimension collective de la compétence, qui se traduit d'abord par le fait qu'une personne compétente sait mobiliser les ressources de son environnement, qu'elle sait agir socialement avec les autres individus du réseau et aussi parce que les conditions mises en place par l'établissement permettent à la personne d'agir adéquatement. Ainsi, selon Le Boterf (2000a), il n'est pas possible de dissocier la compétence d'une personne du contexte social qui est responsable de la production et de la reconnaissance de cette compétence. Cette vision rejoint celle de Legendre (2008), qui précise qu'à la dimension individuelle de la compétence, se greffe une composante collective (ou sociale), qui s'exprime principalement dans le contexte propre à la situation. Le contexte inclut d'autres individus que la personne elle-même et ce contexte est teinté de conditions sociales, tels que les normes, les règles, les repères, etc. « En effet, pour être compétent, il ne suffit pas de savoir agir et de vouloir agir, il faut aussi pouvoir agir et par conséquent disposer d'un contexte, tant social que physique et organisationnel, rendant possible la responsabilisation de l'individu » (Legendre, 2008, p.38).

5) La compétence est finalisée et mène à une résolution positive de la situation

Pour certains auteurs, la finalité des actions, ainsi que le traitement réussi de la problématique, font partie des caractéristiques mêmes de la compétence (Brassard, 2008; De Ketele, 2008; Jonnaert, 2002; Perrenoud, 2000). Ainsi, pour Jonnaert (2002), les ressources de la personne se mobilisent et s'organisent en vue de traiter *efficacement* une situation, *avec succès*. La compétence d'une personne est donc reconnue par le traitement intentionnel et réussi d'une situation contextualisée.

Pour Brassard (2008), « La compétence se réfère à une capacité d'accomplir soit une activité, soit un ensemble d'activités apparentées ou appartenant à la même famille. Capacité au sens d'un potentiel qui est activé dans l'accomplissement de l'activité. C'est dans l'action que la compétence se déploie, s'exprime et est reconnue. Par définition, elle est une capacité d'accomplir cette activité efficacement ou avec succès. Dit autrement, elle est un savoir agir » (Brassard, 2008, p.240). Pour cet auteur également, c'est dans l'action finalisée et résolue positivement que la compétence d'une personne est reconnue.

De Ketele (2008) va plus loin lorsqu'il écrit que la personne compétente est : « [...] capable de mobiliser un ensemble coordonné de ressources pertinentes, pour résoudre en contexte ce type de problèmes ou de tâches complexes, en cohérence avec une vision de la qualité à obtenir. » (p.69).

6) La compétence est un processus dynamique et génératif, de par sa composante méta analytique à posteriori

La compétence est un processus dynamique, plutôt qu'un état statique acquis par la personne (Cabin, 2008). Un processus dynamique, c'est la capacité à réagir et à improviser face à une nouvelle situation. Brassard (2008) précise : « [...] une compétence rend l'individu capable de s'adapter à des contextes multiples ou à un

environnement changeant et de réaliser de nouveaux apprentissages; la compétence contient un potentiel de transfert » (Brassard, 2008, p.241). Dans le même sens, pour Le Boterf (2000a), être compétent c'est « [...] savoir agir et réagir dans un contexte particulier, c'est savoir faire face à l'imprévu, à l'inédit; [ce qui inclus] la capacité à faire évoluer ses compétences » (Le Boterf, 2000a, p.16).

Pour Legendre (2008), la structure systémique de la compétence implique nécessairement que celle-ci ne soit pas un état, mais bien un processus dynamique. Selon cet auteur la compétence est à la fois construite et évolutive. C'est-à-dire qu'elle est construite à partir d'apprentissages théoriques et d'expériences vécues. C'est cet aspect qui génère le caractère évolutif de la compétence : nous apprenons à partir de l'expérience (Legendre, 2008). « La compétence ne doit donc pas être appréhendée comme un objet statique mais comme un processus dynamique en constante évolution, cette évolution étant fortement liée au contexte dans lequel elle s'effectue et à la reconnaissance dont elle fait l'objet. » (Legendre, 2008, p.36-37). Legendre (2008) précise également que la compétence est actualisée dans la réflexion ou le regard intrinsèque que pose la personne sur son action. Elle comporte donc une dimension métacognitive qui rend possible sa construction et son évolution.

2.2.2.2 La définition de la notion de compétence selon le MÉLS

Il aurait été intéressant de s'attarder à la définition de la notion de compétence selon un programme de formation initiale spécifiquement destiné aux intervenants en ISÉP. Cependant, comme nous l'avons déjà exposé, le profil de ces intervenants est très hétérogène et il n'existe pas de formation spécifique en ISÉP qui nous renseignerait sur la conception de ce qu'est un intervenant compétent. La définition de la compétence dépend ainsi de l'établissement d'enseignement, du programme de formation (psychologie, travail social, psychoéducation, sciences infirmières, etc.) et

de l'ordre d'études (professionnelles et techniques ou universitaires). Cependant, comme l'ensemble des programmes de formation initiale menant au travail en ISÉP est rattaché au MÉLS, il apparaît intéressant de se pencher sur la définition par ce ministère de la notion de compétence. Puisque les intervenants en ISÉP sont principalement issus de programmes de formation professionnelle et technique, d'une part et de formations universitaires, d'autre part, nous présenterons la vision du MÉLS en fonction de ces deux ordres d'enseignement.

2.2.2.2.1 La compétence au niveau de la formation professionnelle et technique

C'est par les documents *Élaboration des programmes d'études professionnelles. Cadre général – Cadre technique* (MÉQ, 2002a) et *Élaboration des programmes d'études techniques. Cadre général – Cadre technique* (MÉQ, 2002b), que le ministère de l'Éducation précise le processus d'élaboration des programmes d'études. Ces documents destinés aux établissements d'enseignement, présentent une définition de la compétence, de même que les finalités, les orientations et les buts généraux de la formation professionnelle et technique. Notons que le document portant sur les études professionnelles présente une similitude importante avec celui portant sur les études techniques, la principale différence étant le qualificatif utilisé pour déterminer le type d'études (professionnelles ou techniques) ou d'emploi (professionnel ou technique).

Ainsi, dans le cadre de l'élaboration de programmes d'études professionnelles ou techniques, la définition de la compétence est la suivante : « Une compétence se définit comme un pouvoir d'agir, de réussir et de progresser qui permet de réaliser adéquatement des tâches ou des activités de travail et qui se fonde sur un ensemble organisé de savoirs (ce qui implique certaines connaissances, habiletés dans divers domaines, perceptions, attitudes, etc.). Les compétences servent de point de départ

dans la définition des objectifs et des standards d'un programme, elles donnent un sens concret aux attentes significées » (MÉQ, 2002a, p. 15). Pour le ministère, il existe deux ordres de compétences complémentaires : les particulières d'abord, soit celles « [...] directement liées à l'exécution des tâches et à une évolution adéquate dans le contexte du travail, renvoient à des aspects concrets, pratiques, circonscrits et directement liés à l'exercice d'une profession » (MÉQ, 2002a, p.15), mais aussi les compétences générales, qui sont plus larges et plus complexes que le cadre propre de la profession et qui font « [...] appel à des habiletés et à des comportements relativement généraux qui sont transférables à des tâches, activités ou contextes de travail différents de ceux qui sont prévus dans la formation » (MÉQ, 2002a, p.15). Les programmes d'études professionnelles ou techniques doivent donc être élaborés de façon à permettre aux étudiants de développer des compétences en fonction de ces deux axes : particulières et générales.

En outre, dans la description des finalités, des orientations et des buts de l'éducation professionnelle et technique (*voir* tableau 2.1), il est possible de clairement distinguer l'influence de l'approche par compétences qui prévaut au Québec depuis quelques années. Ainsi, l'approche privilégiée s'appuie sur une vision globalisante qui mise sur la polyvalence et l'adaptabilité de la personne. À titre d'exemple, dans les orientations, la polyvalence de la personne fait référence à la capacité de transférer les connaissances et les habiletés et de les utiliser dans divers contextes, ainsi qu'à la capacité d'adaptation, de perfectionnement et de réorientation. Ces éléments représentent en fait des compétences générales ou transversales, qui débordent la spécificité de la profession future de l'étudiant. Bien entendu, le ministère présente également des éléments plus spécifiques, en lien avec la profession visée, mais les finalités, les objectifs et les buts de la formation sont beaucoup plus larges que le simple cadre professionnel.

Tableau 2.1 Présentation des finalités, des objectifs et des buts généraux des programmes d'études professionnelles et techniques

Finalités	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer la personne à assumer ses responsabilités comme travailleur ou travailleuse dans un champ donné d'activités professionnelles et contribuer à son développement; - Assurer l'acquisition qualitative et quantitative des compétences nécessaires pour répondre aux besoins actuels et futurs du marché du travail; - Contribuer au développement social, économique et culturel; - Contribuer au développement de la personne.
Orientations	<ul style="list-style-type: none"> - Une formation accessible; - Une formation axée sur la polyvalence; - Une formation associée à la formation continue; - Une formation favorisant la réussite des études; - Une formation en collaboration avec différents partenaires.
Buts généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre la personne efficace dans l'exercice d'une profession; - Favoriser l'intégration de la personne à la vie professionnelle; - Favoriser l'évolution de la personne et l'approfondissement de savoirs professionnels; - Favoriser la mobilité professionnelle de la personne.

(MÉQ, 2002a, p.5-7)

2.2.2.2.2 La compétence au niveau de la formation universitaire

Au Québec, « Chaque université définit les objectifs de ses programmes d'études, les conditions d'admission et les critères de délivrance des grades. L'évaluation des programmes d'études est conduite selon la politique adoptée par l'université. Les instances départementales ou facultaires qui participent à cette

évaluation font appel à des experts externes » (MÉLS, 2010). Il est par conséquent difficile de voir émerger une vision de la compétence, propre à l'ensemble des programmes d'études universitaires liés aux intervenants œuvrant en ISÉP (car trop hétérogènes et trop nombreux).

Cependant, le MÉQ publiait en 2000 la *Politique québécoise à l'égard des universités. Pour mieux assurer notre avenir collectif* (MÉQ, 2000), qui constitue la première politique ministérielle destinée à l'enseignement universitaire. Bien que ce document réitère l'autonomie des universités en matière d'élaboration des programmes d'enseignement et n'y présente pas concrètement de définition de la compétence, le MÉQ y décrit une formation universitaire de qualité :

- elle doit être à jour, actuelle et s'adapter aux développements des connaissances, ce qui implique l'existence d'un lien étroit entre la formation et la recherche;
- elle est pertinente et « [...] permet aux étudiantes et aux étudiants d'acquérir les compétences et les outils nécessaires à leur développement personnel et à l'exercice de leur rôle dans la société » (MÉQ, 2000, p.25), ce qui implique l'existence d'un lien entre la formation et les exigences du marché du travail. La pertinence implique aussi que la formation réponde aux besoins de développement général et transdisciplinaire (connaissances de bases), ainsi qu'aux besoins plus spécifiques et contextualisés (connaissances spécialisées et habiletés techniques);
- elle a un aspect durable, en ce sens qu'elle assure le développement de personnes qui sauront s'adapter et évoluer (connaissances génériques et capacités de travail).

Il apparaît donc qu'au niveau universitaire, comme nous l'avons montré au niveau professionnel et technique, l'approche soutenue par le MÉLS est résolument

une approche par compétences, qui propose aux étudiants une formation initiale globale et qui déborde des acquis spécifiques à une pratique professionnelle donnée.

2.2.2.3 La notion de compétence selon le MSSS

Nous nous penchons maintenant sur la notion de compétence tel que présentée dans la documentation relative aux SIPPE, soit, d'une part, le *Cadre de référence* (MSSS, 2004a) et, d'autre part, les trois *Modules de formation* proposés aux intervenants en ISÉP (MSSS, 2004b; MSSS, 2004c; MSSS, 2006). Compte tenu de l'absence d'une formation initiale commune à l'ensemble des intervenants en ISÉP, il apparaît pertinent de se tourner vers la seule formation spécifique à ce domaine, bien qu'il s'agisse de formation continue.

Le *Cadre de référence* des SIPPE (MSSS, 2004a) n'aborde pas directement la notion de compétence. Cependant, à sa lecture, il est possible de déduire que le MSSS s'appuie sur une approche par compétences, puisque le document précise ce qui est attendu des intervenants de façon beaucoup plus complexe que la simple énumération des savoirs ou savoir-faire à posséder. En fait, le document décrit les qualités professionnelles de l'intervenante privilégiée en insistant sur les attitudes essentielles de l'intervenante, sur le renforcement de son pouvoir d'agir, sur la capacité à se remettre en question, sur l'importance de développer de nouveaux modes d'organisation, etc. « [...] ce qui peut entraîner le dépassement des frontières professionnelles habituelles [...] » (MSSS, 1995, p.13, cité dans MSSS, 2004a). Les deux premiers modules de formation présentent également les *Énoncés de compétence* et les *Éléments constitutifs de la compétence*, ainsi que le *Contexte d'application de la compétence*, les *Critères généraux d'acquisition de la compétence* et les *Indicateurs d'acquisition de la compétence*, visés par chacune des formations (MSSS, 2004b; MSSS, 2004c). Bien que l'approche par compétences ne soit pas

présentée dans ces documents (ou dans tout autre document relatif à ces formations en 2004), l'influence de l'approche par compétences qui anime le réseau de l'éducation peut clairement être constatée.

Ce n'est que dans le plus récent module de formation (MSSS, 2006) que l'approche par compétences est clairement abordée et que la démarche de formation, amorcée deux ans plus tôt, est expliquée. Le MSSS situe la démarche de formation continue proposée :

- « La formation continue permet à l'intervenant, par le dialogue continu qu'il entretient avec les événements de sa pratique, de s'adapter à chaque situation nouvelle ou problématique rencontrée.
- La réflexion assurée par la formation continue permet également à l'intervenant de se donner plus de pouvoir et de satisfaction, ce qui contribue à rendre son action plus efficace » (MSSS, 2006, p.9).

Le MSSS propose donc aux intervenants de toutes disciplines d'utiliser cette série de modules de formation pour « [...] renouveler leur pratique et poursuivre leur développement professionnel [...] » (MSSS, 2006, p.9).

La notion de compétence et l'approche par compétences y sont ainsi définies :

La compétence est un « pouvoir d'agir », de réussir et de progresser fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble intégré de ressources pour faire face aux situations rencontrées dans la pratique professionnelle.

L'approche par compétences nécessite la définition rigoureuse des compétences à développer, la précision des indices d'acquisition des compétences de manière observable et mesurable dans l'action. Elle assure, plus efficacement que toute autre approche, la formation continue nécessaire à l'évolution et à l'adaptation des individus aux changements.

- Une compétence est toujours contextualisée
L'environnement, les expériences et les savoirs acquis, les projets et les champs d'intérêts, les situations de vie et de travail servent de points d'ancrage à une démarche d'apprentissage.
- La compétence est multidimensionnelle
La compétence intègre un ensemble d'apprentissages, axés sur le savoir (connaissances), sur le savoir-faire (le pouvoir-d'agir), sur le savoir-être (le quand et le comment appliquer les savoirs acquis).
- Une compétence est définie par rapport à un standard, à un seuil de performance
Le niveau de maîtrise attendu est fixé préalablement et un ensemble de critères d'acquisition de la compétence permet à la personne en formation de témoigner de sa compétence, ce qui donne des clés pour assurer un suivi plus rigoureux (MSSS, 2006, p.9-10).

Dans ce dernier module de formation, l'organisation du processus d'apprentissage est structurée de cette façon : les intervenants sont invités, à partir d'expériences vécues, à réfléchir et échanger sur ces expériences, leur signification et leurs répercussions, pour arriver à conceptualiser et à formuler des généralisations, qui seront transférables et réinvesties dans leur pratique professionnelle. La démarche réflexive proposée pour chacune des compétences visées dans la formation veut « Permettre aux participants de réfléchir sur leurs acquis en ce qui a trait aux indicateurs d'acquisition [des éléments] de compétence et de préparer le transfert dans leur pratique » (MSSS, 2006, p.25).

En se fiant à la définition générale que donne le MSSS de la notion de compétence, il nous apparaît que celui-ci adopte une vision globale et générative. La compétence serait donc un concept global, « un « pouvoir d'agir », de réussir et de progresser », basé sur l'utilisation adéquate des ressources de la personne (incluant les savoirs, savoir-faire et savoir-être), qui serait généralisable aux diverses situations rencontrées dans la pratique professionnelle.

Nous relevons cependant une certaine contradiction entre cette vision globale et la spécificité de la définition de l'approche par compétences présentée par le MSSS, principalement la rigidité des critères d'évaluation et d'acquisition de la compétence. Ainsi lorsque le MSSS précise que « L'approche par compétence nécessite la définition rigoureuse des compétences à développer, la précision des indices d'acquisition des compétences de manière observable et mesurable dans l'action » et qu'une compétence se « [...] définit par rapport à un standard, à un seuil de performance », il fait abstraction du contexte des situations auxquelles les intervenants seront confrontés. Cette vision semble également réductrice, au sens où dans les critères d'évaluation et d'acquisition de la compétence, la notion de performance est substituée à celle de compétence. Ainsi, malgré le libellé, la vision du MSSS dans ces modules de formation s'apparente encore, partiellement, à un modèle behavioriste de l'apprentissage.

2.2.3 La définition retenue pour les fins de la recherche

Dans le cadre de notre recherche, nous retiendrons la définition de Jonnaert, Ettayebi et Defise (2009) de la notion de compétence. Cette définition, basée sur une récente recension de la littérature, résume bien l'ensemble des caractéristiques de la compétence que nous avons relevées. Ainsi :

La compétence est le résultat du traitement achevé d'une situation par une personne, ou un collectif de personnes, dans un contexte déterminé. Ce traitement repose sur le champ des expériences vécues par les personnes dans d'autres situations plus ou moins isomorphes à celle qui fait l'objet d'un traitement. Ce traitement s'appuie sur un ensemble de ressources, de contraintes et d'obstacles et sur des actions; la réussite de ce traitement est fonction de la personne ou du collectif de personnes, de leurs expériences de vie, de leur compréhension de la situation, de la situation elle-même et du contexte, des ressources des personnes elles-mêmes et de celles disponibles

parmi les circonstances de la situation. Une compétence est également fonction des contraintes et des obstacles que ressent la personne ou le collectif de personnes et/ou qui sont présents parmi les circonstances de la situation. La compétence est l'aboutissement de ce processus dynamique, elle est spécifique à une situation et peut être adaptée à d'autres situations qui sont presque isomorphes à la situation actuelle et qui appartiennent à la même famille de situations (Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009, p.63-64).

2.3 Les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs du MSSS

La présente section présente une recension des écrits scientifiques et gouvernementaux portant sur les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant auprès des enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

2.3.1 Les compétences attendues selon la littérature scientifique

Certains auteurs s'intéressent spécifiquement aux compétences professionnelles des éducateurs auprès des jeunes enfants. Katz (1977) énumère trois rôles de l'éducateur, ainsi que les compétences attendues pour chacun de ces rôles : le rôle maternel (offrir confort sécurité et bonheur aux enfants), le rôle thérapeutique (habiletés à aider l'enfant à s'exprimer et à exprimer ses sentiments) et le rôle instructionnel (capacité de transmettre le savoir et la connaissance, à l'aide d'un programme éducatif). Pour ce qui est des attitudes nécessaires, Katz (1977) prétend qu'un éducateur doit être chaleureux, affectueux, encourageant, amical, enjoué et flexible. Paré et Laferrière (1985) ajoutent l'authenticité, la confiance en soi et l'affirmation.

D'autres auteurs traitent la compétence comme étant un ensemble de stratégies pour contribuer au développement de l'enfant. Ainsi, Baulu-Mac Willie et Samson (1990) ont élaboré diverses stratégies éducatives, en fonction du domaine de développement. Pour le développement cognitif, l'éducateur devra créer un milieu d'apprentissage qui nourrit la curiosité intellectuelle de l'enfant, qui enrichit sa vision du monde et développe ses fonctions symboliques. Pour le développement affectif, il devra savoir développer la confiance, l'autonomie et l'initiative de l'enfant.

Selon Dekeyser (1995), la compétence de l'éducateur suppose une grande adaptabilité, selon la clientèle avec laquelle il travaille. Les compétences sont présentées sous forme d'attitudes pour l'intervenant qui doit répondre aux besoins de l'enfant de moins de 6 ans, lorsqu'il est hors de sa famille. Ces compétences supposent donc que l'éducateur :

- offre à l'enfant un milieu de vie qui tienne compte de ses besoins propres, qu'ils soient d'ordre affectif, physique ou intellectuel;
- prête une attention particulière à la façon dont ces divers besoins s'expriment dans la vie quotidienne;
- tienne compte des besoins particuliers dus aux différents lieux de vie de l'enfant et de ceux dus à sa situation familiale particulière;
- observe l'enfant dans certaines situations d'apprentissage et lui propose des activités adaptées à ses possibilités d'apprendre;
- favorise son épanouissement (Dekeyser, 1995, p. 82).

Toujours selon cet auteur, la compétence professionnelle est évaluable à partir des critères suivants :

- une capacité à réinvestir des connaissances dans une action spécifique et une expérience dans les connaissances théoriques;

- une capacité à prendre conscience de sa propre subjectivité dans sa relation éducative;
- une capacité à proposer aux enfants les conditions relationnelles et pédagogiques propres à favoriser leur dynamique évolutive dans tous les registres de leur développement;
- une capacité à élaborer des projets d'action éducative dans une perspective sociale globale en collaboration avec les équipes et les autres partenaires sociaux (Dekeyser, 1995, p. 83).

Bien que ces auteurs apportent une perspective intéressante, parce que, de par leurs fonctions, les intervenants en ISÉP sont appelés à travailler auprès des jeunes enfants, celle-ci demeure incomplète. En effet, le rôle de l'intervenant socio-éducatif est beaucoup plus large que celui de l'éducateur, puisqu'il englobe également l'intervention auprès de la famille, ainsi que le travail en partenariat auprès de la communauté. C'est donc sur les compétences propres à l'intervenant socio-éducatif que nous portons attention.

Certains auteurs, comme Zigler et Weiss (1985), présentent des caractéristiques très spécifiques et précises nécessaires à l'ISÉP. Ils ont ainsi précisé six attitudes essentielles à l'intervention auprès des familles : ouverture et accessibilité, rétroaction positive abondante sur les comportements des parents, le non-jugement, l'exploration d'alternatives plutôt que des conseils directifs, ainsi qu'une attitude non coercitive (Zigler et Weiss, 1985).

Pourtois et Desmet (1998) ont pour leur part proposé un cadre réflexif beaucoup plus large, inspiré du modèle écologique, qui permet aux intervenants de prendre plusieurs aspects en considération lors de leur intervention. Ces auteurs présentent les principes fondamentaux d'un projet d'ISÉP, regroupés sous quatre axes complémentaires (systémique, économique, temporel et axiologique).

Terrisse et Larose (2000) ont tiré d'une recension d'écrits en petite enfance, diverses composantes des compétences nécessaires à l'intervenant socio-éducatif :

1. Les connaissances

- Sur l'enfant :
 - Stades ou étapes du développement en général;
 - Domaines de développement : psychomoteur, social langagier, cognitif;
 - Rythmes et styles d'apprentissage;
 - Difficultés et pathologies du développement;
 - Croissance, hygiène, maladies, alimentation.
- Sur son environnement :
 - Milieux de vie, appartenance à des minorités ethno-culturelles;
 - École, garderie;
 - Milieu familial;
 - Ressources communautaires, services.
- Sur les disciplines et habiletés à enseigner :
 - Arts, expression, créativité, langues;
 - Habiletés sociales, cognitives;
 - Rôle du jeu.
- Sur l'évaluation des apprentissages.

2. Les attitudes

- Acceptation des différences, des handicaps;
- Représentation de l'enfant, des milieux familiaux;
- Attitudes éducatives;
- Respect de l'enfant, des parents, des valeurs familiales;
- Expression des sentiments;
- Empathie, tolérance;
- Multidisciplinarité.

3. Les habiletés

- Didactique des disciplines et des habiletés à enseigner;
- Technique de médiation
- Techniques d'écoute active;
- Gestion de classe et animation;
- Aménagement des locaux, des horaires, des jeux;
- Techniques artistiques;
- Techniques des tests et d'observation;
- Utilisation pédagogique des nouvelles technologies;
- Techniques de secourisme;
- Collaboration avec les parents;
- Travail en équipe;
- Prévention des maladies, des accidents.

(Terrisse et Larose, 2000, p.18-19)

En plus de ces compétences, relativement spécifiques au contexte d'intervention de l'intervenant socio-éducatif, Terrisse, Larose et Couturier (2003) se sont récemment penchés sur la question de la professionnalité des intervenants en ISÉP. Ces auteurs définissent l'intervenant compétent comme suit : « Reconnu efficace par ses pairs, il est aussi détenteur de savoirs d'ordre théoriques (connaissances) et de savoirs d'action par ceux avec qui il est appelé à interagir en tant que formateur. Bref, la personne compétente est experte dans son domaine, ce qui socialement, de façon plus ou moins informelle, lui confère un certain statut » (Terrisse, Larose et Couturier, 2003, p.20). La compétence de l'intervenant réfère donc, en partie, au statut professionnel de la personne. Or cette professionnalité renvoie à certaines caractéristiques, qui seraient donc intrinsèquement liées à la compétence d'un intervenant socio-éducatif. Terrisse, Larose et Couturier (2003), se référant aux travaux de Daly (2001), Kondrat (1999), Martinet, Raymond et Gauthier (2001), proposent d'abord « [...] la nécessité pour le praticien compétent de pouvoir exercer une forme de pensée critique, tant au regard de la profession elle-même que de la validité des savoirs d'action bâtis par l'intervenant au quotidien » (Terrisse, Larose et Couturier, 2003, p.21). Également, la réflexivité, qui « [...] sert au travers

de l'interaction consciente et critique exercée par un collectif de praticiens dans le cadre de l'analyse de représentations de pratiques communes, à générer un savoir professionnel qui dépasse le savoir de sens commun » (Terrisse, Larose et Couturier, 2003, p.22). Ainsi, la pensée critique et la réflexivité seraient des compétences transversales essentielles à la pratique professionnelle des intervenants socio-éducatifs. Notons également que ces auteurs précisent la nature évolutive de la compétence, qui implique nécessairement une actualisation constante des compétences professionnelles.

Les nombreux changements du rôle de l'intervenant socio-éducatif, découlant des changements dans les pratiques professionnelles, ont des implications sur les compétences professionnelles attendues. Selon Bouchard (1988), ces changements impliquent pour l'intervenant :

- Une connaissance pratique de l'intervention auprès de différents groupes de personnes en difficulté ;
- Une reconnaissance des parents et des ressources du milieu comme partenaires essentiels à l'action professionnelle ;
- La capacité de valoriser le rôle, les ressources des parents, d'augmenter leur sentiment de confiance et de compétence (empowerment) ;
- L'information et la formation des parents, des membres de la communauté et des ressources d'entraide pour faciliter leur collaboration au développement et à l'intégration de la personne en difficulté ;
- La capacité d'utiliser ses ressources, ses aptitudes et son savoir-faire personnel ;
- La capacité de vulgariser ses connaissances et d'apprendre du savoir-faire des parents et des ressources communautaires ;
- L'aptitude à participer à une équipe inter- et transdisciplinaire où sont intégrés comme partenaires la personne en difficulté, les parents, les parrains civiques ou certains membres de l'entourage, selon le cas ;
- La capacité à travailler avec les ressources alternatives du milieu ;
- La capacité d'intervenir dans la famille ou dans le milieu communautaire ;

- Une approche holistique des réalités et des besoins de la personne et de la famille ;
- Une approche multi-fonctionnelle et décloisonnée de l'intervention ;
- La capacité de gérer et d'animer les plans de service et les plans d'intervention.

Ces changements supposent la maîtrise de différents savoirs :

- Savoir croire en la capacité d'auto développement de la personne en difficulté, de sa famille et de son entourage en valorisant leurs ressources respectives ;
- Savoir se situer dans une approche multi-fonctionnelle d'intervention et dans une démarche transdisciplinaire de concertation ;
- Savoir communiquer ses connaissances professionnelles et son savoir-faire aux partenaires familiaux et communautaires ;
- Savoir utiliser ses expériences, son sens de la créativité et de l'initiative dans l'intervention familiale et communautaire

(Bouchard, 1988, p.176-177)

Ces différentes perceptions de ce qu'est l'intervenant socio-éducatif nous semblent complémentaires, en ce sens que la vision plus spécifique de certains auteurs, s'ajoute à celle plus générale d'autres. Il faut cependant constater qu'aucun référentiel complet ne décrit les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs, œuvrant par ailleurs dans le cadre des SIPPE.

2.3.2 Les compétences attendues selon les écrits gouvernementaux

Comme nous l'avons exposé dans le chapitre 1, la grande majorité des actions en ISÉP au Québec se situe maintenant dans le cadre des SIPPE. Ces interventions étant sous la responsabilité de la direction de santé publique du MSSS, il apparaît pertinent de se pencher sur les compétences professionnelles attendues des

intervenants en santé publique, ainsi que sur les attentes directement liées aux intervenants œuvrant dans le cadre des SIPPE, soit les attentes émanant du MSSS.

2.3.2.1 Selon la santé publique

Peu d'écrits précisent les compétences professionnelles attendues des intervenants de santé publique et aucun document ne présente spécifiquement les attentes envers les intervenants en ISÉP. Seule l'Agence de la santé publique du Canada (2007) a récemment élaboré un document précisant les compétences essentielles à la pratique en santé publique. Ces compétences « [...] désignent l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes essentielles à la pratique de la santé publique. Elles transcendent les frontières des disciplines spécialisées et elles sont indépendantes des programmes et des sujets » (Agence de la santé publique du Canada, 2007, p.1). D'après cette agence, ces compétences essentielles génériques sont en fait une base qui permet aux professionnels de remplir les fonctions de santé publique, dont la prévention, la promotion et la protection de la santé (ce qui inclus le travail des intervenants dans le cadre des SIPPE). Au total le document présente 35 compétences essentielles, divisées en 7 catégories (Agence de la santé publique du Canada, 2007).

1. Sciences de la santé publique
2. Évaluation et analyse
3. Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes
4. Partenariat, collaborations et promotion
5. Diversité et inclusion
6. Communication
7. Leadership

Bien qu'intéressant, le document élaboré par l'Agence de la santé publique du Canada demeure relativement générique et ne peut s'appliquer directement aux intervenants de première ligne en ISÉP. D'ailleurs, le document spécifie que ces « compétences essentielles » s'adressent à la fois aux intervenants de première ligne, aux consultants, aux spécialistes, aux gestionnaires et aux superviseurs. L'analyse des compétences professionnelles attendues des intervenants en santé publique montre que les compétences professionnelles attendues sont transversales et liées au contexte global de la pratique, plutôt que spécifiques au contexte professionnel lié à l'ISÉP. Notons aussi que les compétences, telles que décrites dans ce document, font appel à des ressources de type connaissances, habiletés et processus cognitifs, mais l'Agence de la santé publique du Canada ne spécifie aucune attitude comme étant nécessaire à la pratique en santé publique.

2.3.2.2 Selon le MSSS

Le MSSS définit plus précisément les attentes envers les intervenants socio-éducatifs de première ligne. Ainsi, le cadre de référence des SIPPE spécifie clairement le rôle des intervenants : reconnaître les compétences des individus et des communautés dans la définition de leurs projets et dans le choix des moyens pour les réaliser; instaurer une relation égalitaire et non hiérarchisée avec les personnes et les communautés; et accompagner les familles et les communautés en visant le renforcement de leur pouvoir d'agir. La réalisation de ces rôles implique « une grande capacité à remettre en question son bagage de valeurs sociales et d'attitudes, tant personnelles que professionnelles; beaucoup de créativité et d'engagement dans l'action afin de surmonter son sentiment d'impuissance face à la lourdeur de la misère que l'on côtoie; l'acquisition de nouveaux modes d'organisation du travail et de nouvelles responsabilités, ce qui peut entraîner le dépassement des frontières

professionnelles habituelles et l'intégration systématique de l'interdisciplinarité dans le travail d'équipe » (MSSS, 1995, p.13, cité dans MSSS, 2004a).

Ce document présente les *qualités professionnelles* de l'intervenante privilégiée qui sont des « [...] attitudes favorables à une relation stable et continue » et qui « facilitent l'établissement et le développement du lien de confiance qui est lui-même à la base d'une relation significative entre l'intervenante et la famille » (MSSS, 2004a, p.28). Ainsi, les attentes envers les intervenants œuvrant dans le cadre des SIPPE sont les suivantes :

1. « [...] ne pas avoir de préjugés contre les familles les plus démunies ni émettre de jugements défavorables sur elles »;
2. Avoir de l'empathie, ce qui permettra à l'intervenante de :
 - a. « [...] comprendre ce que vivent les familles rencontrées et bien saisir les émotions qu'elles ressentent »;
 - b. « [...] décoder ce qui est le plus important dans la vie et dans l'environnement des familles »;
3. « [...] remettre en question ses propres valeurs »;
4. Avoir de la considération envers les autres, ce qui amène l'intervenante à « [...] reconnaître chez les autres leur potentiel de ressources, de forces et de réelles capacités leur permettant d'avancer comme d'améliorer leur situation »;
5. Être disponible, ce qui permet :
 - a. d'être « [...] très vigilante et [...] de rester à l'écoute des personnes qu'elle rencontre »;
 - b. de présenter « une certaine souplesse au suivi » afin de « [...] tenir compte des besoins individuels et spontanés de chacun des membres de la famille »;
 - c. d'être chaleureuse;

- d. d'être valorisante;
 - e. d'être patiente;
 - f. d'être flexible;
 - g. d'être authentique.
6. Avoir une « [...] attitude respectueuse est de mise; elle permet à l'intervenante de se centrer d'abord et avant tout sur les personnes et le sens que celles-ci donnent à leurs comportements »;
 7. « [...] reconnaître les efforts fournis [...] » et valoriser les forces des membres de la famille.

(MSSS, 2004a, p.28-29)

Bien que dans le cadre de référence des SIPPE le MSSS ne présente pas comme tel un référentiel de compétences professionnelles attendues, les attentes envers les intervenants en ISÉP sont clairement énoncées. Ainsi, les compétences attendues peuvent en être inférées. Ces compétences, sont à la fois génériques, au sens où elles correspondent en partie à des attitudes qu'une personne développe au-delà des formations (initiales ou continues), mais aussi clairement spécifiques au contexte professionnel des intervenants de première ligne en ISÉP. Le MSSS ne spécifie cependant aucun élément de connaissance, nécessaire ou souhaitable, à l'intervention dans le cadre de SIPPE.

En lien avec les SIPPE, le MSSS a également élaboré un programme de formation continue pour les intervenants œuvrant auprès des enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité. À ce jour, trois modules de formation ont été offerts aux intervenants. Ces trois modules présentent clairement les compétences professionnelles attendues des intervenants au terme de chacune des formations. Ainsi, le 1^{er} module, soit la *Formation sur la consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (MSSS, 2004b) précise

entre autres, l'énoncé de la compétence visée par la formation et les critères généraux d'acquisition.

Rappel de l'énoncé de la compétence visée par la formation

La personne agit avec compétence si elle démontre qu'elle **participe activement à la consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité** dans le contexte d'application de la compétence et selon les critères généraux d'acquisition qui suivent :

Critères généraux d'acquisition de la compétence

- Précision juste des étapes et des activités à mettre en place pour la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.
- Définition claire du rôle et des tâches de toutes les personnes qui ont un rôle à jouer à l'intérieur des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance :
 - a) l'intervenante privilégiée;
 - b) les partenaires des Tables locales d'action intersectorielle.
- Participation active de l'équipe interdisciplinaire à la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.
- Participation effective de la Table d'action intersectorielle à la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance.
- Recrutement effectué de la population cible.
- Réalisation en cours des activités proposées pour la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance »

(MSSS, 2004b, p.13).

De même, pour le second module de formation, *Intervention auprès des jeunes parents : pistes de réflexion et partage d'expériences*, les éléments suivants peuvent en être extraits :

Énoncé de la compétence

La personne agit avec compétence si elle démontre qu'elle peut reconnaître la réalité des jeunes parents et en tenir compte dans l'intervention **dans le contexte et selon les critères généraux qui suivent :**

Critères généraux d'acquisition de la compétence

Identification juste de différentes situations pouvant être vécues par les jeunes parents

- Respect agissant de la diversité des réalités vécues
- Croyance opérante de leur potentiel
- Respect manifeste de leurs valeurs et de leur culture
- Utilisation efficace d'une approche adaptée aux jeunes familles et aux jeunes hommes
- Identification des points d'ancrage (ou des leviers) de l'intervention
- Intégration, dans la pratique, des services et des ressources du milieu »

(MSSS, 2004c, p.11).

Finalement, le module 3, Formation sur le guide *L'attachement au cœur* du développement du nourrisson, présente :

Énoncé de la compétence à maîtriser

La personne agit avec compétence si elle démontre qu'elle a assimilé les concepts relatifs à l'attachement ainsi que les caractéristiques de l'intervention du guide *L'attachement au cœur du développement du nourrisson* et qu'elle utilise, dans sa pratique, les fiches d'intervention selon les principes directeurs liés à l'intervention (MSSS, 2006, p.11).

Dans les modules de formation du MSSS, les compétences professionnelles attendues sont présentées de façon très spécifique et sont étroitement liées au contexte d'intervention de première ligne. En fait, les compétences telles que présentées dans ces modules de formation, s'apparentent à des objectifs à atteindre plutôt qu'à des

compétences professionnelles qui devraient nécessairement s'actualiser et s'adapter au contexte d'intervention.

En juxtaposant les attentes présentées dans le cadre de référence des SIPPE (plus globales), aux compétences professionnelles spécifiques attendues dans le cadre des modules de formation, il est possible de concevoir ce qu'est un intervenant compétent pour le MSSS. Il faut cependant constater qu'autant dans la littérature scientifique que dans les écrits gouvernementaux, aucun référentiel complet ne décrit les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs.

Dans la littérature liée à l'ISÉP nous retrouvons de nombreuses études portant sur l'impact de l'intervention pour l'enfant et sa famille, sur les conditions favorisant les effets positifs de l'intervention, sur les coûts et l'organisation des services, sur la satisfaction des parents, etc. Cependant, attendu que dans le champ de l'ISÉP, les approches par compétences sont relativement récentes, la littérature à ce sujet n'est pas abondante. Ainsi, bien qu'il eût été pertinent d'ajouter aux perspectives scientifiques et gouvernementales celle des intervenants eux-mêmes, nous n'avons recensé aucune recherche portant sur ce qu'ils estiment nécessaire à l'accomplissement de leur rôle. La perception des intervenants socio-éducatifs quant à leurs propres compétences professionnelles, de même que le point de vue des parents sont absents de la littérature. Cette carence nous semble confirmer l'intérêt de notre recherche.

2.4 Les objectifs de la recherche

Dans les précédents chapitres, nous avons pu constater qu'au Québec, le développement des services d'ISÉP et de ses visées préventives amène les intervenants socio-éducatifs à faire face à de nouveaux mandats, soit assumer un

triple rôle de soutien auprès de l'enfant, de la famille et de la communauté. Ces nouveaux mandats demandent d'agir en concertation avec divers acteurs également impliqués : les parents, les autres intervenants, la communauté, les organismes, les institutions, etc.

Nous avons également montré que les actions réalisées dans le cadre des SIPPE sont des interventions de nature socio-éducative et s'appuient sur le courant actuel en éducation, soit sur l'approche par compétences. Nous avons cependant constaté qu'il n'existe aucune spécialisation en ISÉP dans les programmes de formation initiale menant au rôle d'intervenant socio-éducatif.

Nous avons par ailleurs pu remarquer que la documentation gouvernementale présente des définitions parfois générales et parfois spécifiques de la compétence. De la même façon, elle présente les compétences professionnelles attendues des intervenants parfois de façon très globale ou, à l'inverse, présente des objectifs spécifiques à atteindre. Pour sa part, la littérature scientifique foisonne de définitions et de conceptions différentes de la compétence, dont plusieurs caractéristiques peuvent en être dégagées. Elle propose parfois aussi des compétences professionnelles nécessaires à l'ISÉP en général, mais aucune recherche ne porte spécifiquement sur l'intervention telle qu'entendue dans le cadre des SIPPE. Rappelons aussi que la perception des intervenants socio-éducatifs sur leur attentes quant à leurs propres compétences, comme la perception des parents à ce sujet, sont absentes de la littérature.

À partir de ces constats, trois objectifs généraux (détaillés en objectifs spécifiques et en sous-objectifs) pour cette recherche nous apparaissent pertinents.

Objectif 1

Définir les compétences professionnelles (connaissances, attitudes, habiletés, processus cognitifs) attendues des intervenants socio-éducatifs de première ligne, œuvrant auprès des jeunes enfants (de la naissance à 6 ans) et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité.

1.1 Pour les intervenants œuvrant en CLSC :

- 1.1.1 Selon les intervenants de première ligne eux mêmes, en fonction de leur formation de base et de leur expérience ;
- 1.1.2 Selon les attentes des parents, en fonction de certaines caractéristiques socio-économiques et en fonction de l'âge de leur enfant.

1.2 Pour les intervenants œuvrant dans les OC :

- 1.2.1 Selon les intervenants de première ligne eux mêmes, en fonction de leur formation de base et de leur expérience ;
- 1.2.2 Selon les attentes des parents, en fonction de certaines caractéristiques socio-économiques et en fonction de l'âge de leur enfant.

Objectif 2

Vérifier si les attentes des répondants, quant aux compétences professionnelles illustrent des différences ou des similitudes, selon leur réseau d'appartenance (institutionnel ou communautaire).

- 2.1 En comparant les attentes des intervenants œuvrant dans les CLSC avec celles des intervenants œuvrant dans les OC.
- 2.2 En comparant les attentes des parents desservis par les CLSC avec celles des parents desservis par les OC.

Objectif 3

Vérifier s'il existe des compétences spécifiques à l'intervention en contexte de vulnérabilité, tel que perçu par les intervenants.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Le présent chapitre porte sur la démarche méthodologique de cette recherche. La population et l'échantillon sont d'abord présentés. Les instruments de mesure utilisés ainsi que les techniques d'analyse sont ensuite précisés. Finalement, le chapitre se termine par les considérations éthiques.

3.1 Le type de recherche

La présente recherche vise à définir les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs de première ligne œuvrant auprès des enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité. L'objet de notre recherche étant encore peu documenté, notre recherche est de type descriptif et exploratoire (Babbie, 1998). L'aspect exploratoire de la recherche est d'autant plus important que nous avons observé l'absence d'une spécialisation spécifique à l'ISÉP dans divers programmes de formation initiale de métiers relationnels menant les professionnels à œuvrer comme intervenants socio-éducatifs (*voir* chapitre 1). Les compétences professionnelles attendues de ces intervenants représentent donc un aspect méconnu.

3.2 La présentation de la population à l'étude

Afin d'atteindre les objectifs de notre recherche, nous nous sommes intéressés aux compétences attendues des intervenants des deux réseaux qui réalisent l'ISÉP au Québec : le réseau institutionnel (les CLSC), ainsi que le réseau communautaire (les OC). Nous avons choisi de recueillir le point de vue des intervenants eux-mêmes, et aussi celui des parents bénéficiant de mesures d'ISÉP. Le point de vue des intervenants nous paraissait incontournable, puisque ces derniers possèdent l'expérience permettant d'avoir une vision précise de la pratique professionnelle de l'ISÉP. Pour leur part, les parents, premiers éducateurs de l'enfant et partenaires essentiels au processus d'intervention, apportent un point de vue complémentaire à celui des intervenants. Notre population est donc constituée de quatre groupes :

1. les intervenants socio-éducatifs œuvrant dans un CLSC, auprès des enfants et des familles vulnérables;
2. les parents fréquentant un service d'ISÉP par le biais d'un CLSC;
3. les intervenants socio-éducatifs œuvrant dans un OC, auprès des enfants et des familles vulnérables;
4. les parents fréquentant un service d'ISÉP par le biais d'un OC.

3.3 Les échantillons

Initialement, le design de recherche prévoyait un échantillonnage probabiliste, stratifié et par grappes, construit pour être représentatif de 16 régions socio-sanitaires du Québec (étaient exclues les régions Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James). Ce design était privilégié afin de tenir compte des spécificités régionales (milieu urbain, semi-urbain ou rural; incluant les disparités de ces milieux au regard de la

pauvreté, de l'appartenance culturelle, de la défavorisation sociale, du chômage, de l'éloignement des services et institutions, etc.). Nous avons effectué un regroupement des régions, selon leurs caractéristiques géographiques, pour obtenir un total de 9 régions regroupées (*voir* figure 3.1) et ainsi faciliter les analyses. L'échantillonnage des intervenants et des parents prévoyait une distribution aléatoire, en fonction de la proportion déterminée d'intervenants socio-éducatifs et de parents issus de milieu vulnérable, pour chacune de ces 9 régions du Québec.

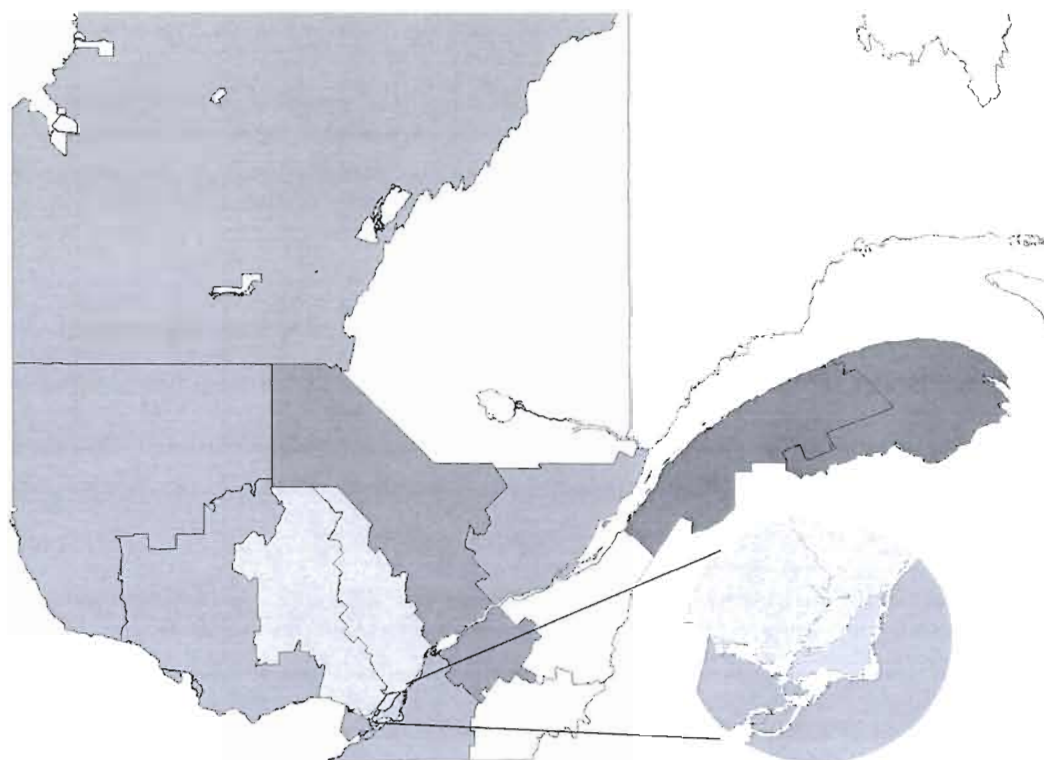
Cependant, compte tenu des taux de réponse inégalement répartis sur le territoire québécois, nous avons dû modifier notre design de recherche en ce qui a trait à la représentativité des régions socio-sanitaires, en constituant un échantillon de convenance. Ce faisant, l'échantillonnage final regroupe l'ensemble des intervenants et parents ayant accepté de participer volontairement, ce qui constitue donc un échantillon non-probabiliste.

Les répondants des deux réseaux (institutionnel et communautaire) sont divisés en deux sous-échantillons, en fonction du type de répondant : soit les intervenants eux-mêmes, soit les parents bénéficiant de mesures d'ISÉP.

3.3.1 Les échantillons d'intervenants

Pour le premier sous-échantillon, nous avons choisi de questionner les intervenants œuvrant dans le cadre du volet *accompagnement des familles* des SIPPE, donc les intervenantes de première ligne du tronc enfance-famille des CLSC. Selon les informations publiées par le MSSS (1993), le nombre d'intervenants de première ligne des programmes du tronc commun enfance-familles 0-5 ans (actuellement les SIPPE), est estimé à 660 pour l'ensemble du Québec.

Figure 3.1 Regroupement des régions socio-sanitaires du Québec



Légende

	01_Bas-Saint-Laurent et 11_Gaspésie – Iles-de-la-Madeleine
	02_Saguenay – Lac-St-Jean et 09_Côte-Nord
	03_Capitale-Nationale
	04_Mauricie et Centre-du-Québec
	05_Estrie et 12_Chaudière-Appalaches
	06_Montréal
	07_Outouais; 08_Abitibi-Témiscamingue et 10_Nord-du-Québec
	13_Laval; 14_Lanaudière et 15_Laurentides
	16_Montérégie

Pour le second sous-échantillon, nous avons également privilégié les intervenants œuvrant dans le cadre des SIPPE, mais cette fois ceux liés à la deuxième composante soit au *soutien à la création d'environnements favorables*. Ainsi, nous avons questionné les intervenants socio-éducatifs des OC offrant des ressources à la petite enfance et à la famille vivant en contexte de vulnérabilité. Selon les informations transmises par les Agences de la santé et des services sociaux, un total de 150 OC offre des services à ces familles. En estimant le nombre d'intervenants socio-éducatifs à 5 par organisme (incluant les professionnels, les para-professionnels et les bénévoles), nous pouvons penser qu'environ 750 intervenants œuvrent auprès des enfants et des familles par le biais des OC, pour l'ensemble de la province de Québec.

3.3.2 Les échantillons de parents

Les parents que nous avons questionnés correspondent aux clientèles desservies dans le cadre des SIPPE, soit des parents vivant en contexte de vulnérabilité qui reçoivent le soutien d'un intervenant socio-éducatif (volet *accompagnement des familles*) ou qui bénéficient du soutien d'un OC (volet *soutien à la création d'environnements favorables*).

Chacun des sous-échantillons de parents a été constitué à l'aide des intervenants des milieux sondés (CLSC et OC). Nous avons demandé à chaque intervenant, ayant accepté de participer à la recherche, de solliciter la participation d'un parent (ou plus) fréquentant leur service.

3.4 La collecte des données

La collecte des données s'est échelonnée sur une période d'environ 18 mois (de juillet à septembre de l'année suivante). Cette période relativement longue est principalement attribuable aux nombreuses autorisations nécessaires afin de solliciter la participation des intervenants et des parents. Attendu aussi que le taux de réponse était faible, un temps considérable a été octroyé à la relance (téléphonique et par lettre). La présente section précise le détail des étapes de la collecte des données, ainsi que les divers instruments utilisés tout au long du processus (lettres, outils de mesure, etc.).

3.4.1 La collecte des données auprès des intervenants

Cette section présente d'abord les démarches préliminaires à la collecte des données auprès des intervenants des CLSC et des OC, puis précise la passation des questionnaires et la relance effectuée. Elle se termine par la présentation des taux de réponse.

3.4.1.1 Les démarches auprès des Agences de la santé et des services sociaux

Pour constituer l'échantillon des intervenants, une demande officielle a été déposée aux directions générales de chacune des Agences de la santé et des services sociaux (anciennes Régies régionales). Ainsi, nous avons acheminé une lettre de présentation de la recherche à chacune des directions générales en juillet (*voir* appendice A). Cette lettre, qui présentait d'abord les buts et objectifs de la recherche, demandait l'autorisation d'effectuer la collecte des données dans chacune des régions

socio-sanitaires du Québec. Il était également demandé aux directions générales d'identifier les CLSC de leur région qui offraient des services auprès des jeunes enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Mentionnons que le questionnaire d'enquête destiné aux intervenants était alors annexé en pièce jointe (*voir* appendice B).

Une fois l'autorisation obtenue de la direction générale, une seconde lettre était acheminée à la personne responsable des OC dans chacune des Agences de la santé et des services sociaux (*voir* appendice C). Cette lettre, présentant d'abord la recherche, visait l'identification des OC offrant des services aux jeunes enfants et aux familles vivant en contexte de vulnérabilité.

3.4.1.2 La passation des questionnaires d'enquête auprès des intervenants

À compter de septembre, suite à l'acceptation des Agences régionales et à l'identification des CLSC, nous avons acheminé une lettre aux responsables du tronc commun enfance-famille de chacun des CLSC. Cette lettre visait d'abord à obtenir leur autorisation, puis à identifier les intervenants intéressés à participer à la recherche (*voir* appendice D). Un exemplaire du questionnaire était joint à la lettre, afin de permettre aux responsables et aux intervenants de prendre une décision éclairée quant à leur éventuelle participation. Suite à l'identification des intervenants ayant accepté de participer à la recherche, un envoi était effectué au CLSC. Cet envoi contenait pour chaque intervenant participant : une lettre de présentation (*voir* appendice E), un questionnaire et une enveloppe pré-adressée et préaffranchie pour le retour du questionnaire.

Parallèlement à la démarche en cours dans le réseau institutionnel (CLSC), une démarche similaire avait lieu pour le réseau des OC. Ainsi, une lettre a d'abord

été acheminée aux personnes responsables des organismes (*voir* appendice F). Cette lettre, présentant la recherche, visait à obtenir l'autorisation de la personne responsable et à identifier les intervenants qui souhaitaient participer à la recherche. Un exemplaire du questionnaire d'enquête était également joint à la lettre. Une fois les intervenants identifiés, chaque organisme recevait un envoi contenant les lettres, questionnaires et enveloppes retour, destinés aux intervenants ayant accepté de participer.

3.4.1.3 La relance

Autant pour les CLSC que pour les OC, la relance téléphonique auprès des milieux qui n'avaient pas donné suite à notre demande, eut lieu au cours de l'automne (environ 2 semaines après l'envoi postal demandant leur participation). Lors de cette relance, nous avons été en mesure de recruter certains milieux qui n'avaient pas encore pris leur décision (soit par manque de temps, soit parce qu'ils avaient besoin d'informations complémentaires). D'autres milieux nous ont cependant informés de leur refus de participer, souvent par manque de temps.

Lors de cette relance téléphonique, plusieurs CLSC nous ont indiqué qu'il leur était impossible de participer à la recherche en raison du calendrier de vaccination, chargé à l'automne. En janvier, pour les CLSC uniquement, nous nous sommes donc permis une dernière relance par écrit (*voir* appendice G). Suite à cette lettre, un appel téléphonique a été effectué à la mi-février, auprès des responsables enfance-famille, afin de connaître leur décision quant à leur participation à la recherche. Nous avons par la suite cessé les relances auprès des milieux, considérant que les intervenants ayant désiré participer avaient eu la possibilité de le faire et que ceux qui n'avaient pas jusqu'alors accepté de participer ne devaient pas subir plus de pression de notre

part. Nous avons tout de même recueillis les questionnaires qui nous parvenaient par courrier jusqu'au mois d'août.

3.4.1.4 La participation et le taux de réponse

Le tableau suivant présente le nombre et la proportion de CLSC et d'OC ayant été sollicités, ainsi que le nombre et la proportion de ceux ayant accepté de participer, pour chacune des 9 régions regroupées du Québec (*voir* tableau 3.1). Globalement, les taux de participation sont 37,1 % pour les CLSC et de 43,3 % pour les OC. Cependant les taux de participation varient en fonction des régions. D'une part, pour les CLSC, le taux de participation varie entre 17,6 % (pour la Montérégie) et 62,5 % (pour la région de la Capitale-Nationale). Cette variation est encore plus marquée pour les taux de participation des OC (variant entre 10,0 % pour la région Estrie/Chaudière-Appalaches et 56,3 % pour Laval/Lanaudière/Laurentides).

Le tableau 3.2 présente les taux de réponse des intervenants ayant été sollicité pour participer à la recherche. Au total, ce sont 76 intervenants du réseau institutionnel (CLSC) et 65 intervenants du réseau communautaire (OC) qui ont retourné leur questionnaire remplis. Comme pour la participation, les taux de réponses sont très variables. Globalement, les régions Saguenay – Lac-St-Jean/Côte-Nord et Estrie/Chaudière-Appalaches sont celles qui affichent les taux les plus bas (5,3% en CLSC et 3,1% en OC, chacun), alors que la région de Montréal obtient les taux de réponse les plus élevés (17,1% en CLSC et 24,6% en OC).

Tableau 3.1 Nombre et taux de participation des CLSC et des OC, par région socio-sanitaire regroupée

Régions	CLSC sollicités	CLSC participants	Taux de participation (%)	OC sollicités	OC Participants	Taux de participation (%)
01-11	14	6	42.9	9	3	33.3
02-09	13	6	46.2	11	5	45.5
03	8	5	62.5	19	7	36.8
04	11	4	36.4	11	6	54.5
05-12	18	6	33.3	10	1	10.0
06	27	9	33.3	16	7	43.8
07-08-10	16	6	37.5	22	11	50.0
13-14-15	16	6	37.5	16	9	56.3
16	17	3	17,6	36	16	44.4
Total	140	52	37.1	150	65	43.3

Tableau 3.2 Nombre et taux de réponse des intervenants en CLSC et en OC, par région socio-sanitaire regroupée

Régions	Nombre d'intervenants	Répartition géographique (%)	
		CLSC	OC
01-11	11	14.5	9.2
02-09	4	5.3	3.1
03	4	5.3	10.8
04	13	17.1	4.6
05-12	4	5.3	3.1
06	13	17.1	24.6
07-08-10	9	11.8	15.4
13-14-15	8	10.5	6.2
16	10	13.2	23.1
Total	76	100	100

Les taux de réponse relativement bas sont explicables par divers facteurs. D'abord, la structure du réseau de la santé et des services sociaux a fait en sorte que nous avons dû obtenir l'autorisation et la collaboration de plusieurs personnes avant même de s'adresser aux répondants, chacune de ces personnes ayant la possibilité de refuser de donner suite à notre demande (les Agences, les institutions et organismes, les intervenants, les parents).

La différence de fonctionnement de chacun des CLSC et des OC a également rendu le processus de collecte des données relativement long, puisque les personnes à rejoindre n'étaient pas les mêmes d'une institution et d'un organisme à l'autre. Ainsi, un temps considérable a dû être consacré à comprendre l'organisation et la structure, très variables, de chacun des CLSC.

La période de l'année à laquelle nous avons sollicité les milieux (au début de l'automne) a également contribué au faible taux de réponses, puisqu'il s'agit d'un moment où de nombreux intervenants reviennent de vacances et où les activités sont nombreuses (vaccination, visites en milieu scolaire, etc.). Finalement, nous pensons que le manque de ressources du réseau de la santé et des services sociaux (manque de personnel, manque de temps, surcharge de travail, etc.) a aussi eu un effet négatif sur les taux de réponse observés.

3.4.2 La collecte des données auprès des parents

La collecte des données auprès des parents a eu lieu à la suite de celle auprès des intervenants car, tel que spécifié plus tôt, nous avons utilisé les intervenants ayant accepté de participer comme intermédiaires pour rejoindre les parents. Ainsi, alors que la collecte des données auprès des intervenants s'achevait, nous avons envoyé à chaque intervenant participant un envoi comprenant une lettre explicative (*voir* appendice H), les lettres de présentation de la recherche destinées aux parents (*voir* appendice I), les questionnaires version parent (*voir* appendice J), ainsi que les enveloppes pré-adressées et préaffranchies, à remettre aux parents ayant accepté de participer à la recherche.

Pour ce qui est de la relance effectuée auprès des parents, nous avons également utilisé les intervenants comme intermédiaires. De cette façon les parents

n'ont subi aucune pression et nous n'avions pas à les contacter directement. Une relance téléphonique a donc été effectuée auprès des intervenants ayant reçu des questionnaires à remettre aux parents. Cette relance, effectuée environ 2 semaines après l'envoi postal, visait à nous assurer que les lettres et questionnaires avaient bien été acheminés aux parents participants.

Au total ce sont 49 parents bénéficiant de mesures d'ISÉP offertes par les CLSC et 37 par les OC qui ont participé à notre recherche. Tel que le présente le tableau 3.3, la répartition géographique des répondants est inégale. Pour l'échantillon issu du réseau des CLSC, la région la plus faiblement représentée est Estrie/Chaudière-Appalaches, qui constitue 2,0% de l'échantillon, alors que la région de Montréal est représentée à 20,4%. L'écart observé dans le réseau communautaire est similaire : alors que la région Mauricie et Centre-du-Québec compte pour 2,7% de l'échantillon, le taux de réponse pour la Montérégie atteint 18,9%.

Tableau 3.3 Nombre et taux de réponse des parents des CLSC et des OC, par région socio-sanitaire regroupée

Régions	Nombre de parents	Répartition géographique (%)	
		CLSC	OC
01-11	6	12,2	5,4
02-09	5	10,2	8,1
03	7	14,3	16,2
04	4	8,2	2,7
05-12	1	2,0	16,2
06	10	20,4	8,1
07-08-10	4	8,2	16,2
13-14-15	3	6,1	8,1
16	6	12,2	18,9
Total	49	100	100

3.5 Les outils de mesure utilisés

Afin de répondre aux objectifs de la recherche, nous avons privilégié l'utilisation de questionnaires. D'une part, l'enquête par questionnaire est une des méthodes adaptée aux recherches descriptives et exploratoires (Wampold, 2006). D'autre part, les questionnaires présentent l'avantage d'être économiques et de permettre d'obtenir rapidement un large échantillon réparti sur un vaste territoire (Vaux et Briggs, 2006).

Deux questionnaires distincts ont été utilisés, l'un pour l'échantillon des intervenants, l'autre pour celui des parents. Les deux instruments choisis ayant tous deux été élaborés, et leur contenu validé par un comité d'experts, dans le cadre d'une recherche d'envergure menée par le Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS) de l'UQAM, financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSHC). Cette recherche étant différente de notre thèse doctorale par la diversité des milieux évalués (incluant le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau de l'éducation et le réseau des services de garde à l'enfance). Nous avons privilégié ces outils car ils étaient tout à fait en lien avec l'objet de notre recherche et ils avaient déjà été utilisés dans le contexte québécois.

Par ailleurs, ces deux questionnaires incluent des fiches d'identification des répondants. Ces fiches constituent des versions abrégées de questionnaires élaborés et validés lors de précédentes recherches. Dans le cas des intervenants, il s'agit d'une version abrégée du *Questionnaire sur la formation professionnelle des enseignants* (Terrisse, Lefebvre et Larose, 1998), qui permet d'établir leur âge, sexe, formation et expérience, ainsi que le type d'emploi et d'institution. Pour les parents, il s'agit de la version abrégée du *Questionnaire sur l'environnement familial* (Terrisse et Dansereau, 1991), qui fournit diverses informations sociologiques sur la famille (âge de l'enfant et des parents, institution ou organisme fréquenté, lieu de naissance de

l'enfant et des parents, statut, formation et occupation des parents, composition de la famille, revenu).

3.5.1 Le questionnaire, version pour les intervenants

L'instrument utilisé pour la collecte des données auprès des intervenants est le *Questionnaire sur les compétences socio-éducatives attendues des intervenantes de première ligne auprès du jeune enfant et de sa famille – version des intervenants* (Terrisse, Larose, Lefebvre et Bédard, 2001a).

La construction de ce questionnaire s'appuie, d'une part, sur l'analyse lexicométrique d'une revue de littérature scientifique et gouvernementale portant sur les compétences, les rôles et la formation des intervenants socio-éducatifs, de même que l'analyse du contenu d'entrevues réalisées auprès d'intervenants, de parents et de formateurs de chacun des réseaux (CLSC et OC). D'autre part, son élaboration a nécessité l'utilisation de quatre autres sources complémentaires d'information : le référentiel des compétences professionnelles attendues des enseignants (MÉQ, 2000), la *Taxonomie des objectifs d'éducation préscolaire de la naissance à 6 ans* (Terrisse et Dansereau, 1986), les modèles d'intervention éducatives de Larose *et al.* (1994) et les résultats d'une recherche portant sur les caractéristiques des mesures d'ISÉP (Terrisse, Lefebvre et Larose, 2000).

Outre les informations recueillies par la fiche d'identification, le questionnaire est divisé en quatre sections. La section *Proposition d'énoncés de compétences professionnelles* présente au répondant une série de dix énoncés, décrivant chacun une compétence professionnelle de l'intervenant socio-éducatif œuvrant auprès des enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Pour chacun des énoncés, le répondant doit d'abord attribuer un degré d'importance à la compétence décrite, en

fonction de sa pratique professionnelle (échelle de Likert en 5 points de *Sans importance* à *Essentiel*). Puis le répondant doit préciser les composantes (habiletés, attitudes et connaissances) constituant chacune des compétences proposées, toujours en fonction de sa pratique professionnelle. Cette section permet donc d'identifier les compétences professionnelles que les intervenants jugent nécessaires pour œuvrer en ISÉP.

La section *Compétences requises pour intervenir auprès du jeune enfant et de sa famille* propose vingt-huit énoncés, constituant les multiples facettes de la compétence nécessaire à l'ISÉP auprès de l'enfant et de sa famille. Dans cette section, le répondant doit, tout comme précédemment, indiquer le degré d'importance qu'il attribue à chacune des composantes de la compétence (échelle de Likert en 5 points). Il doit également indiquer, pour chacun des énoncés, si la composante lui semble essentielle pour l'intervention en contexte de vulnérabilité. Cet ensemble de questions permet d'abord d'identifier les composantes de la compétence professionnelle attendues des intervenants socio-éducatif, mais aussi de déterminer la spécificité (ou non) de l'intervention en contexte de vulnérabilité.

La section suivante porte sur *L'intervention socio-éducative en milieu socio-économiquement faible*. Elle comporte douze énoncés généraux qui décrivent les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP. Il est demandé au répondant d'indiquer le degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés (échelle de Likert en 4 points), selon la spécificité de sa pratique professionnelle. Ce bloc d'énoncés permet de cerner la perception du répondant concernant la dimension éducative de l'intervention. Mentionnons que cette question comporte 3 échelles concernant la position épistémologique sous-jacente aux 12 items : behaviorisme; néo-behaviorisme; constructivisme.

La dernière section concerne *L'intégration sociale et scolaire du jeune enfant de milieu socio-économiquement faible*. Elle comporte deux questions ouvertes

demandant l'opinion des répondants sur les chances de réussite de l'intégration sociale et scolaire d'un enfant issu d'un contexte de vulnérabilité, comparativement à celles d'un enfant plus aisé, ainsi que les facteurs qui favorisent l'intégration des enfants vivant en contexte de vulnérabilité.

Pour notre recherche, nous avons retenu l'ensemble du questionnaire, à l'exception de la dernière section portant sur l'intégration des enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Chacune des autres sections porte directement sur l'objet de notre recherche, soit sur les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs. Notons que pour réduire le temps consacré à répondre au questionnaire et ainsi favoriser la participation des intervenants, nous avons choisi de ne retenir que la partie de la question portant sur les compétences professionnelles attendues qui demandait aux intervenants d'attribuer un degré d'importance à chacun des énoncés de compétence (échelle de Likert). Les réponses des intervenants à cette partie de la question nous semblait par ailleurs suffisantes pour répondre aux objectifs de notre recherche.

3.5.2 Le questionnaire, version pour les parents

L'instrument utilisé pour connaître le point de vue des parents est le *Questionnaire sur les compétences socio-éducatives attendues des intervenantes de première ligne auprès du jeune enfant et de sa famille – version des parents* (Terrisse, Larose, Lefebvre et Bédard, 2001b). Cette version du questionnaire est plus concise que la version pour les intervenants et propose des situations concrètes, formulées simplement, ce qui en fait un instrument accessible pour une majorité de personnes, quelque soit leur niveau d'instruction.

Au total le questionnaire comporte 54 items portant sur les attentes des parents face à l'intervenant socio-éducatif. Le répondant doit indiquer le degré d'importance accordé à chacun des énoncés (échelle de Likert en 3 points : *Peu important, Important, Très important*). Les items sont regroupés en 18 thématiques :

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 - Santé | 10 - Sécurité |
| 2 - Alimentation | 11 - Exercice physique |
| 3 - Sommeil/repos | 12 - Propreté |
| 4 - Socialisation | 13 - Autonomie |
| 5 - Jeu | 14 - Maternage |
| 6 - Intégration des règles/discipline | 15 - Collaboration |
| 7 - Expression des sentiments et des émotions | 16 - Soutien |
| 8 - Développement intellectuel | 17 - Maîtrise des comportements |
| 9 - Communication verbale | 18 - Préscolarisation |

Chacune des thématiques comporte trois énoncés, abordant trois angles de la pratique professionnelle de l'intervenant socio-éducatif : l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille; les pratiques éducatives utilisées dans l'intervention auprès de l'enfant; la fonction d'information et de formation auprès des parents (Larose *et al.*, 2006). Mentionnons également que cet instrument a été construit à partir de deux sources complémentaires d'information. D'une part à partir de l'analyse du contenu de la littérature (gouvernementale, institutionnelle et scientifique), en lien avec les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs, d'autre part, d'après l'analyse lexicométrique du discours d'intervenants, de parents et de formateurs, liés au domaine de l'ISÉP (Larose *et al.*, 2006).

3.6 Les types d'analyses effectuées

Les analyses effectuées sont différentes, selon la version du questionnaire (intervenant ou parent) et le type de question. Les tableaux suivants présentent la constitution de chacun des questionnaires, ainsi que le type d'analyses réalisées pour chacune des sections (*voir* tableaux 3.4 et 3.5).

D'une part, des analyses univariées ont été réalisées. Ainsi, pour chacune des questions, les moyennes, les fréquences et les proportions ont d'abord été calculées pour déterminer quels énoncés étaient priorisés par les répondants et lesquels étaient considérés importants par une majorité. Ensuite, les écart-type, les coefficients de variation et les boîtes à moustaches (*boxplots*) ont permis de déterminer le niveau d'homogénéité des réponses des intervenants.

D'autre part, pour vérifier l'existence de différences significatives dans les compétences attendues, selon diverses variables, ainsi que pour comparer les différents groupes de répondants, des analyses bivariées ont été réalisées. Compte tenu de la petite taille des échantillons, le *Likelihood Ratio* (L^2) a été privilégié, plutôt que le Chi-carré de Pearson, comme le suggère Field (2000). Notons que l'ensemble des analyses a été réalisé avec le logiciel SPSS (version 17.0).

Tableau 3.4 Constitution du questionnaire destiné aux intervenants socio-éducatifs et types d'analyses effectuées, selon la section du questionnaire

Section	Choix de réponse	Type d'analyses
1. Fiche d'identification du répondant	Divers	- Moyennes - Fréquences - Proportions
2. Proposition d'énoncés de compétences professionnelles (10 énoncés)	Échelle de Likert en 5 points : 1. Sans importance 2. Peu important 3. Moyennement important 4. Très important 5. Essentiel	- Moyennes - Fréquences - Proportions - Coefficients de variation et boîtes à moustaches (<i>boxplots</i>) - <i>Likelihood Ratio</i> et tableaux croisés
3a. Compétences requises pour intervenir auprès du jeune enfant et de sa famille (28 énoncés)	Échelle de Likert en 5 points : 1. Sans importance 2. Peu important 3. Moyennement important 4. Très important 5. Essentiel	- Moyennes - Fréquences - Proportions - Coefficients de variation et boîtes à moustaches (<i>boxplots</i>) - <i>Likelihood Ratio</i> et tableaux croisés
3b. Caractère essentiel des compétences requises pour intervenir auprès du jeune enfant et de sa famille	Variable dichotomique : Oui Non	- Fréquences - Proportions - <i>Likelihood Ratio</i> et tableaux croisés
4. L'intervention socio-éducatrice en milieu socioéconomiquement faible (12 énoncés)	Échelle de Likert en 4 points : 1. En désaccord 2. Plutôt en désaccord 3. Plutôt en accord 4. Totalement en accord	- Moyennes - Fréquences - Proportions - Coefficients de variation et boîtes à moustaches (<i>boxplots</i>) - <i>Likelihood Ratio</i> et tableaux croisés

Tableau 3.5 Constitution du questionnaire destiné aux parents et types d'analyses effectuées, selon la section du questionnaire

Section	Choix de réponse	Type d'analyses
1. Fiche d'identification du répondant	Divers	- Moyennes - Fréquences - Proportions
2. Attentes envers l'intervenant socio-éducatif (54 énoncés)	Échelle de Likert en 3 points : 1. Peu important 2. Important 3. Très important	- Moyennes - Fréquences - Proportions - <i>Likelihood Ratio</i> et tableaux croisés

3.7 Les variables retenues pour les fins d'analyse

Afin de répondre aux objectifs de cette recherche, soit de définir les compétences professionnelles attendues de l'intervenant socio-éducatif œuvrant auprès des enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité, nous avons effectué l'analyse des questionnaires d'enquête tel que précisé précédemment. Ces derniers ont été analysés en fonction de variables indépendantes différentes selon le groupe de répondants questionnés :

1. Variables indépendantes pour tous les échantillons
 - a. Le réseau (institutionnel; communautaire);
 - b. Le type de répondants (intervenants; parents);
2. Variables indépendantes pour les intervenants socio-éducatifs
 - a. La formation (générale; professionnelle/technique; universitaire);
 - b. L'expérience professionnelle (moins de 2 ans; 3-5 ans; 6-10 ans; 11-20 ans; plus de 20 ans);

3. Variables indépendantes pour les parents

- a. Le statut socio-économique de la famille, tel qu'évalué par le revenu familial d'une part et par la scolarité de la mère d'autre part (sans diplôme; diplôme d'études secondaires; diplôme d'études collégial; formation universitaire);
- b. L'âge de l'enfant bénéficiant de la mesure (moins de 2 ans; 2 à 3 ans; 4 à 5 ans).

3.8 Les considérations éthiques

Cette recherche a obtenu un certificat d'éthique, octroyé par le *Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Montréal*.

Les participants à la recherche donnaient leur consentement de façon libre et éclairée. Chacun des intervenants contactés dans le cadre de la collecte des données avait le choix de participer ou non. Aucune pression n'a été exercée sur les intervenants, les parents ou les personnes responsables dont nous avons sollicité la collaboration. Ils étaient informés du but et des objectifs de la recherche par une lettre de présentation, sollicitant leur participation. Les personnes ainsi contactées avaient la possibilité de nous contacter par téléphone pour poser des questions et obtenir des informations supplémentaires. Par ailleurs, aucun risque n'était encouru par la participation à la recherche.

Nous n'avons pas exigé de consentement écrit de la part des participants parce que leur identification n'était pas requise. La participation à la recherche était donc anonyme et volontaire, les personnes participantes étant celles qui avaient consenti à

répondre aux questionnaires. Par ailleurs, elles pouvaient en tout temps se retirer de la recherche, sans subir aucune pression.

Finalement, une attention particulière a été apportée à la confidentialité des données recueillies. Dès leur réception, les questionnaires étaient dénominalisés par une codification des informations qui auraient pu permettre l'identification des participants (lieu de travail, emploi occupé, âge, etc.). L'accès aux données recueillies était protégé par un mot de passe et restreint aux chercheurs.

CHAPITRE IV

ANALYSES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre précise les différentes analyses effectuées et présente les résultats obtenus suite à la passation des questionnaires d'enquête auprès des intervenants socio-éducatifs ainsi qu'auprès des parents utilisateurs de ces services.

4.1 Les choix méthodologiques généraux

Mentionnons d'emblée que les données retenues pour la rédaction du présent chapitre sont celles qui contribuent à répondre aux objectifs de la recherche (*voir* chapitre 2). Ainsi, les tableaux et figures présentent les données pertinentes à leur compréhension, ainsi que les résultats significatifs. Les résultats de l'ensemble des analyses effectuées sont disponibles sur demande (sorties SPSS).

Les données présentées portent sur les réponses valides, les données manquantes ayant été exclues des analyses, ce qui explique que le nombre total de répondants à chacune des questions peut différer. L'absence de réponse observée à une question peut être expliquée par diverses raisons : oubli, inattention, manque de temps, non-compréhension d'un item, choix de réponse ne permettant pas d'exprimer adéquatement sa position, etc.

Notons également que les proportions présentées dans les tableaux ne sont pas toujours égales à 100% (variation observée de $\pm 0,1\%$). Cette situation s'explique par l'arrondissement, à une décimale, que nous avons préféré retenir pour alléger la présentation des résultats. Lorsque le total n'est pas équivalent à 100%, nous l'avons indiqué par un astérisque (100*).

Le traitement et l'analyse des données diffèrent selon le questionnaire utilisé (intervenant ou parent) et selon chacune des questions. La description et le détail des analyses effectuées sont présentés au début de chacune des sections abordant les résultats obtenus. Précisons que pour faciliter la compréhension et ne pas alourdir la présentation des résultats, nous avons choisi de regrouper les résultats selon le type de répondants (intervenant – parent), plutôt que selon le réseau d'appartenance.

4.2 Les résultats portant sur les caractéristiques des échantillons

Avant d'aborder les résultats des réponses des intervenants et des parents portant sur les compétences attendues, nous effectuons un bref survol des caractéristiques des échantillons de répondants. Les tableaux présentant l'ensemble des informations sur les caractéristiques des échantillons sont présentés en appendice (*voir* appendices K et L).

4.2.1 Les caractéristiques des intervenants

La fiche d'identification professionnelle jointe au questionnaire destiné aux intervenants, comporte plusieurs questions permettant d'obtenir un portrait des répondants :

- sexe;
- âge;
- lieu de naissance;
- formation;
- emploi actuel (permanence, langue d'usage, statut professionnel, nombre d'années d'expérience, milieu de travail, âge de la clientèle, statut socio-économique de la clientèle);
- expérience professionnelle antérieure (milieu, nombre d'années d'expérience, statut professionnel).

La question portant sur la formation a nécessité la création d'un regroupement. Nous avons choisi d'effectuer le regroupement suivant le plus haut niveau d'études complété (professionnel, secondaire, collégial, universitaire-certificat, universitaire-baccalauréat et universitaire-cycles supérieurs).

Pour analyser les questions de la fiche d'identification nous avons effectué des fréquences et des proportions et, ce, pour chacun des deux échantillons d'intervenants, séparément. Mentionnons que la question relative au milieu de travail de l'emploi actuel est celle qui nous a permis de diviser les intervenants selon leur réseau d'appartenance (CLSC ou communautaire).

Les échantillons d'intervenants socio-éducatifs sont composés de 76 répondants pour le réseau institutionnel (CLSC) et de 64 répondants pour le réseau communautaire. Ces échantillons sont principalement composés de femmes (89,5% et 98,4%, respectivement) et sont majoritairement d'origine québécoise (95,9% et 81,3%, respectivement). Les intervenants des CLSC sont plus âgés que ceux des OC (près de 55% ont plus de 40 ans, comparativement à 27,8%).

Une grande majorité d'intervenants des CLSC possède un diplôme universitaire (84,8%). En comparaison, c'est seulement la moitié des intervenants des OC qui ont complété une formation universitaire (50,9%).

Le statut professionnel des intervenants est très diversifié (*voir* le tableau 4.1). Les professions qui sont le plus fréquemment observées auprès des intervenants socio-éducatifs œuvrant en CLSC sont : infirmière (35,5%), travailleuse sociale (17,1%) et agente de relations humaines (13,2%). Deux groupes se distinguent pour le réseau des OC, en comptant ensemble pour près des deux tiers des répondants (62,9%) : les intervenantes sociales (29,0%) et les éducatrices (33,9%). Notons que 44,7% des intervenants en CLSC sont des professionnels liés aux soins de santé (hygiéniste dentaire, infirmière, nutritionniste / diététiste), alors que ceux-ci ne représentent que 3,2% des intervenants du réseau communautaire.

La durée d'occupation d'emploi des intervenants des CLSC présente une différence avec celle des intervenants du réseau communautaire. Alors que plus de la moitié des intervenants de CLSC est en poste depuis 6 ans ou plus (56,6%), une très grande majorité d'intervenants des OC occupe son emploi depuis 5 ans ou moins (85,5%). Cette situation est en partie attribuable au plus jeune âge des intervenants du réseau communautaire, mais aussi à la précarité d'emploi qui prévaut dans ce milieu.

La grande majorité des intervenants travaille auprès d'enfants d'âges multiples (83,6% des intervenants de CLSC et 92,8% de ceux des OC), plutôt que d'être assignée à un groupe d'âge en particulier. Pour ce qui est du milieu socio-économique d'où est issue la clientèle des CLSC, une grande proportion des répondants le juge défavorisé (44,7%), alors que 38,3% le juge hétérogène. Peu d'intervenants du réseau communautaire se sont prononcés sur la question, le taux de non-réponse s'élevant à 76,6%. Sur les 15 intervenants ayant répondu, les deux tiers disent travailler auprès d'une clientèle issue de milieu socio-économique défavorisé. Mentionnons que les réponses des intervenants nous renseignent sur leur perception

Tableau 4.1 Répartition des intervenants, selon leur statut professionnel

Statut professionnel	CLSC (%)	OC (%)
Agente communautaire	0,0	3,2
Agente de relations humaines	13,2	0,0
Animatrice	0,0	3,2
Bénévole / étudiante	0,0	4,8
Coordonatrice / gestionnaire	2,6	6,5
Éducatrice / éducatrice spécialisée	6,6	37,1
Hygiéniste dentaire	3,9	0,0
Infirmière	35,5	3,2
Intervenante sociale	0,0	29,0
Nutritionniste / diététiste	5,3	0,0
Organisatrice communautaire	1,3	0,0
Orthophoniste	3,9	0,0
Psycho-éducatrice	6,6	4,8
Psychologue	2,6	0,0
Psychothérapeute	0,0	1,6
Technicienne en assistance sociale	1,3	0,0
Travailleuse sociale	17,1	4,8
Sexologue	0,0	1,6
Total	100*	100*

des caractéristiques socio-économiques des familles, mais que tel que nous l'avons précisé au chapitre I (*voir* section 1.1.4), les services d'ISÉP sont principalement destinés aux familles vivant en contexte de vulnérabilité.

4.2.2 Les caractéristiques des parents

Les échantillons de parents sont constitués de 49 répondants pour les CLSC et de 37 pour les OC. Ce sont principalement les mères qui ont répondu (71,4% et 78,4%, respectivement). Pour les questions qui portaient sur les mères et les pères, séparément, l'information des pères considérés comme absents n'a pas été fournie

(pour 18 questionnaires du réseau des CLSC et pour 10 du réseau communautaire). Les analyses ne tiennent pas compte de ces données manquantes.

Le tableau 4.2 présente les principales caractéristiques des mères et des pères des deux réseaux. Pour les deux échantillons, la catégorie d'âge médiane des mères est légèrement plus basse que celle des pères (26 à 30 ans pour les mères et 31 à 35 ans pour les pères) et la grande majorité des parents est d'origine québécoise.

Bien que les parents des CLSC soient plus nombreux à ne pas avoir complété leurs études secondaires, ils sont plus nombreux à détenir un diplôme d'études postsecondaires : plus de 25% des parents des CLSC ont atteint le niveau universitaire, comparativement à moins de 4% des parents des OC. Pour les parents desservis par des OC, les mères sont moins scolarisées que les pères (plus nombreuses à ne pas détenir de diplôme d'études secondaires, moins nombreuses à avoir complété des études collégiales ou à avoir atteint le niveau universitaire).

Les pères occupent plus souvent un emploi que les mères et celles-ci sont plus nombreuses à être bénéficiaires d'aide sociale ou à être prestataires d'assurance emploi. Les parents des OC sont plus nombreux à détenir un emploi et moins nombreux à être bénéficiaires d'aide sociale.

Tableau 4.2 Principales caractéristiques des parents, selon qu'ils bénéficient d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC ou un OC

Caractéristiques	CLSC		OC	
	Mère	Père	Mère	Père
Catégorie d'âge médiane	26-30 ans	31-35 ans	26-30 ans	31-35 ans
% d'origine québécoise	83,7%	90,0%	77,8%	76,0%
% n'ayant pas terminé leurs études secondaires	34,7%	32,2%	29,7%	22,2%
% détenant un diplôme d'études postsecondaires	36,7%	41,9%	18,9%	29,6%
% ayant atteint le niveau universitaire	26,5%	29,0%	2,7%	3,7%
% détenant un emploi	31,3%	74,2%	54,5%	80,0%
% bénéficiant d'aide sociale	43,8%	22,6%	27,3	16,0
% recevant des prestations d'assurance emploi	12,5%	0,0%	18,2%	0,0%

Le revenu moyen des familles desservies par les OC est légèrement plus élevé que celui des familles des CLSC (*voir* tableau 4.3). Ces familles sont également moins nombreuses à vivre avec un revenu annuel de moins de 30 000,00\$. Quant au statut familial des deux échantillons, plus de la moitié des répondants sont des familles nucléaires, alors que près du tiers sont monoparentales. Généralement, les familles ne comptent qu'un ou deux enfants.

Le tableau 4.4 précise les caractéristiques des enfants bénéficiant d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC ou un OC. Près de la moitié d'entre eux se retrouve à la fin de la période préscolaire au moment de l'intervention (4-5 ans). Ces

enfants sont aussi plus souvent des garçons et sont presque exclusivement nés au Québec et francophones.

Tableau 4.3 Principales caractéristiques des familles, selon qu'elles bénéficient d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC ou un OC

Caractéristiques	CLSC	OC
Revenu moyen	34 968,13\$	37 638,24\$
% ayant un revenu de moins de 30 000\$	54,2%	44,1%
% ayant un statut nucléaire	57,2%	59,4%
% ayant un statut monoparental	30,6%	32,4%
% comptant 1 ou 2 enfants	73,5%	81,0%

Tableau 4.4 Principales caractéristiques des enfants, selon que leur famille bénéficie d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC ou un OC

Caractéristiques	CLSC	OC
% âgés de 4 à 5 ans	45,9%	44,5%
% de garçons	72,9%	64,9%
% d'origine québécoise	95,9%	94,4%
% de langue française	95,9%	97,3%

4.3 Les résultats recueillis auprès des intervenants

Dans cette section, nous présentons les résultats en lien avec les objectifs 1.1.1 et 1.2.1 de la recherche soit l'identification, par les intervenants de première ligne eux-mêmes, des compétences professionnelles attendues, en fonction de leur formation initiale et de leur expérience.

Notons que pour l'ensemble des analyses des réponses des intervenants, nous avons utilisé des méthodes d'analyse non paramétriques, puisque les données recueillies ne suivent pas une distribution normale. Les sections suivantes présentent, pour chacune des sections du questionnaire, le détail du traitement et des analyses effectués, suivi de la présentation des résultats.

4.3.1 Les compétences professionnelles attendues par les intervenants eux-mêmes

Dans la section *Proposition d'énoncés de compétences professionnelles* du questionnaire, les intervenants devaient se prononcer sur une série de dix énoncés décrivant les compétences professionnelles qu'un intervenant socio-éducatif œuvrant auprès du jeune enfant et de sa famille devrait pouvoir développer de façon continue tout au long de sa carrière. Pour chacun des items, ils devaient indiquer le degré d'importance accordé (1-sans importance; 2-peu important 3-moyennement important; 4-très important; 5-essentiel).

4.3.1.1 Le traitement et les analyses des réponses concernant les compétences professionnelles attendues

Nous avons tout d'abord réalisé le calcul des moyennes pour chacun des items, ce qui nous a permis de déterminer le niveau d'importance accordé aux énoncés de compétence. Nous avons également calculé les proportions d'intervenants qui les jugeait importants. Pour ce faire, nous avons regroupé les cotes 4-très important et 5-essentiel, puis effectué le calcul des proportions. Nous avons choisi de ne pas inclure la cote 3-moyennement important, puisque, se trouvant au centre de l'échelle en 5 points, elle illustre une position mitoyenne plutôt qu'une réelle adhésion à l'énoncé de compétence.

Nous avons par la suite effectué l'analyse des écart-type, en indiquant les items dont les coefficients de variation (CV) étaient relativement élevés, ce qui indique une hétérogénéité importante. Également, afin de bien saisir la réponse des intervenants à un même item, nous avons eu recours aux boîtes à moustaches (*boxplots*). Celles-ci nous indiquent l'étendue des réponses, ainsi que les valeurs extrêmes observées pour chacun des items. L'analyse des coefficients de variation (CV), jumelée à celle des boîtes à moustaches, nous a permis de bien saisir le profil de réponse et de déterminer les énoncés qui présentaient le plus d'homogénéité chez les répondants.

Afin de permettre une analyse plus poussée des moyennes, des proportions et du profil des réponses, nous avons catégorisé les items. Ainsi, les énoncés sont regroupés comme suit :

- démarche de développement professionnel (DP : 1, 2, 3, 10);
- contextualisation de la situation de l'enfant et de sa famille (CS : 4, 8);
- intervention directe auprès de l'enfant et de sa famille (ID : 5, 6, 7, 9).

Finalement, nous avons réalisé les analyses bivariées, par l'analyse des tableaux croisés et par le calcul du *Likelihood Ratio* (L^2). Ces analyses nous ont permis de vérifier l'existence de différences significatives entre les répondants, selon trois variables. La première variable est le plus haut niveau d'études complété. Pour cette variable, étant donné le faible nombre de répondants se situant dans chacune des six catégories initialement établies, nous avons dû effectuer un regroupement. Nous avons catégorisé le plus haut niveau d'études complété comme suit : études professionnelles, secondaires et collégiales d'une part; études universitaires d'autre part. Les réponses pour la seconde variable, soit le nombre d'années d'expérience, ont également dû être dichotomisées pour les mêmes raisons. Ainsi, nous avons regroupé les intervenants possédant 5 ans et moins d'expérience et ceux possédant 6 ans et plus d'expérience. La dernière variable est le réseau d'appartenance des intervenants (CLSC ou OC), qui illustre les différences entre les deux échantillons de répondants. Notons que pour croiser ces variables avec les réponses des intervenants, nous avons comparé ceux qui jugeaient l'énoncé important (regroupement des cotes 4-très important et 5-essentiel) avec ceux qui lui accordaient moins d'importance (regroupement des cotes 1-sans importance, 2-peu important et 3-moyennement important).

4.3.1.2 Les résultats obtenus concernant les compétences professionnelles attendues

De manière générale, tous les énoncés sont jugés très importants ou essentiels par une grande majorité d'intervenants de CLSC (plus de 80,0%) et par la quasi-totalité des intervenants des OC (plus de 90,0%). Les items 3 et 9 font consensus auprès des intervenants des CLSC, puisqu'ils les jugent unanimement importants.

L'accord entre les intervenants face à l'importance accordé aux énoncés peut être observé aux tableaux 4.5 et 4.6, qui présentent les moyennes des cotes obtenues

pour chaque item (un score se situant près de 5,0 indique qu'en moyenne les intervenants jugent l'énoncé essentiel; un score près de 4,0, très important; etc.). De façon générale, un degré d'importance élevé est accordé à une majorité d'items (7 pour les intervenants des CLSC et 8 pour ceux des OC). Notons que les items 3 et 10 font partie de ceux qui obtiennent les plus hautes moyennes pour les deux types d'intervenants. Les items obtenant les plus faibles moyennes sont également les mêmes, soit les énoncés 2, 7 et 8.

Les tableaux 4.5 et 4.6 présentent également les écart-type et indiquent les items pour lesquels le coefficient de variation (CV) est élevé. Ainsi, les items 2, 5, 7 et 8, ceux dont les moyennes sont les plus basses, sont aussi ceux qui font le moins consensus auprès des intervenants des CLSC et des OC.

Les figures 4.1 et 4.2 indiquent également que la variation des items 7 et 8 est plus importante que celle des autres items de la question et, ce, pour les deux types d'intervenants. Ces figures illustrent aussi les items qui présentent des valeurs extrêmes pour les intervenants des CLSC (items 2, 5, 6, 8 et 10) et pour ceux des OC (item 2). L'item 2 est sans contredit celui qui présente le plus de ces valeurs, ce qui influence les moyennes obtenues.

Pour ce que est des analyses bi-variées, soit l'analyse des tableaux croisés et du *Likelihood Ratio* (L^2), celles-ci n'ont révélé aucune différence significative. Ainsi, les attentes ne seraient pas différentes selon la scolarité ou l'expérience professionnelle des intervenants socio-éducatifs. Mentionnons que les items 3 et 9 sont des constantes, c'est-à-dire que l'ensemble des intervenants jugent unanimement ces énoncés comme étant très importants ou essentiels.

Tableau 4.5 Compétences professionnelles attendues, selon le degré d'importance accordé par les intervenants des CLSC

Cat.	Énoncé de compétence	\bar{x}	ÉT
ID	9. Avoir des attitudes adaptées dans le cadre de ses interactions avec les parents et les enfants de milieux socio-économique faibles ainsi que les autres « acteurs » (<i>intervenantes</i>) des milieux.	4,70	0,51
DP	3. Acquérir des savoirs concernant le développement global du jeune enfant, les réalités familiales actuelles ainsi que les facteurs d'influences environnementaux.	4,66	0,48
DP	10. Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions et tenant compte de façon spécifique de « codes de déontologie » (<i>réglementation</i>) particuliers à certains ordres professionnels ou de politiques propres à l'établissement.	4,62	0,73
CS	4. Prendre en considération, lors de l'intervention, les « facteurs environnementaux » (<i>origine ethnique, culture, langue maternelle, scolarité des parents, etc.</i>) qui affectent la communication chez l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible et dans sa famille.	4,56	0,61
DP	1. Être une intervenante professionnelle ouverte au monde auprès du jeune enfant et de sa famille provenant d'un milieu socio-économique faible.	4,54	0,65
ID	6. « Piloter » (<i>planifier, animer, gérer et évaluer</i>) diverses activités socio-éducatives auprès des enfants et des parents en tenant compte des besoins, des intérêts et des caractéristiques spécifiques aux populations de milieux socio-économique faible.	4,20	0,93*
ID	5. Susciter et soutenir l'engagement durable de la famille dans un « projet éducatif » (<i>démarche éducative</i>) à long terme.	4,10	0,71*
DP	2. S'engager dans une démarche individuelle et collective de développement personnel et professionnel.	3,98	0,82*
ID	7. Créer des « contextes » (<i>activités éducatives</i>) et utiliser des instruments permettant l'évaluation des caractéristiques individuelles, familiales ou environnementales qui influencent le développement global ainsi que l'adaptation sociale et scolaire de l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible.	3,84	0,77*
CS	8. Appliquer une « démarche intellectuelle » (<i>méthodologie</i>) rigoureuse dans le but d'identifier et de prendre en considération l'influence de l'ensemble des facteurs affectant l'enfant de milieux socio-économique faibles et sa famille.	3,51	0,89*

* Coefficient de variation élevé

Tableau 4.6 Compétences professionnelles attendues, selon le degré d'importance accordé par les intervenants des OC

Niveau	Énoncé de compétence	\bar{x}	ÉT
DP	10. Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions et tenant compte de façon spécifique de « codes de déontologie » (<i>réglementation</i>) particuliers à certains ordres professionnels ou de politiques propres à l'établissement.	4,59	0,71
ID	5. Susciter et soutenir l'engagement durable de la famille dans un « projet éducatif » (<i>démarche éducative</i>) à long terme.	4,56	0,78*
DP	3. Acquérir des savoirs concernant le développement global du jeune enfant, les réalités familiales actuelles ainsi que les facteurs d'influences environnementaux.	4,56	0,51
DP	1. Être une intervenante professionnelle ouverte au monde auprès du jeune enfant et de sa famille provenant d'un milieu socio-économique faible.	4,44	0,71
ID	6. « Piloter » (<i>planifier, animer, gérer et évaluer</i>) diverses activités socio-éducatives auprès des enfants et des parents en tenant compte des besoins, des intérêts et des caractéristiques spécifiques aux populations de milieux socio-économique faible.	4,41	0,71
ID	9. Avoir des attitudes adaptées dans le cadre de ses interactions avec les parents et les enfants de milieux socio-économique faibles ainsi que les autres « acteurs » (<i>intervenantes</i>) des milieux.	4,39	0,61
CS	4. Prendre en considération, lors de l'intervention, les « facteurs environnementaux » (<i>origine ethnique, culture, langue maternelle, scolarité des parents, etc.</i>) qui affectent la communication chez l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible et dans sa famille.	4,29	0,59
ID	7. Créer des « contextes » (<i>activités éducatives</i>) et utiliser des instruments permettant l'évaluation des caractéristiques individuelles, familiales ou environnementales qui influencent le développement global ainsi que l'adaptation sociale et scolaire de l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible.	4,12	0,99*
DP	2. S'engager dans une démarche individuelle et collective de développement personnel et professionnel.	3,94	0,66*
CS	8. Appliquer une « démarche intellectuelle » (<i>méthodologie</i>) rigoureuse dans le but d'identifier et de prendre en considération l'influence de l'ensemble des facteurs affectant l'enfant de milieux socio-économique faibles et sa famille.	3,78	0,94*

* Coefficient de variation élevé

Figure 4.1 Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les compétences professionnelles attendues, selon les intervenants des CLSC

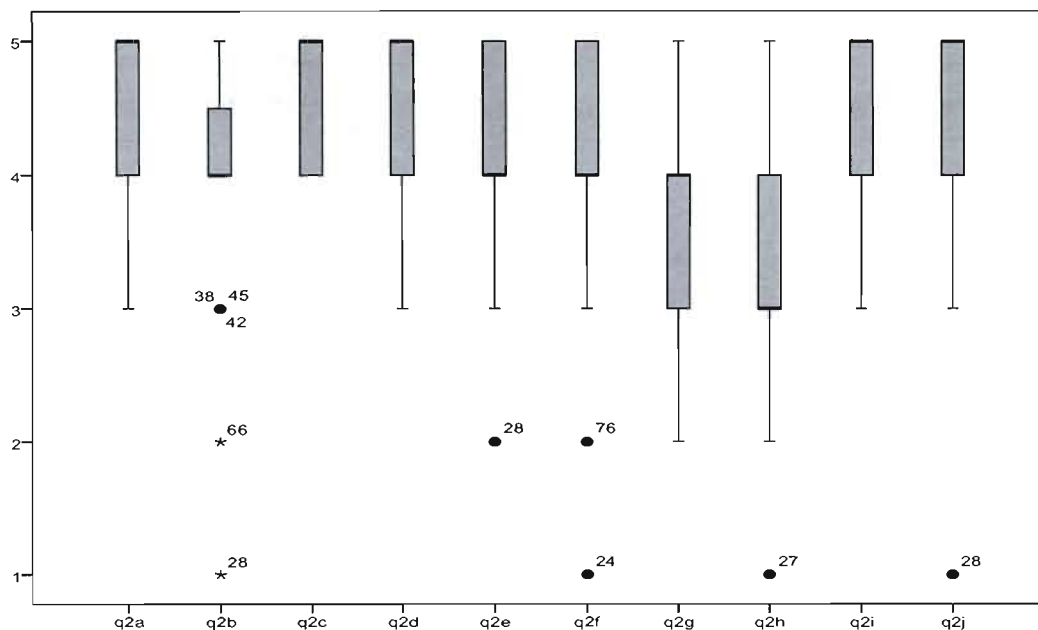
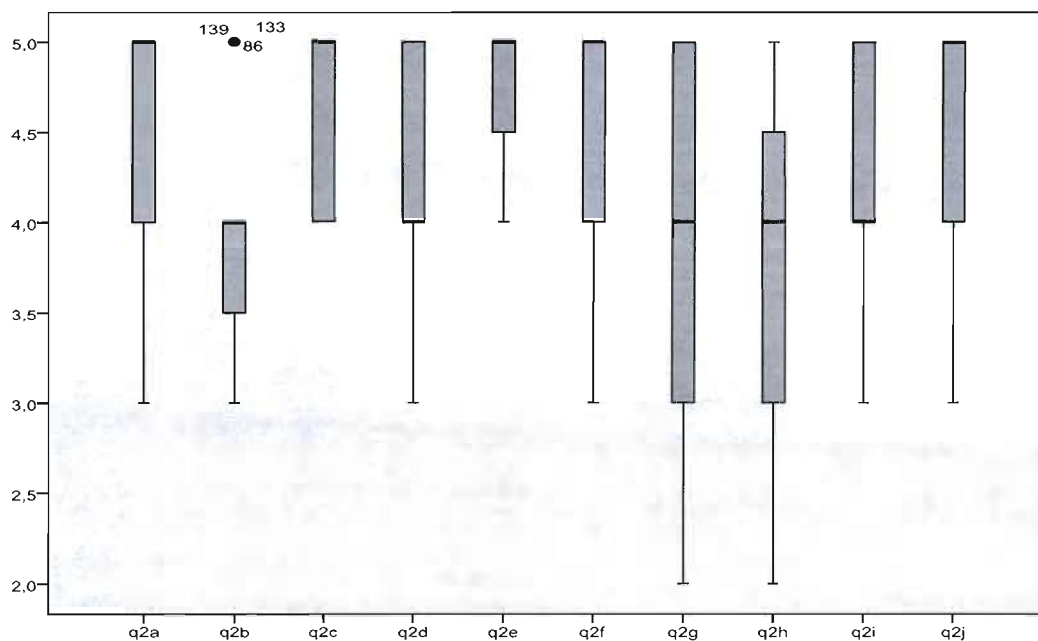


Figure 4.2 Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les compétences professionnelles attendues, selon les intervenants des OC



4.3.2 Les composantes des compétences attendues par les intervenants eux-mêmes

La section *Compétences requises pour intervenir auprès du jeune enfant et de sa famille* du questionnaire des intervenants propose une série de 28 énoncés illustrant diverses composantes des compétences requises pour intervenir auprès du jeune enfant et de sa famille. Pour chacun des items, le répondant devait d'abord identifier le niveau d'importance accordé (1-sans importance; 2-peu important; 3-moyennement important; 4-très important; 5-essentiel). Ensuite, l'intervenant devait indiquer le caractère essentiel (ou non) de la composante, pour l'intervention en milieu socio-économiquement faible. Ces résultats seront présentés dans la section portant sur la spécificité de l'intervention en contexte de vulnérabilité (*voir* section 4.6).

4.3.2.1 Le traitement et l'analyse des réponses concernant les composantes de la compétence

L'analyse de cette section du questionnaire a été réalisée de façon similaire à la précédente. Nous avons tout d'abord calculé les moyennes des cotes octroyées, afin de déterminer l'ordre de priorité des 28 items. Nous avons également déterminé, pour chaque composante, la proportion d'intervenants qui la jugeaient importante (regroupement des cotes 4-très important et 5-essentiel). Les profils de réponses ont également été analysés, par le calcul des écart-type, des coefficients de variation (CV) et des boîtes à moustaches.

Comme pour la question précédente, nous avons effectué une catégorisation des items, afin de préciser les analyses. Ainsi, nous avons séparé les composantes selon le type de ressource auquel elles font référence :

- connaissances (C : 4, 10, 15, 24);
- habiletés (H : 1, 3, 5, 12, 14, 20, 22, 25, 26, 27, 28);
- attitudes (A : 6, 17, 18, 19);
- processus cognitifs (PC : 2, 7, 8, 9, 11, 13, 16, 21, 23).

Nous avons également effectué, par des tableaux croisés et le calcul du *Likelihood Ratio* (L^2), les analyses mettant en lien les réponses des intervenants aux variables suivantes : plus haut niveau d'études complété, expérience, réseau d'appartenance.

4.3.2.2 Les résultats obtenus concernant les composantes de la compétence

De manière générale, la majorité des 28 items a été jugée très importante ou essentielle par plus de 80% des intervenants (24 des items pour les intervenants des CLSC et 21 pour ceux des OC). Les autres énoncés (items 4, 11, 15 et 24) sont tout de même jugés très importants ou essentiels par plus des deux tiers des répondants des CLSC. Ces proportions élevées pour l'ensemble des composantes proposées indiquent un degré d'accord important entre les intervenants des CLSC. Pour les intervenants des OC six des sept items restant ont également obtenu l'appui de plus des deux tiers des répondants. Seul l'item 4 obtient une proportion relativement plus faible (62,6%) que les autres items de la question.

Les tableaux 4.7 et 4.8 présentent les moyennes pour chacun des items (un score se situant près de 5,0 indique qu'en moyenne les intervenants jugent l'énoncé essentiel; un score près de 4,0, très important; etc.). De manière générale, une majorité des 28 énoncés obtient une cote moyenne de 4,0 et plus, ce qui signifie que ces items sont jugés prioritaires (24 des items pour les intervenants des CLSC et 23 pour ceux des OC). Dans le réseau des CLSC, les quatre items qui obtiennent une

moyenne plus basse que 4,0 sont les mêmes que ceux identifiés précédemment (11, 24, 15 et 4). Pour le réseau communautaire, ce sont les items 4, 24, 13, 21 et 11 qui obtiennent une plus faible moyenne.

Les tableaux 4.7 et 4.8 présentent également les écart-types de chacun des items et illustrent ceux pour lesquels le coefficient de variation est élevé (identifiés par un astérisque). Globalement, les items qui affichent les moyennes les plus basses sont aussi ceux qui obtiennent un coefficient de variation élevé, donc qui présentent un profil de réponses hétérogène. Certains items qui obtiennent un score moyen de plus de 4,0 présentent néanmoins une certaine hétérogénéité (items 13, 14, 5, 25, 23 et 1 pour les intervenants des CLSC et items 19, 15, 26, 16, 25 et 9 pour ceux des OC).

Les figures 4.3 et 4.4, qui illustrent sous forme de boîtes à moustaches les résultats observés, en plus de présenter les valeurs extrêmes, permettent de mieux comprendre la variation des réponses à ces items. D'abord, certains items présentent réellement une variation plus importante dans les réponses des intervenants (items 4, 11, 15 et 24 pour les intervenants des CLSC et items 4, 11 et 13 pour ceux des OC), ce qui confirme les résultats des coefficients de variation. D'autres items, où les réponses sont relativement homogènes, présentent des valeurs extrêmes, ce qui explique un coefficient de variation élevé (items 5, 14, 23 et 25 pour les intervenants des CLSC et items 19, 24, 25 et 26 pour ceux des OC). Les réponses des intervenants des OC aux items 18 et 21 présentent une distribution particulière puisque la quasi-totalité des intervenants a répondu de façon unanime (5-essentiel et 4-très important, respectivement), alors qu'un petit nombre a répondu différemment. Ces quelques intervenants constituent alors des valeurs extrêmes, bien que leur réponses soient en fait très près de la moyenne des réponses.

Tableau 4.7 Composantes de la compétence en ISÉP, selon le degré d'importance accordé par les intervenants des CLSC

Res	Composantes proposées	\bar{x}	ÉT
A	18. Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenantes.	4,79	0,41
A	17. Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille.	4,57	0,53
PC	8. Être capable de remettre en question ses valeurs, attitudes et pratiques professionnelles.	4,56	0,53
H	22. Respecter et préserver le caractère de l'information qui concerne l'enfant et sa famille.	4,55	0,60
H	20. Établir une relation de collaboration dans une perspective de partenariat avec la famille ainsi que les autres intervenantes.	4,49	0,58
H	3. Mettre à contribution les ressources qu'offrent les réseaux formels et « informels » (<i>parenté et amis</i>) auxquels l'enfant et sa famille peuvent avoir accès.	4,45	0,60
PC	9. Travailler en équipe multidisciplinaire et dans une « perspective interdisciplinaire » (<i>intégration par l'intervenante des savoirs collectifs</i>).	4,43	0,60
H	26. Contextualiser son langage oral et écrit selon les divers types de locuteurs ainsi que leurs milieux d'origine ethnique ou social.	4,43	0,71
C	10. Connaître les différents aspects du développement du jeune enfant de la naissance à 6 ans: cognitif, langagier, socio-affectif et psychomoteur.	4,40	0,66
H	12. Donner à l'enfant et à ses parents des « rétroactions » (<i>retours</i>) claires et systématiques par rapport à la progression ou aux apprentissages de ce dernier.	4,35	0,63
A	6. Assurer un soutien à l'enfant et à la famille durant l'intervention éducative.	4,32	0,58
H	27. Faciliter la communication entre l'enfant, sa famille et les divers intervenantes avec lesquels ils doivent interagir.	4,30	0,59
PC	2. S'intéresser aux dynamiques sociales et culturelles qui caractérisent l'environnement du jeune enfant et de la famille auprès duquel l'intervenante est appelée à intervenir.	4,30	0,64
PC	21. Tenir compte des savoirs informels propres aux cultures environnementales des enfants et des parents.	4,27	0,68
H	28. Partager ou échanger avec les autres professionnelles concernées, des informations au regard de l'évolution de l'enfant ou du parent.	4,26	0,60
PC	7. Auto-évaluer ses propres capacités ou réalisations sur le plan de l'intervention professionnelle.	4,26	0,66
H	1. Soutenir les parents dans un processus « d'appropriation » (<i>d'apprentissage</i>) des savoirs au regard de l'enfant, des pratiques et des ressources éducatives.	4,25	0,72*
PC	23. Être en mesure d'assurer la responsabilité de son intervention et de ses conséquences à long terme.	4,21	0,73*
PC	16. Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (<i>autocritique</i>).	4,17	0,62
H	25. Utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles.	4,16	0,81*
H	5. Planifier, adapter ou créer différentes activités éducatives qui répondent aux besoins particuliers des enfants ou des parents.	4,14	0,78*
A	19. Réagir de façon ferme et nuancée par rapport aux attitudes et conduites agressives manifestées par les enfants ou les parents.	4,10	0,65
H	14. Appliquer une démarche appropriée à la résolution de problèmes ou de conflits.	4,04	0,71*
PC	13. Identifier l'effet des conditions « sociodémographiques » (<i>conditions de vie</i>) et socioculturelles de l'environnement familial en tant que facteurs de risque ou de protection sur le développement de l'enfant.	4,01	0,68*
PC	11. Identifier les structures, les principales caractéristiques des « dynamiques familiales » (<i>profil familial</i>) actuelles et les types d'interactions qui se déroulent dans la famille.	3,97	0,72*
C	24. Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de la famille.	3,83	0,81*
C	15. Connaître les divers programmes, approches et stratégies d'intervention socio-éducative spécifiques aux enfants de la naissance à 6 ans.	3,82	0,71*
C	4. S'informer de façon continue des développements d'ordre théorique ou instrumental propres à son univers d'intervention professionnelle.	3,80	0,77*

* Coefficient de variation élevé

Tableau 4.8 Composantes de la compétence en ISÉP selon le degré d'importance accordé par les intervenants des OC

Res	Composantes proposées	\bar{x}	ÉT
A	18. Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenantes.	4,83	0,42
A	6. Assurer un soutien à l'enfant et à la famille durant l'intervention éducative.	4,66	0,54
H	22. Respecter et préserver le caractère de l'information qui concerne l'enfant et sa famille.	4,65	0,75
A	17. Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille.	4,63	0,58
PC	8. Être capable de remettre en question ses valeurs, attitudes et pratiques professionnelles.	4,54	0,59
H	5. Planifier, adapter ou créer différentes activités éducatives qui répondent aux besoins particuliers des enfants ou des parents.	4,54	0,59
C	10. Connaître les différents aspects du développement du jeune enfant de la naissance à 6 ans: cognitif, langagier, socio-affectif et psychomoteur.	4,43	0,56
H	20. Établir une relation de collaboration dans une perspective de partenariat avec la famille ainsi que les autres intervenantes.	4,43	0,59
H	1. Soutenir les parents dans un processus « d'appropriation » (<i>d'apprentissage</i>) des savoirs au regard de l'enfant, des pratiques et des ressources éducatives.	4,42	0,61
H	27. Faciliter la communication entre l'enfant, sa famille et les divers intervenantes avec lesquels ils doivent interagir.	4,32	0,67
PC	7. Auto-évaluer ses propres capacités ou réalisations sur le plan de l'intervention professionnelle.	4,31	0,61
PC	23. Être en mesure d'assurer la responsabilité de son intervention et de ses conséquences à long terme.	4,31	0,64
PC	2. S'intéresser aux dynamiques sociales et culturelles qui caractérisent l'environnement du jeune enfant et de la famille auprès duquel l'intervenante est appelée à intervenir.	4,30	0,66
H	28. Partager ou échanger avec les autres professionnelles concernées, des informations au regard de l'évolution de l'enfant ou du parent.	4,27	0,66
H	14. Appliquer une démarche appropriée à la résolution de problèmes ou de conflits.	4,27	0,70
H	3. Mettre à contribution les ressources qu'offrent les réseaux formels et « informels » (<i>parenté et amis</i>) auxquels l'enfant et sa famille peuvent avoir accès.	4,25	0,62
PC	9. Travailler en équipe multidisciplinaire et dans une « perspective interdisciplinaire » (<i>intégration par l'intervenante des savoirs collectifs</i>).	4,22	0,77*
H	12. Donner à l'enfant et à ses parents des « rétroactions » (<i>retours</i>) claires et systématiques par rapport à la progression ou aux apprentissages de ce dernier.	4,19	0,67
H	25. Utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles.	4,18	0,82*
PC	16. Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (<i>autocritique</i>).	4,16	0,70*
H	26. Contextualiser son langage oral et écrit selon les divers types de locuteurs ainsi que leurs milieux d'origine ethnique ou social.	4,08	0,80*
C	15. Connaître les divers programmes, approches et stratégies d'intervention socio-éducative spécifiques aux enfants de la naissance à 6 ans.	4,06	0,74*
A	19. Réagir de façon ferme et nuancée par rapport aux attitudes et conduites agressives manifestées par les enfants ou les parents.	4,05	0,81*
PC	11. Identifier les structures, les principales caractéristiques des « dynamiques familiales » (<i>profil familial</i>) actuelles et les types d'interactions qui se déroulent dans la famille.	3,94	0,79*
PC	21. Tenir compte des savoirs informels propres aux cultures environnementales des enfants et des parents.	3,94	0,67*
PC	13. Identifier l'effet des conditions « sociodémographiques » (<i>conditions de vie</i>) et socioculturelles de l'environnement familial en tant que facteurs de risque ou de protection sur le développement de l'enfant.	3,87	0,81*
C	24. Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de la famille.	3,84	0,77*
C	4. S'informer de façon continue des développements d'ordre théorique ou instrumental propres à son univers d'intervention professionnelle.	3,78	0,79*

* Coefficient de variation élevé

Figure 4.3 Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les composantes de la compétence, selon les intervenants des CLSC

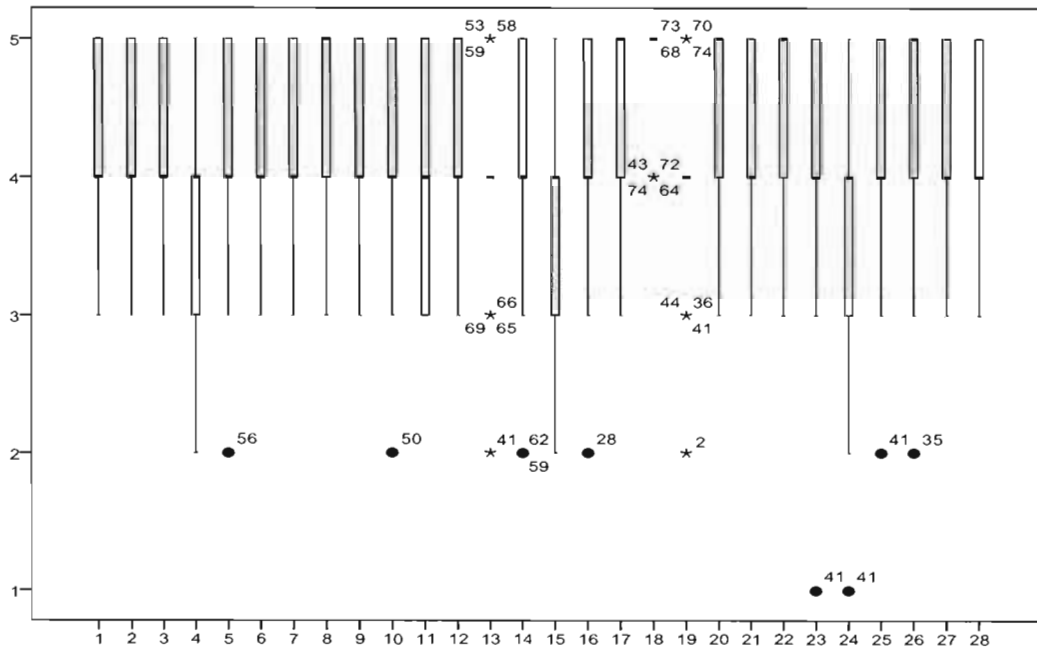
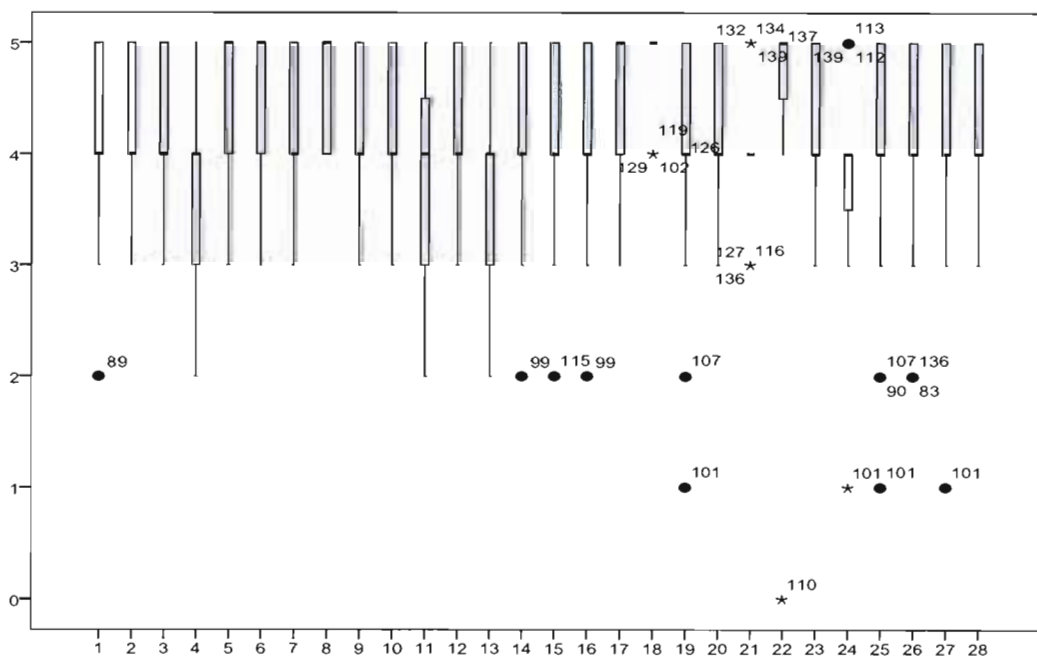


Figure 4.4 Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les composantes de la compétence, selon les intervenants des OC



En ce qui concerne les analyses de corrélation, un premier lien est établi entre le plus niveau d'étude complété et les réponses des intervenants (voir tableaux 4.9 et 4.10). Alors que la totalité des intervenants des CLSC ayant un plus faible niveau de scolarité juge l'énoncé 25 très important ou essentiel, cette proportion est significativement plus faible pour ceux ayant complété des études universitaires (81,7%). Parmi les intervenants des OC, l'item 17 est significativement plus important pour ceux ayant complété une formation universitaire (voir tableau 4.10).

Tableau 4.9 *Likelihood Ratio* (L^2) de l'item 25 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le plus haut niveau d'études complété des intervenants de CLSC

Composante	L^2	dl	p
25. Utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles.	4,056	1	,044*

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Tableau 4.10 *Likelihood Ratio* (L^2) de l'item 17 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le plus haut niveau d'études complété des intervenants des OC

Composantes	L^2	dl	p
17. Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille.	4,428	1	,035*

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Lorsque les attentes des intervenants œuvrant en CLSC concernant les composantes de la compétence sont mises en lien avec leur expérience professionnelle, des différences significatives sont observées pour les items 2, 16 et 24 (voir tableau 4.11). L'énoncé 2 est considéré plus important par les intervenants ayant 6 ans et plus d'expérience. La situation inverse est constatée pour les items 16 et 24, puisqu'une proportion significativement plus importante d'intervenants ayant 5 ans et moins d'expérience les juge très importants ou essentiels. Des différences significatives sont également observées dans le réseau communautaire (voir tableau 4.12). Pour les énoncés 16, 18 et 25, ce sont les intervenants ayant 5 ans et moins d'expérience qui sont significativement plus nombreux à les trouver importants.

Tableau 4.11 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 2, 16 et 24 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le nombre d'années d'expérience des intervenants des CLSC

Composantes	L^2	dl	p
2. S'intéresser aux dynamiques sociales et culturelles qui caractérisent l'environnement du jeune enfant et de la famille auprès duquel l'intervenante est appelée à intervenir.	5,994	1	,014*
16. Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (<i>autocritique</i>).	8,320	1	,004**
24. Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de la famille.	3,863	1	,049*

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Tableau 4.12 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 16, 18 et 25 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le nombre d'années d'expérience des intervenants des OC

Composantes	L^2	dl	p
16. Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (<i>autocritique</i>).	5,877	1	,015*
18. Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenantes.	3,959	1	,047*
25. Utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles.	4,439	1	,035*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

4.3.3 Les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP attendues par les intervenants eux-mêmes

La section portant sur *L'intervention socio-éducative en milieu socio-économiquement faible* visait à connaître la position des intervenants en lien avec les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP. Les répondants devaient préciser le niveau d'importance accordé à chacun des 12 items : 1-en désaccord; 2-plutôt en désaccord; 3- plutôt en accord; totalement en accord.

4.3.3.1 Le traitement et l'analyse des réponses concernant les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP

À l'instar des questions précédentes, nous avons effectué le calcul des moyennes des énoncés, puis des proportions d'intervenants étant en accord avec chaque énoncé (regroupement des cotes 3-plutôt d'accord et 4-totalement d'accord),

afin de connaître leur perception face aux caractéristiques et aux finalités de l'ISÉP. Également, nous avons analysé les écart-type, les coefficients de variation et les boîtes à moustaches, afin de mieux comprendre le profil de réponse des intervenants.

Afin de catégoriser les items de cette section, nous avons utilisé les échelles indiquant leur position épistémologique :

- béhaviorisme (BE : 1, 4, 5, 7, 8, 9);
- néo-béhaviorisme (NB : 6, 11, 12);
- constructivisme (CO : 2, 3, 10).

Cette catégorisation semblait pertinente à notre analyse, puisque ces modèles illustrent bien l'évolution des orientations en ISÉP (*voir* section 1.1.2). En effet, la position béhavioriste représente le modèle d'intervention traditionnel (intervention centrée sur la problématique de l'enfant / professionnel-expert), la position néo-béhavioriste quant à elle illustre le début d'un changement au sein des pratiques d'intervention (intervention centrée sur l'enfant et la mère / professionnel-expert), tandis que la position constructiviste représente le modèle d'intervention actuellement privilégié en ISÉP (intervention visant l'*empowerment* des individus et des collectivités / professionnel-partenaire).

Comme pour les questions précédentes, nous avons réalisé l'analyse des tableaux croisés et le calcul des *Likelihood Ratio* (L^2). Ces analyses nous ont permis d'établir des liens entre les réponses des intervenants et les variables d'analyse suivantes : plus haut niveau d'études complété, expérience, réseau d'appartenance.

4.3.3.2 Les résultats obtenus concernant les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP

Puisque les énoncés proposaient des modèles d'intervention relativement différents, des écarts ont été observés dans les réponses des intervenants. Ainsi, certains énoncés obtiennent un degré d'accord important, d'autres sont jugés modérément et enfin certains obtiennent un faible score, donc représentent une position rejetée par les intervenants. Les items 2, 3 et 10 sont ceux qui obtiennent l'appui d'une très grande majorité d'intervenants, peu importe leur réseau d'appartenance (plus de 89,0% d'appui). Notons que pour ces trois énoncés, la position épistémologique sous-jacente rejoint l'approche constructiviste. D'autres items, soutenant principalement une approche néo-béhavioriste ont tout de même retenu l'accord de plus des deux tiers des répondants (items 6 et 11 pour les intervenants des CLSC et items 6, 8 et 11 pour ceux des OC). À l'inverse, quelques items, principalement d'orientation béhavioriste, sont rejetés par les intervenants, puisque moins du tiers d'entre-eux se considèrent en accord (items 4, 5, 7, 9 et 12 pour les intervenants des CLSC et items 4, 9 et 12 pour ceux des OC).

Les mêmes observations peuvent être faites à la lecture des tableaux 4.13 et 4.14, qui présentent les moyennes obtenues pour chacun des items, selon leur réseau d'appartenance. La position privilégiée des deux groupes d'intervenants est davantage constructiviste, puisque les trois énoncés représentant cette orientation obtiennent les moyennes les plus élevées. La perspective néo-béhavioriste représente également une position avec laquelle les intervenants sont généralement en accord. Finalement, les items énonçant des caractéristiques et finalités liées au béhaviorisme obtiennent les moyennes les plus basses.

La quasi-totalité des coefficients de variation (CV), de même que les boîtes à moustaches (*voir* figures 4.5 et 4.6), indiquent une hétérogénéité dans les réponses

des intervenants, ce qui indique bien les positions épistémologiques différentes qu'adoptent ces derniers.

Tableau 4.13 Caractéristiques et finalités de l'ISÉP selon la position épistémologique des intervenants des CLSC

Position	Énoncé	\bar{x}	ÉT
CO	3. Les enfants ou leurs parents ont « construit des compétences » (<i>développement global</i>) dans différents domaines de vie. C'est le matériel de base sur lequel se fonde l'intervention de toute professionnelle.	3,51	0,72*
CO	2. L'enfant, comme le parent, accède au savoir par un processus de « construction des connaissances » (<i>apprentissage</i>) réalisé en interaction avec ses pairs et avec son milieu social.	3,48	0,55
CO	10. Une bonne intervenante, c'est d'abord et avant tout une personne qui responsabilise et qui soutient l'enfant ou le parent dans son cheminement de construction de la réalité.	3,41	0,72*
NB	6. L'intervention socio-éducative auprès de l'enfant et de la famille vise avant tout à les amener à développer leurs capacités de planifier une action, de la réaliser et de l'analyser rétrospectivement.	3,00	0,77*
NB	11. L'intervention éducative auprès de l'enfant et de sa famille requiert principalement l'identification d'une situation problème, suivie de la mise en œuvre des moyens pour y répondre.	2,99	0,76*
BE	8. Pour l'intervenante auprès de l'enfant et de sa famille, les principales valeurs à transmettre sont l'écoute de l'autre et le respect des règles sociales.	2,51	0,85*
BE	1. En situation d'intervention socio-éducative, l'important c'est que les apprenants retiennent les connaissances transmises par les intervenantes.	2,37	0,65*
BE	5. La source majeure des problèmes rencontrés par l'enfant ou par sa famille, c'est le manque de connaissances ou d'informations rigoureuses.	2,16	0,77*
BE	4. En situation d'interaction socio-éducative, l'important c'est que les apprenants soient capables d'appliquer les connaissances telles qu'elles ont été présentées par les professionnelles.	2,15	0,80*
NB	12. Pour l'intervenante auprès de l'enfant et de sa famille, les principales valeurs à mettre de l'avant sont l'efficacité personnelle et l'importance du succès sur le plan scolaire ou social.	1,84	0,75*
BE	7. Chaque parent ou chaque enfant est capable d'apprendre n'importe quoi dans la mesure où l'intervenante planifie et contrôle systématiquement le processus d'apprentissage.	1,84	0,78*
BE	9. Intervenir c'est « transformer » (<i>modifier les conduites</i>) le parent ou l'enfant en fonction des besoins et des attentes sociales.	1,84	0,87*

* Coefficient de variation élevé.

Tableau 4.14 Caractéristiques et finalités de l'ISÉP selon la position épistémologique des intervenants des OC

Position	Énoncé	\bar{x}	ÉT
CO	2. L'enfant, comme le parent, accède au savoir par un processus de « construction des connaissances » (<i>apprentissage</i>) réalisé en interaction avec ses pairs et avec son milieu social.	3,57	0,53
CO	3. Les enfants ou leurs parents ont « construit des compétences » (<i>développement global</i>) dans différents domaines de vie. C'est le matériel de base sur lequel se fonde l'intervention de toute professionnelle.	3,48	0,69*
CO	10. Une bonne intervenante, c'est d'abord et avant tout une personne qui responsabilise et qui soutient l'enfant ou le parent dans son cheminement de construction de la réalité.	3,44	0,69*
NB	11. L'intervention éducative auprès de l'enfant et de sa famille requiert principalement l'identification d'une situation problème, suivie de la mise en œuvre des moyens pour y répondre.	3,09	0,84*
NB	6. L'intervention socio-éducative auprès de l'enfant et de la famille vise avant tout à les amener à développer leurs capacités de planifier une action, de la réaliser et de l'analyser rétrospectivement.	2,97	0,82*
BE	8. Pour l'intervenante auprès de l'enfant et de sa famille, les principales valeurs à transmettre sont l'écoute de l'autre et le respect des règles sociales.	2,86	0,95*
BE	5. La source majeure des problèmes rencontrés par l'enfant ou par sa famille, c'est le manque de connaissances ou d'informations rigoureuses.	2,71	0,79*
BE	1. En situation d'intervention socio-éducative, l'important c'est que les apprenants retiennent les connaissances transmises par les intervenantes.	2,58	0,67*
BE	7. Chaque parent ou chaque enfant est capable d'apprendre n'importe quoi dans la mesure où l'intervenante planifie et contrôle systématiquement le processus d'apprentissage.	2,23	0,94*
BE	4. En situation d'interaction socio-éducative, l'important c'est que les apprenants soient capables d'appliquer les connaissances telles qu'elles ont été présentées par les professionnelles.	2,21	0,86*
NB	12. Pour l'intervenante auprès de l'enfant et de sa famille, les principales valeurs à mettre de l'avant sont l'efficacité personnelle et l'importance du succès sur le plan scolaire ou social.	2,10	0,98*
BE	9. Intervenir c'est « transformer » (<i>modifier les conduites</i>) le parent ou l'enfant en fonction des besoins et des attentes sociales.	2,08	0,97*

*Coefficient de variation élevé.

Figure 4.5 Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon les intervenants des CLSC

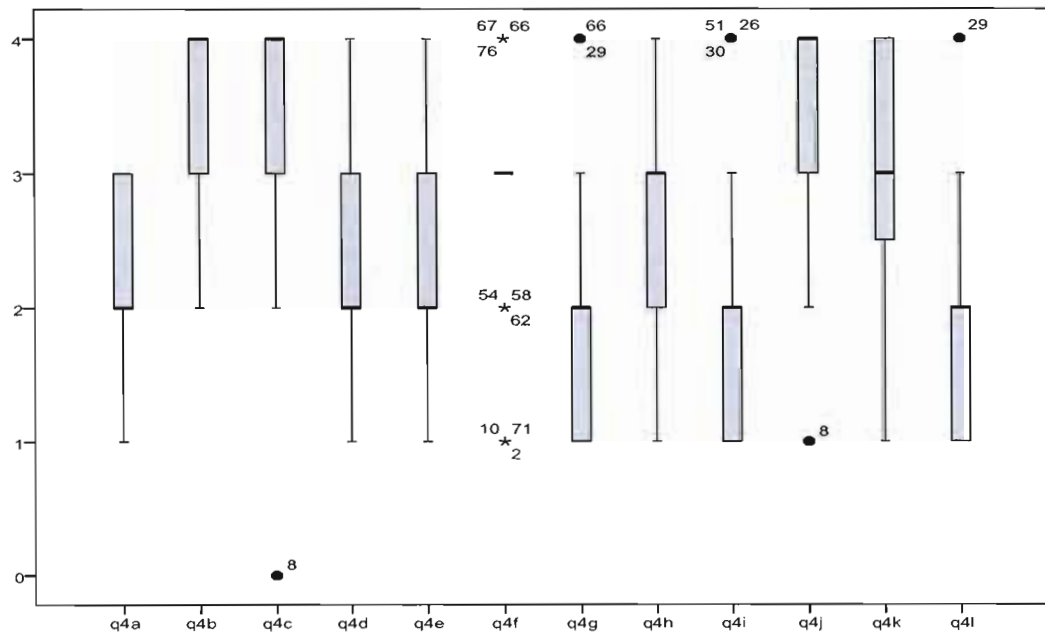
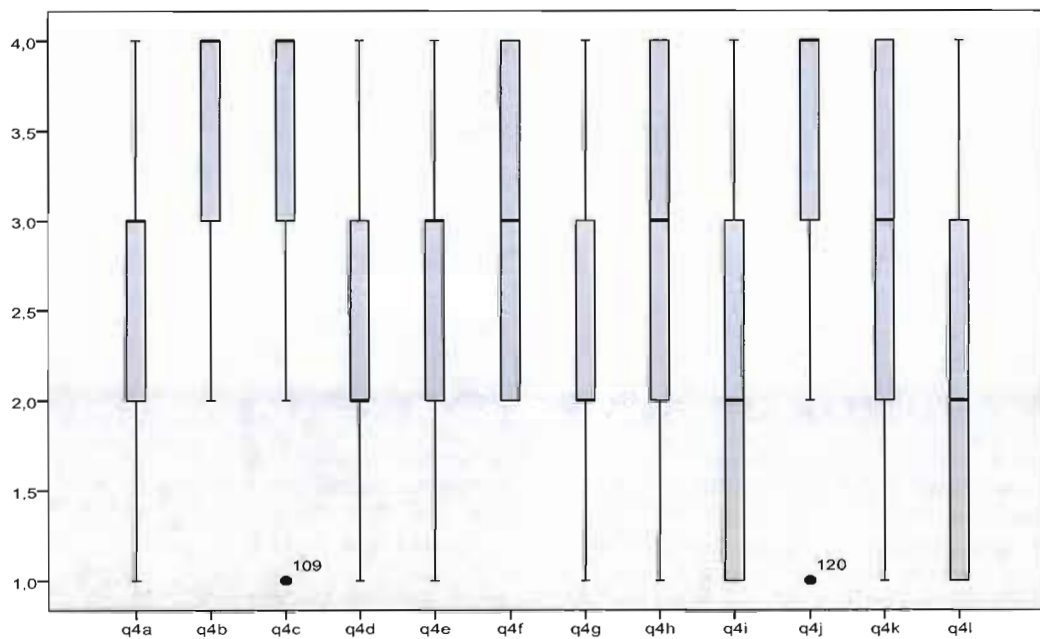


Figure 4.6 Boîte à moustaches des réponses à la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon les intervenants des OC



En ce qui concerne les analyses de corrélation, aucun lien n'a été observé entre les réponses des intervenants et leur niveau d'étude. Cependant, les analyses de *Likelihood Ratio* (L^2) et des tableaux croisés ont permis d'identifier que le nombre d'années d'expérience des intervenants était en lien avec trois des items pour les intervenants des CLSC et d'un pour ceux des OC, comme en témoigne les tableaux 4.15 et 4.16. D'une part, pour les réponses des intervenants des CLSC à l'item 3, ce sont ceux ayant un plus grand nombre d'années d'expérience qui sont plus nombreux à être en accord avec l'énoncé d'orientation constructiviste (100%). Bien que la proportion d'accord à cet item soit significativement plus faible pour les intervenants ayant 5 ans et moins d'expérience, c'est tout de même la grande majorité d'entre eux qui est d'accord avec l'énoncé (87,1%). Pour les items 5 et 6 (d'orientation behavioriste et néo-behavioriste, respectivement), ce sont les intervenants des CLSC ayant moins d'expérience qui sont plus souvent en accord avec les énoncés. Alors que l'item 5 reçoit l'accord de 46,9% des intervenants ayant 5 ans et moins d'expérience, c'est seulement 23,3% des répondants ayant 6 ans et plus d'expérience qui sont en accord. Finalement, 90,6% des intervenants ayant 5 ans et moins d'expérience disent être en accord avec l'item 6, comparativement à 69,8% de ceux qui plus d'expérience. D'autre part, alors que les deux tiers des intervenants des OC ayant 6 ans ou plus d'expérience sont en accord avec l'item 7 (66,7%), cette proportion concernant les intervenants ayant 5 ans et moins d'expérience est significativement plus faible (30,2%).

Tableau 4.15 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 3, 5 et 6 de la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon les intervenants des CLSC

Caractéristiques et finalités	L^2	dl	p
3. Les enfants ou leurs parents ont « construit des compétences » (<i>développement global</i>) dans différents domaines de vie. C'est le matériel de base sur lequel se fonde l'intervention de toute professionnelle.	7,280	1	,007**
5. La source majeure des problèmes rencontrés par l'enfant ou par sa famille, c'est le manque de connaissances ou d'informations rigoureuses.	4,599	1	,032*
6. L'intervention socio-éducative auprès de l'enfant et de la famille vise avant tout à les amener à développer leurs capacités de planifier une action, de la réaliser et de l'analyser rétrospectivement.	5,136	1	,023*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tableau 4.16 *Likelihood Ratio* (L^2) de l'item 7 de la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon le nombre d'années d'expérience des intervenants des OC

Énoncé	L^2	dl	p
7. Chaque parent ou chaque enfant est capable d'apprendre n'importe quoi dans la mesure où l'intervenante planifie et contrôle systématiquement le processus d'apprentissage.	4,271	1	,039*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

4.4 Les résultats recueillis auprès des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP

Dans cette section, nous présentons les résultats en lien avec les objectifs 1.1.2 et 1.2.2 de la recherche soit l'identification des attentes des parents envers les intervenants socio-éducatifs de première ligne.

Le questionnaire destiné aux parents est divisé en 18 catégories de 3 items chacune, dressant une liste de fonctions attendues de l'intervenant socio-éducatif. Les parents devaient indiquer, pour chaque item, l'importance accordée à la fonction (1-peu important; 2-important; 3-très important).

4.4.1 Le traitement et analyse des réponses des parents

Afin d'effectuer une première analyse, nous avons calculé les moyennes pour chacun des items, ce qui nous a permis de déterminer les priorités des parents quant à leurs attentes envers les intervenants. Nous avons également déterminé les proportions de parents qui jugeaient chacun des items importants. Comme précédemment, nous avons regroupé les cotes (2-important et 3-très important), afin de dichotomiser les réponses selon que les parents jugeaient l'énoncé important ou non, puis de déterminer quels items faisaient consensus auprès d'eux.

Nous avons ensuite effectué le calcul des moyennes pour chacune des 18 catégories du questionnaire, ce qui nous a permis de ressortir les priorités des parents de façon plus globale. Afin de permettre une analyse plus poussée des moyennes,

nous avons également regroupé les items selon le type d'énoncé. Ainsi, pour 14 des 18 catégories du questionnaire (cat. 1 à 13 et cat. 18) les items sont divisées selon trois types d'interventions : intervention directe auprès de l'enfant – action posée par l'intervenant, organisation des activités, etc. – (premiers items de chacune de ces catégories, soit les items 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37); intervention auprès du parent – conseils, informations, etc. – (deuxième items de chacune de ces catégories, soit les items 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38);

intervention auprès de l'enfant – explications, apprentissages, etc. – (troisième items de chacune de ces catégories, soit les items 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39). Les catégories *Maternage* et *Maîtrise des comportements* (cat. 14 et 17) concernent les attitudes de l'intervenant envers l'enfant, lors de l'intervention (items 40, 41, 42, 49, 50, 51). La catégorie *Collaboration* (cat. 15) concerne aussi des attitudes, mais celles dirigées vers le parent ou la famille (items 43, 44, 45). Finalement, la catégorie *Soutien* (cat. 16) précise plutôt les connaissances de l'intervenant – sur le contexte familial et sur les ressources disponibles – (items 46, 47, 48). Nous avons donc également analysé les réponses des parents selon les moyennes observées pour chacun de ces six regroupements.

Comme pour les intervenants, nous avons réalisé les analyses bivariées par l'analyse des tableaux croisés et par le calcul du *Likelihood Ratio* (L^2). Ces analyses nous ont permis de vérifier l'existence de différences significatives chez les parents, selon trois variables : le revenu familial, la scolarité de la mère et l'âge des enfants. Pour déterminer le revenu familial, nous avons regroupé les revenus d'emploi et les revenus autres (prestations d'assurance emploi, aide sociale, etc.) du ou des parents selon la situation familiale. Pour croiser le revenu familial avec les réponses des parents, nous avons dichotomisé la variable revenu (30 000\$ et moins / plus de 30 000\$). Pour le niveau de scolarité, nous avons opté pour celui de la mère, d'une part, parce que cette variable présentait très peu de données manquantes, comparativement à celle du père. D'autre part, la scolarité de la mère est un indicateur socio-économique généralement en corrélation avec une situation familiale vulnérable. Pour cette variable aussi nous avons effectué un regroupement des réponses des parents (sans diplôme d'études postsecondaires / diplôme d'études postsecondaires). Les réponses de la troisième variable, soit l'âge des enfants, ont été catégorisées ainsi : moins de 2 ans; de 2 à 3 ans; de 4 à 5 ans. Notons que pour croiser ces variables avec les réponses des parents, nous avons regroupé les cotes 2-important et 3-très important.

4.4.2 Les résultats obtenus concernant les attentes des parents

De façon générale, une très grande majorité d'items a été jugée importante ou très importante par plus de 80,0% des parents. Quelques items n'obtiennent pas un appui aussi élevé (items 9, 16, 52 et 54 pour les parents des CLSC et items 5, 11, 17 et 8 pour ceux des OC). Mentionnons cependant que seul l'item 54 pour les parents des CLSC et l'item 8 pour ceux des OC font moins consensus, puisque moins des deux tiers les jugent importants ou très importants.

Le tableau suivant présente les moyennes pour chacune des 18 catégories (voir tableau 4.17). Précisons d'abord que, pour les deux groupes de parents, l'ensemble des catégories démontre des moyennes relativement élevées, puisqu'elles affichent toutes des valeurs de plus de 2,0 (important). Il est intéressant de noter que les catégories *Maîtrise des comportements*, *Maternage* et *Collaboration*, celles qui font référence aux attitudes de l'intervenant (envers l'enfant, les parents ou la famille), se retrouvent parmi les catégories qui obtiennent les moyennes les plus élevées pour les deux groupes de parents. Les parents des CLSC jugent aussi prioritaire la catégorie *Soutien*, qui représente les connaissances de l'intervenant (sur le contexte familial et sur les ressources disponibles).

En regroupant les 54 items du questionnaire selon le type d'énoncé, tel que le présente le tableau 4.18, des constats similaires peuvent être faits. D'une part, les parents des CLSC privilégient les attitudes de l'intervenant, de même de ses connaissances. D'autre part, les parents des OC privilégient les attitudes et les habiletés d'intervention directe auprès de l'enfant.

Tableau 4.17 Moyennes des 18 catégories du questionnaire, selon les réponses des parents des CLSC et des OC

CLSC		OC	
Catégorie	\bar{x}	Catégorie	\bar{x}
17. Maîtrise des comportements	2,77	14. Maternage	2,84
14. Maternage	2,68	17. Maîtrise des comportements	2,77
16. Soutien	2,67	15. Collaboration	2,67
15. Collaboration	2,66	1. Santé	2,58
1. Santé	2,62	4. Sécurité	2,57
4. Sécurité	2,57	11. Développement intellectuel	2,56
9. Intégration des règles/discipline	2,54	12. Communication verbale	2,56
11. Développement intellectuel	2,53	13. Autonomie	2,52
12. Communication verbale	2,51	5. Exercice physique	2,51
10. Expression des sentiments	2,47	8. Jeu	2,51
13. Autonomie	2,45	6. Propreté	2,50
7. Socialisation	2,43	9. Intégration des règles/discipline	2,50
8. Jeu	2,41	16. Soutien	2,48
5. Exercice physique	2,33	7. Socialisation	2,48
2. Alimentation	2,31	10. Expression des sentiments	2,42
6. Propreté	2,28	2. Alimentation	2,31
3. Sommeil/repos	2,23	18. Préscolarisation	2,29
18. Préscolarisation	2,05	3. Sommeil/repos	2,19

Tableau 4.18 Moyennes des regroupements d'items, selon les réponses des parents des CLSC et des OC

CLSC		OC	
Type d'énoncé	\bar{x}	Type d'énoncé	\bar{x}
Attitudes – Envers l'enfant	2,72	Attitudes – Envers l'enfant	2,81
Connaissances – Sur le contexte familial et les ressources	2,67	Attitudes – Envers le parent	2,67
Attitudes – Envers le parent	2,66	Habilités – Intervention directe auprès de l'enfant	2,66
Habilités – Intervention directe auprès de l'enfant	2,42	Connaissances – Sur le contexte familial et les ressources	2,48
Habilités – Intervention auprès du parent	2,41	Habilités – Intervention auprès de l'enfant	2,45
Habilités – Intervention auprès de l'enfant	2,40	Habilités – Intervention auprès du parent	2,28

En ce qui concerne les analyses de corrélation, les tableaux qui suivent présentent les résultats des analyses du *Likelihood Ratio* (L^2) et des tableaux croisés. Le tableau 4.19 permet de constater que trois items sont en lien avec le revenu familial des parents des CLSC. Notons d'emblée que ces trois items sont jugés importants ou très importants par une grande majorité de parents, quel que soit leur revenu. Cependant, les items 11 et 20 sont significativement plus importants pour les parents qui ont un revenu de plus de 30 000\$. (88,5% vs 100%), alors que l'item 42 l'est plus pour les parents ayant un revenu de 30 000\$ ou moins.

Les tableaux 4.20 et 4.21 présentent les analyses du *Likelihood Ratio* (L^2) selon la scolarité de la mère. Les parents issus des familles dont les mères ont un diplôme d'études postsecondaires jugent plus importants certains énoncés (items 22, 31, 34, 35 et 36 pour les parents des CLSC et items 1 et 24 pour ceux des OC), comparativement aux familles dont les mères sont moins scolarisées.

Tableau 4.19 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 11, 20 et 42, selon le revenu familial des parents des CLSC

Énoncés	L^2	dl	p
11. M'informe des diverses mesures à prendre afin que notre environnement familial soit le plus sécuritaire possible	3,847	1	,050*
20. Me conseille sur les façons d'amener mon enfant à partager et à collaborer avec d'autres enfants	5,377	1	,020*
42. Exprime des sentiments chaleureux à mon enfant	4,918	1	,027*

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$ Tableau 4.20 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 22, 31, 34, 35 et 36, selon la scolarité de la mère des familles des CLSC

Énoncés	L^2	dl	p
22. Organise différents jeux intéressants et incite mon enfant à y participer	3,976	1	,046
31. Favorise des activités qui stimulent intellectuellement mon enfant, encouragent sa créativité et développent son jugement critique	3,976	1	,046
34. Favorise des activités qui aident mon enfant à développer un langage clair, un vocabulaire précis ainsi que des phrases correctes et à écouter ce que disent les autres	3,976	1	,046
35. Me conseille sur les façons de développer un langage clair, un vocabulaire précis ainsi que des phrases correctes chez mon enfant et à écouter ce que disent les autres	3,867	1	,049
36. Apprenne à mon enfant à utiliser un langage clair, un vocabulaire précis ainsi que des phrases correctes et à écouter ce qui disent les autres	3,976	1	,046

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Tableau 4.21 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 1 et 24, selon la scolarité de la mère des familles des OC

Énoncés	L^2	dl	P
1. Soit attentive aux conditions favorisant une bonne santé chez mon enfant	3,915	1	,048
24. Explique à mon enfant la nécessité des règles dans les jeux et leur importance	3,915	1	,048

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Finalement, les tableaux 4.22 et 4.23 présentent les résultats selon les catégories d'âge des enfants. D'une part, pour les parents des CLSC, l'item 9 est significativement plus important pour ceux ayant des enfants de 2 à 3 ans (100%, comparativement à 78,6% des parents d'enfants de moins de 2 ans et 68,2% de ceux d'enfant de 4 à 5 ans), alors que l'item 23 est moins important pour les parents qui ont des enfants plus âgés (76,2% des parents d'enfants de 4 à 5 ans jugent l'item important, comparativement à 100% des parents d'enfants de la naissance à 3 ans). D'autre part, pour les parents des OC, deux items sont significativement moins importants pour les parents d'enfants de 4 à 5 ans (items 5 et 11), puisqu'environ la moitié d'entre-eux jugent ces items peu importants.

Tableau 4.22 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 9 et 23, selon l'âge des enfants des familles des CLSC

Énoncés	L^2	dl	p
9. Explique à mon enfant quelles sont les habitudes de repos et de sommeil à respecter pour maintenir un bon équilibre de vie	10,118	3	,018*
23. Me suggère une variété de jeux intéressants permettant à mon enfant de faire divers apprentissages	9,025	3	,029*

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Tableau 4.23 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 5 et 11, selon l'âge des enfants des familles des OC

Énoncés	L^2	dl	P
5. Me conseille sur les caractéristiques d'une alimentation équilibrée pour mon enfant	13,870	3	,003**
11. M'informe des diverses mesures à prendre afin que notre environnement familial soit le plus sécuritaire possible	11,700	3	,008**

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

4.5 Les résultats comparant les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs selon le réseau d'appartenance

Cette section présente les résultats en lien avec l'objectif 2 de la présente recherche, soit vérifier si les attentes des intervenants (objectif 2.1), d'une part, et des parents (objectif 2.2), d'autre part, présentent des différences ou des similitudes.

4.5.1 Les attentes des intervenants selon leur réseau d'appartenance

En effectuant des comparaisons entre les réponses des intervenants socio-éducatifs selon leur réseau d'appartenance (CLSC ou OC), de nombreuses similitudes peuvent être observées, de même que quelques différences significatives.

De manière générale, tous les items de la question portant sur les compétences attendues sont jugés très importants ou essentiels par l'ensemble des intervenants, peu importe leur réseau d'appartenance. Le degré d'importance accordé à chaque item permet de constater que les intervenants des deux réseaux présentent des similitudes. D'abord, les items 3 et 10 font partie de ceux qui obtiennent les plus hautes moyennes

pour les deux types d'intervenants. Les items obtenant les plus faibles moyennes sont également les mêmes, soit les items 2, 7 et 8.

En effectuant des analyses de corrélation seul l'item 7 présente une réelle différence (voir tableau 4.24), les intervenants des OC étant significativement plus nombreux à le trouver très important ou essentiel. Malgré que les intervenants des CLSC soient moins nombreux à trouver cet énoncé très important ou essentiel, il faut noter que l'énoncé est tout de même considéré comme tel par une grande majorité d'entre eux (86,3%).

Tableau 4.24 *Likelihood Ratio* (L^2) de l'item 7 de la question portant sur les compétences professionnelles attendues, selon le réseau d'appartenance des intervenants

Composantes	L^2	dl	p
7. Créer des « contextes » (<i>activités éducatives</i>) et utiliser des instruments permettant l'évaluation des caractéristiques individuelles, familiales ou environnementales qui influencent le développement global ainsi que l'adaptation sociale et scolaire de l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible.	4,391	1	,036*

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Pour la question portant sur les composantes des compétences la grande majorité des items (27 sur les 28 composant la question) est jugée très importante ou essentielle par plus des deux tiers des intervenants, peu importe leur réseau d'appartenance. Les moyennes pour chacun des items permettent de constater que les 4 énoncés privilégiés par les intervenants des CLSC se retrouvent également parmi les 5 énoncés ayant les plus hautes moyennes selon les intervenants des OC (8,17,18 et 22). Les énoncés 4, 11, 13 et 24 font partie des items qui obtiennent les moyennes les plus basses, et ce, pour les intervenants des deux réseaux.

Seuls les énoncés 1, 5 et 9 présentent des différences significatives selon le réseau d'appartenance des intervenants (*voir* tableau 4.25). Alors que les intervenants des OC sont significativement plus nombreux à trouver important les énoncés 1 et 5, l'énoncé 9 fait davantage consensus auprès des intervenants de CLSC.

Tableau 4.25 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 1, 5 et 9 de la question portant sur les composantes de la compétence, selon le réseau d'appartenance des intervenants

Composantes	L^2	dl	p
1. Soutenir les parents dans un processus « d'appropriation » (<i>d'apprentissage</i>) des savoirs au regard de l'enfant, des pratiques et des ressources éducatives.	5,238	1	,022*
5. Planifier, adapter ou créer différentes activités éducatives qui répondent aux besoins particuliers des enfants ou des parents.	7,173	1	,007**
9. Travailler en équipe multidisciplinaire et dans une « perspective interdisciplinaire » (<i>intégration par l'intervenante des savoirs collectifs</i>).	6,983	1	,008**

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

Les réponses des intervenants socio-éducatifs des CLSC et des OC présentent des similarités quant à leur accord avec les énoncés présentant les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP. Ainsi, les 3 items d'orientation constructiviste obtiennent les plus hautes moyennes pour les deux échantillons d'intervenants (2, 3 et 10). Les énoncés qui obtiennent les moyennes les plus basses sont également les mêmes pour les intervenants des deux réseaux (4, 9 et 12).

Les analyses bivariées ont permis d'établir que les items 5, 7 et 12 présentent des différences significatives (*voir* tableau 4.26). Pour chacun de ces énoncés, ce sont les intervenants du réseau communautaire qui montrent le plus haut niveau d'accord. Bien que le niveau d'accord soit plus haut que pour les intervenants de CLSC, mentionnons que pour les items 7 et 12, très peu d'intervenants des OC sont en accord avec les énoncés (35,9% et 33,3%, respectivement). Globalement, bien que ces énoncés correspondent moins à la position épistémologique des intervenants de CLSC, relativement à celle des intervenants des OC, il demeure que ces items ne représentent pas la position retenue par l'un ou l'autre des deux groupes. Pour ce qui est de l'item 5 (position behavioriste), la différence significative observée traduit une corrélation entre le réseau d'appartenance et le degré d'accord avec l'énoncé (63,5% des intervenants des OC sont en accord, comparativement à 33,3% pour ceux des CLSC).

Tableau 4.26 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 5, 7 et 12 de la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, selon le réseau d'appartenance des intervenants

Composantes	L^2	dl	p
5. La source majeure des problèmes rencontrés par l'enfant ou par sa famille, c'est le manque de connaissances ou d'informations rigoureuses.	12,676	1	,000***
7. Chaque parent ou chaque enfant est capable d'apprendre n'importe quoi dans la mesure où l'intervenante planifie et contrôle systématiquement le processus d'apprentissage.	6,036	1	,014*
12. Pour l'intervenante auprès de l'enfant et de sa famille, les principales valeurs à mettre de l'avant sont l'efficacité personnelle et l'importance du succès sur le plan scolaire ou social.	3,890	1	,049*

* $p < .05$; ** $p < .01$; $p < .001$

4.5.2 Les attentes des parents selon le réseau d'appartenance

Globalement, les réponses des parents, qu'ils soient desservis par des CLSC ou des OC présentent plusieurs similitudes. D'abord, une très grande majorité d'items a été jugée importante ou très importante par plus de 80,0% des parents, peu importe leur réseau d'appartenance. Les moyennes des 18 catégories d'items présentent également des éléments communs. D'une part, les catégories faisant référence aux attitudes de l'intervenant, soit *Maîtrise des comportements*, *Maternage* et *Collaboration* font partie de celles qui obtiennent les moyennes les plus élevées. D'autre part, les catégories qui obtiennent les plus faibles moyennes sont les mêmes pour les deux groupes : *Sommeil/repos* et *Préscolarisation*. Finalement, en regroupant les items du questionnaire selon le type d'énoncé, on observe la même tendance, puisque les parents desservis par les CLSC et ceux desservis par les OC accordent

plus d'importance aux items concernant les attitudes de l'intervenant (envers l'enfant et envers le parent), qu'aux items liés à ses habiletés d'intervention.

Dans un deuxième temps, les comparaisons entre les réponses des parents selon leur réseau d'appartenance (CLSC ou OC) ont permis d'identifier quelques différences significatives. La tableau 4.27 présente ces différences. Les items 5 et 11 sont jugés importants par un nombre significativement plus élevé de parents des CLSC. Notons que ces deux items concerne l'intervention effectuée auprès de parent ou de la famille. Les items 13, 15, 16, 22, 31, 52 et 54 sont jugés plus importants par les parents desservis par les OC. Tous ces items concernent l'intervention effectuée auprès de l'enfant.

Tableau 4.27 *Likelihood Ratio* (L^2) des items 5, 11, 13, 15, 16, 22, 31, 52 et 54 du questionnaire parent, selon le réseau d'appartenance des parents

Composantes	L^2	dl	p
5. Me conseille sur les caractéristiques d'une alimentation équilibrée pour mon enfant	4,131	1	,042*
11. M'informe des diverses mesures à prendre afin que notre environnement familial soit le plus sécuritaire possible	4,565	1	,033*
13. Favorise les activités de plein air et intérieures permettant à mon enfant de développer ses habiletés physiques	3,959	1	,047*
15. Apprenne à mon enfant différents jeux pour développer ses habiletés physiques et lui en explique l'intérêt	9,780	1	,002**
16. Veille à la propreté de mon enfant en assumant les soins quotidiens nécessaires	7,174	1	,007**
22. Organise différents jeux intéressants et incite mon enfant à y participer	4,723	1	,030*
31. Favorise des activités qui stimulent intellectuellement mon enfant, encouragent sa créativité et développent son jugement critique	4,723	1	,030*
52. Veille à préparer mon enfant à son entrée à l'école en l'initiant à la lecture, à l'orthographe et au calcul	6,298	1	,012*
54. Apprenne à mon enfant les bases de la lecture, de l'écriture et du calcul pour le préparer à son entrée à l'école	4,074	1	,044*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

De manière plus générale, certaines différences ont également été observées dans les priorités des parents au regard des 18 catégories du questionnaire. Ainsi, en comparant les catégories priorisées, les parents desservis par les CLSC accordent plus d'importance à l'intégration des règles/la discipline, à l'expression des sentiments et des émotions, ainsi qu'au soutien, comparativement aux parents desservis par les OC. À l'inverse, ces derniers accordent une plus grande priorité à la catégorie *Propreté*, comparativement aux parents des CLSC.

4.6 Les résultats portant sur la spécificité de l'intervention en contexte de vulnérabilité

Cette section présente les résultats en lien avec l'objectif 3 de la présente recherche, soit déterminer si certaines compétences sont spécifiques à l'intervention en contexte de vulnérabilité.

Pour analyser les réponses concernant le caractère essentiel (ou non) pour l'intervention en milieu socio-économique faible, nous avons calculé les proportions pour chacun des énoncés. Cette façon de faire nous permettant d'identifier les items jugés particulièrement pertinents à l'ISÉP.

Le tableau 4.28 présente les composantes de la compétence jugées essentielles pour œuvrer en contexte de vulnérabilité, selon les intervenants des CLSC. Plus des deux tiers des répondants jugent essentielles les composantes des items 18, 3, 9, 8, 20, 1, 26 et 2, qui semblent donc faire consensus auprès des intervenants. Notons aussi que les items 24 et 4, représentant des composantes liées aux connaissances, sont ceux qui présentent les plus faibles proportions, alors que moins du tiers des intervenants les jugent essentiels.

En comparaison, le tableau 4.29 présente, pour les intervenants du réseau communautaire, la proportion de ceux qui jugent essentiels les composantes énoncées, pour l'intervention en contexte de vulnérabilité. Les items 18, 6 et 17, les seuls qui font consensus auprès de plus des deux tiers des répondants, représentent tous des attitudes que doivent avoir les intervenants socio-éducatifs œuvrant en contexte de vulnérabilité. Finalement, les items 16, 19, 24 et 4 présentent les plus faibles proportions, alors que moins du tiers des intervenants les jugent essentiels pour œuvrer en contexte de vulnérabilité.

Tableau 4.28 Composantes de la compétence en ISÉP jugées essentielles pour œuvrer en contexte de vulnérabilité, selon les intervenants des CLSC

Res	Composantes proposées	%
A	18. Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenantes.	95,4
H	3. Mettre à contribution les ressources qu'offrent les réseaux formels et « informels » (<i>parenté et amis</i>) auxquels l'enfant et sa famille peuvent avoir accès.	84,6
A	17. Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille.	83,1
PC	9. Travailler en équipe multidisciplinaire et dans une « perspective interdisciplinaire » (<i>intégration par l'intervenante des savoirs collectifs</i>).	81,5
PC	8. Être capable de remettre en question ses valeurs, attitudes et pratiques professionnelles.	78,5
H	20. Établir une relation de collaboration dans une perspective de partenariat avec la famille ainsi que les autres intervenantes.	73,8
H	1. Soutenir les parents dans un processus « d'appropriation » (<i>d'apprentissage</i>) des savoirs au regard de l'enfant, des pratiques et des ressources éducatives.	72,3
H	26. Contextualiser son langage oral et écrit selon les divers types de locuteurs ainsi que leurs milieux d'origine ethnique ou social.	70,8
PC	2. S'intéresser aux dynamiques sociales et culturelles qui caractérisent l'environnement du jeune enfant et de la famille auprès duquel l'intervenante est appelée à intervenir.	69,2
A	6. Assurer un soutien à l'enfant et à la famille durant l'intervention éducative.	64,6
C	10. Connaître les différents aspects du développement du jeune enfant de la naissance à 6 ans: cognitif, langagier, socio-affectif et psychomoteur.	63,1
H	12. Donner à l'enfant et à ses parents des « rétroactions » (<i>retours</i>) claires et systématiques par rapport à la progression ou aux apprentissages de ce dernier.	63,1
H	5. Planifier, adapter ou créer différentes activités éducatives qui répondent aux besoins particuliers des enfants ou des parents.	60,0
H	22. Respecter et préserver le caractère de l'information qui concerne l'enfant et sa famille.	60,0
H	27. Faciliter la communication entre l'enfant, sa famille et les divers intervenantes avec lesquels ils doivent interagir.	60,0
PC	21. Tenir compte des savoirs informels propres aux cultures environnementales des enfants et des parents.	58,5
H	25. Utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles.	55,4
PC	11. Identifier les structures, les principales caractéristiques des « dynamiques familiales » (<i>profil familial</i>) actuelles et les types d'interactions qui se déroulent dans la famille.	52,3
PC	13. Identifier l'effet des conditions « sociodémographiques » (<i>conditions de vie</i>) et socioculturelles de l'environnement familial en tant que facteurs de risque ou de protection sur le développement de l'enfant.	52,3
PC	7. Auto-évaluer ses propres capacités ou réalisations sur le plan de l'intervention professionnelle.	49,2
H	28. Partager ou échanger avec les autres professionnelles concernées, des informations au regard de l'évolution de l'enfant ou du parent.	49,2
A	19. Réagir de façon ferme et nuancée par rapport aux attitudes et conduites agressives manifestées par les enfants ou les parents.	47,7
PC	23. Être en mesure d'assurer la responsabilité de son intervention et de ses conséquences à long terme.	46,2
C	15. Connaître les divers programmes, approches et stratégies d'intervention socio-éducative spécifiques aux enfants de la naissance à 6 ans.	40,0
PC	16. Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (<i>autocritique</i>).	38,5
H	14. Appliquer une démarche appropriée à la résolution de problèmes ou de conflits.	36,9
C	24. Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de la famille.	30,8
C	4. S'informer de façon continue des développements d'ordre théorique ou instrumental propres à son univers d'intervention professionnelle.	27,7

Tableau 4.29 Composantes de la compétence en ISÉP jugées essentielles pour œuvrer en contexte de vulnérabilité, selon les intervenants des OC

Res	Composantes proposées	%
A	18. Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenantes.	78,0
A	6. Assurer un soutien à l'enfant et à la famille durant l'intervention éducative.	74,6
A	17. Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille.	72,9
H	5. Planifier, adapter ou créer différentes activités éducatives qui répondent aux besoins particuliers des enfants ou des parents.	64,4
H	1. Soutenir les parents dans un processus « d'appropriation » (<i>d'apprentissage</i>) des savoirs au regard de l'enfant, des pratiques et des ressources éducatives.	62,7
H	20. Établir une relation de collaboration dans une perspective de partenariat avec la famille ainsi que les autres intervenantes.	62,7
H	22. Respecter et préserver le caractère de l'information qui concerne l'enfant et sa famille.	62,7
PC	2. S'intéresser aux dynamiques sociales et culturelles qui caractérisent l'environnement du jeune enfant et de la famille auprès duquel l'intervenante est appelée à intervenir.	59,3
H	3. Mettre à contribution les ressources qu'offrent les réseaux formels et « informels » (<i>parenté et amis</i>) auxquels l'enfant et sa famille peuvent avoir accès.	59,3
PC	8. Être capable de remettre en question ses valeurs, attitudes et pratiques professionnelles.	57,6
C	10. Connaître les différents aspects du développement du jeune enfant de la naissance à 6 ans: cognitif, langagier, socio-affectif et psychomoteur.	52,5
PC	7. Auto-évaluer ses propres capacités ou réalisations sur le plan de l'intervention professionnelle.	45,8
PC	9. Travailler en équipe multidisciplinaire et dans une « perspective interdisciplinaire » (<i>intégration par l'intervenante des savoirs collectifs</i>).	45,8
H	14. Appliquer une démarche appropriée à la résolution de problèmes ou de conflits.	45,8
H	12. Donner à l'enfant et à ses parents des « rétroactions » (<i>retours</i>) claires et systématiques par rapport à la progression ou aux apprentissages de ce dernier.	44,1
H	28. Partager ou échanger avec les autres professionnelles concernées, des informations au regard de l'évolution de l'enfant ou du parent.	44,1
H	25. Utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles.	42,4
H	26. Contextualiser son langage oral et écrit selon les divers types de locuteurs ainsi que leurs milieux d'origine ethnique ou social.	42,4
H	27. Faciliter la communication entre l'enfant, sa famille et les divers intervenantes avec lesquels ils doivent interagir.	42,4
C	15. Connaître les divers programmes, approches et stratégies d'intervention socio-éducative spécifiques aux enfants de la naissance à 6 ans.	40,7
PC	11. Identifier les structures, les principales caractéristiques des « dynamiques familiales » (<i>profil familial</i>) actuelles et les types d'interactions qui se déroulent dans la famille.	39,0
PC	21. Tenir compte des savoirs informels propres aux cultures environnementales des enfants et des parents.	39,0
PC	13. Identifier l'effet des conditions « sociodémographiques » (<i>conditions de vie</i>) et socioculturelles de l'environnement familial en tant que facteurs de risque ou de protection sur le développement de l'enfant.	35,6
PC	23. Être en mesure d'assurer la responsabilité de son intervention et de ses conséquences à long terme.	35,6
PC	16. Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (<i>autocritique</i>).	30,5
A	19. Réagir de façon ferme et nuancée par rapport aux attitudes et conduites agressives manifestées par les enfants ou les parents.	28,8
C	24. Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de la famille.	27,1
C	4. S'informer de façon continue des développements d'ordre théorique ou instrumental propres à son univers d'intervention professionnelle.	22,0

Les deux groupes d'intervenants présentent des similitudes sur certaines des composantes qu'ils jugent essentielles, ou non, pour œuvrer en contexte de vulnérabilité. D'une part les énoncés 17 et 18 font consensus auprès de plus des deux tiers des intervenants, peu importe leur réseau d'appartenance. Ces énoncés font référence à des attitudes de l'intervenant socio-éducatif. D'autre part, deux items faisant référence à des connaissances, soit les énoncés 4 et 24, sont ceux qui sont rejetés par une majorité de ces intervenants.

En observant les tableaux 4.28 et 4.29, certaines spécificités peuvent être constatées selon le réseau d'appartenance des intervenants. Ainsi, pour intervenir auprès des familles vulnérables, les intervenants du réseau des CLSC jugent essentielles un nombre plus important de composantes (9 énoncés sont jugés essentiels par plus des deux tiers des répondants, comparativement à 3 énoncés pour les intervenants du réseau communautaire). Parmi ces 9 énoncés, les intervenants des CLSC jugent que l'intervenant socio-éducatif doit faire appel à ses attitudes, ses habiletés et ses processus cognitifs afin d'intervenir en contexte de vulnérabilité. En comparaison, seules des attitudes sont jugées essentielles par les intervenants des OC.

CHAPITRE V

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET DISCUSSION

Ce chapitre présente l'interprétation des différents résultats, de façon à répondre aux objectifs de la recherche. Le chapitre se termine par une discussion portant sur les limites de la recherche, ainsi que sur la portée des résultats.

5.1 L'interprétation des résultats

Cette section présente l'interprétation et la discussion des résultats selon chacun des objectifs de la recherche. D'abord, nous abordons les compétences professionnelles attendues des intervenants des CLSC (objectif 1.1), puis de ceux des OC (objectif 1.2). Ensuite la discussion sur les différences et similitudes des attentes selon le réseau d'appartenance (objectif 2), ainsi que celle portant sur la spécificité de l'intervention en contexte de vulnérabilité (objectif 3) seront présentées. Notons que l'interprétation des résultats recueillis auprès des intervenants se fera suivant chacune des questions du questionnaire, alors que pour les parents nous utiliserons à la fois les réponses aux items, mais aussi les 18 catégories du questionnaire, de même que les regroupements selon le type d'énoncés.

5.1.1 Les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant en CLSC

Les analyses effectuées dans le cadre de cette recherche ont permis de définir les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant en CLSC (objectif 1.1). D'une part, par les résultats portant sur les attentes des intervenants eux-mêmes (objectif 1.1.1) et, d'autre part, par ceux portant sur les attentes des parents bénéficiant de mesures d'ISÉP offertes par les CLSC (objectif 1.1.2). Cette section se termine par la synthèse des compétences professionnelles attendues des intervenants des CLSC.

5.1.1.1 La perception des intervenants œuvrant dans un CLSC

Les réponses des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans un CLSC nous ont permis de connaître leurs perceptions quant aux compétences professionnelles attendues et leurs composantes, ainsi que leurs perceptions des caractéristiques et finalités de l'ISÉP.

5.1.1.1.1 Les compétences professionnelles attendues

Les résultats à la question portant sur les compétences professionnelles attendues nous apprennent qu'une grande majorité des intervenants des CLSC (plus de 80,0%) a retenu l'ensemble des dix compétences proposées comme étant très importantes ou essentielles à l'intervention auprès du jeune enfant et de sa famille en contexte de vulnérabilité. Parmi les dix items, la moitié obtient une moyenne de plus de 4,5 (sur un maximum de 5,0). Les énoncés de compétence suivants sont ceux jugés

les plus importants par les intervenants œuvrant dans les CLSC (par ordre de priorité) :

- Item 9 : « Avoir des attitudes adaptées dans le cadre de ses interactions avec les parents et les enfants de milieux socio-économique faibles ainsi que les autres « acteurs » (*intervenantes*) des milieux. »
- Item 3 : « Acquérir des savoirs concernant le développement global du jeune enfant, les réalités familiales actuelles ainsi que les facteurs d'influences environnementaux. »
- Item 10 : « Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions et tenant compte de façon spécifique de « codes de déontologie » (*réglementation*) particuliers à certains ordres professionnels ou de politiques propres à l'établissement. »
- Item 4 : « Prendre en considération, lors de l'intervention, les « facteurs environnementaux » (*origine ethnique, culture, langue maternelle, scolarité des parents, etc.*) qui affectent la communication chez l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible et dans sa famille. »
- Item 1 : « Être une intervenante professionnelle ouverte au monde auprès du jeune enfant et de sa famille provenant d'un milieu socio-économique faible. »

Considérant que ces énoncés sont les plus importants pour les intervenants des CLSC, il est intéressant de constater que trois d'entre eux font référence au développement professionnel (items 1, 3 et 10). La priorité donnée au développement professionnel des intervenants rejoint d'une part la position de certains chercheurs, qui voient ce processus comme un aspect important de la compétence (Huard, 1990; Pourtois et Desmet, 1998; Terrisse, Larose et Couturier, 2003). Pour ces auteurs, le processus de développement professionnel inclut, entre autres, l'identification de zones de confrontation entre ses conceptions et ses pratiques, et de nouvelles façons de voir ou de faire, la pensée critique face à sa profession et à sa pratique, ainsi que la réflexivité. D'autre part, plusieurs écrits ministériels nomment aussi l'importance du développement professionnel et la nécessité pour les intervenants de savoir s'adapter

et évoluer face au changement (MÉQ, 2000; MÉQ, 2002; MSSS, 2006). L'Agence de santé publique du Canada abonde aussi dans le même sens en précisant qu'une des compétences essentielles de l'intervenant de santé publique est la capacité à identifier des sphères de formation continue (Agence de santé publique du Canada, 2007).

Alors que le développement professionnel occupe une place importante au chapitre des compétences attendues des intervenants socio-éducatifs, tel que précisé ci-haut, il est surprenant de constater que le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004a) n'en fasse aucunement mention, malgré qu'il présente les qualités professionnelles attendues des intervenants œuvrant auprès des familles. Dans ce document, le MSSS précise ses attentes quant aux compétences nécessaires à l'intervention proprement dite et ne présente pas d'attentes particulières en ce qui à trait au développement professionnel ou à la formation continue. Les deux premières formations liées aux SIPPE adoptent la même perspective, en soulignant l'importance de compétences très spécifiques à l'intervention de première ligne auprès des familles et en esquivant totalement le développement professionnel ou personnel (MSSS, 2004b; MSSS, 2004c). Ce n'est que récemment, avec la publication du module *Formation sur le guide L'attachement au cœur du développement du nourrisson* (MSSS, 2006), que le MSSS fait allusion à l'importance de la formation continue qui permet à l'intervenant d'évoluer et de s'adapter aux situations nouvelles.

Il semble donc qu'il existe un écart entre les perceptions des intervenants et la position du MSSS quant aux compétences prioritaires pour œuvrer en ISÉP. D'une part, les intervenants privilégient des compétences liées au développement professionnel. D'autre part, le MSSS semble prioriser les compétences liées à l'intervention directe, principalement celles qui permettent de construire et d'établir une relation de confiance avec les familles (MSSS, 2004a).

L'item 9, celui qui obtient la plus haute moyenne, fait réellement consensus chez les intervenants des CLSC, puisque la totalité d'entre eux le juge très important

ou essentiel. Cet item concerne les attitudes de l'intervenant socio-éducatif envers les jeunes et leur famille, mais aussi envers les différents intervenants impliqués dans l'intervention. Le niveau d'accord avec cet énoncé traduit bien l'importance accordée d'une part, aux attitudes de l'intervenant et, d'autre part, à l'établissement d'une collaboration avec les autres acteurs du milieu. L'accord exprimé par les intervenants des CLSC avec cet item est tout à fait en lien avec les récentes orientations en ISÉP, où le professionnel est considéré comme un partenaire plutôt que comme un expert auprès des parents, ce qui implique de reconnaître l'importance des relations entre eux et donc des attitudes des intervenants.

D'ailleurs, dans le cadre de référence des SIPPE, le MSSS précise les attentes envers les intervenants socio-éducatifs, en insistant sur les attitudes favorables à l'établissement d'un lien de confiance avec les familles. Le MSSS précise l'importance, pour l'intervenante privilégiée, de ne pas avoir de préjugés, d'avoir de l'empathie et de la considération envers les familles, d'être disponible, chaleureuse, valorisante, authentique, etc. (2004a).

Notons aussi qu'autant la littérature scientifique (Babès, 1990; Degallaix et Meurice, 1994; Huard, 1990; Perrenoud, 2000) que certains écrits gouvernementaux (MÉQ, 2002a; MÉQ, 2002b) précisent que les attitudes font partie des composantes essentielles de la compétence. L'Agence de la santé publique du Canada (2007) aussi parle des attitudes pour définir les compétences essentielles à la pratique en santé publique.

La perception des intervenants concernant l'importance du partenariat avec les divers acteurs du milieu trouve écho également au sein de la communauté scientifique (Dekeyser, 1995; Bouchard, 1988; Pourtois et Desmet, 1998; Terrisse et Larose, 2000). Ce sont les récents changements dans le rôle des intervenants socio-éducatifs qui font en sorte que les parents et les autres acteurs du milieu sont reconnus comme étant des partenaires incontournables (Bouchard, 1988). Le MSSS abonde dans le

même sens lorsqu'il précise que l'intervenant socio-éducatif doit miser sur les compétences de l'ensemble des intervenants et des partenaires, reconnaître leur rôle et favoriser le travail interdisciplinaire (MSSS, 2004a; MSSS, 2004b; MSSS, 2004c; MSSS, 2006). Notons aussi que dans son document sur les compétences attendues des intervenants en santé publique, l'Agence de santé publique de Canada dédie une section entière sur les compétences nécessaires à l'établissement de partenariats (Agence de santé publique du Canada, 2007). Autant les intervenants questionnés, que la littérature scientifique et les écrits gouvernementaux reconnaissent donc l'importance des liens entre les divers acteurs impliqués dans l'ISÉP.

Finalement, le choix de l'item 4 souligne l'importance pour l'intervenant socio-éducatif, de contextualiser la situation familiale. Il nous semble très intéressant que les intervenants questionnés jugent cette compétence prioritaire, puisque leur vision s'inscrit tout à fait dans les nouvelles orientations en ISÉP. En précisant l'importance de tenir compte des facteurs environnementaux, les intervenants rejoignent la perspective écologique, sur laquelle s'appuie le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004a).

5.1.1.1.2 Les composantes des compétences

L'ensemble des 28 énoncés de la question portant sur les composantes de la compétence a été retenu par une majorité d'intervenants œuvrant dans un CLSC comme étant des composantes très importantes ou essentielles à l'intervention auprès du jeune enfant et de sa famille. Ces résultats vont donc dans le même sens que ceux de la question précédente, puisque les intervenants jugent qu'une multitude de compétences sont nécessaires à l'ISÉP, et que les composantes de ces compétences sont également variées (connaissances, habiletés, attitudes et processus cognitifs). L'aspect multidimensionnel de la notion de compétence est d'ailleurs souligné par de

nombreux chercheurs (Brassard, 2008; Delorme, 2008; Jonnaert, 2002; Jonnaert, Ettayebi et Defise, 2009; Larivée, 2004; Legendre, 2008), ainsi que dans plusieurs écrits ministériels (MÉQ 2000; MÉQ, 2002a; MÉQ, 2002b; MSSS, 2004a; MSSS, 2006). La littérature recensée fait également état d'une diversité dans les composantes des compétences attendues des intervenants socio-éducatifs (Agence de santé publique du Canada, 2007; Dekeyser, 1995; Bouchard, 1988; MSSS, 2004a; Pourtois et Desmet, 1998; Terrisse et Larose, 2000; Zigler et Weiss, 1985).

Parmi l'ensemble des énoncés, quatre obtiennent une moyenne de plus de 4,5 (sur un maximum de 5,0). Les composantes suivantes sont celles jugées les plus importantes par les intervenants œuvrant dans les CLSC (par ordre de priorité) :

Item 18 : « Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenants. »

Item 17 : « Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille. »

Item 8 : « Être capable de remettre en question ses valeurs, attitudes et pratiques professionnelles. »

Item 22 : « Respecter et préserver le caractère de l'information qui concerne l'enfant et sa famille. »

Les deux composantes les plus importantes pour les intervenants œuvrant dans un CLSC (items 17 et 18) concernent des attitudes qu'ils devraient manifester envers l'enfant et sa famille, de même qu'envers les autres intervenants. Le professionnel doit donc être à l'écoute, empathique, ouvert et doit reconnaître l'importance de créer un lien de confiance avec l'enfant et sa famille d'abord, mais aussi avec les autres intervenants. Les résultats de cette question réitèrent ce qui a été observé à la question précédente, concernant l'importance des attitudes dans l'établissement d'une relation de confiance, ainsi que l'importance du partenariat avec les différents acteurs impliqués dans l'ISÉP.

L'item 8 est retenu par les intervenants des CLSC et concerne une composante de type *processus cognitif*. L'accord exprimé avec cet énoncé nous apprend que les intervenants socio-éducatifs jugent important de remettre en question leurs valeurs, leurs attitudes et leur pratique professionnelle. Il n'est pas surprenant que cet énoncé soit retenu, compte tenu de l'importance accordée aux compétences liées au développement professionnel (*voir* résultats de la question précédente). En fait, pour évoluer sur le plan professionnel, les intervenants des CLSC jugent qu'ils doivent avoir la capacité de se remettre en question. Les perceptions des intervenants à cet égard vont dans le même sens que le MSSS, puisque la capacité à remettre en question ses valeurs et ses attitudes, autant personnelles que professionnelles, font partie des attentes du MSSS envers les intervenants socio-éducatifs œuvrant dans le cadre des SIPPE (MSSS, 2004a).

Les intervenants questionnés jugent également important d'assurer la confidentialité des informations concernant les familles qu'ils accompagnent (item 22). L'intervenant socio-éducatif devrait donc être capable de respecter et de préserver le caractère privé de l'information relative aux familles. L'importance accordée à cet aspect peut être liée au caractère institutionnel du réseau des CLSC. Créé dans les années 1970, suite aux publications du rapport Castonguay-Nepveu (Gouvernement du Québec, 1970-1972), il y a près de 40 ans, il s'agit d'un réseau bien établi, qui possède des règles et des balises claires pour les professionnels qui y travaillent. De plus, suite au rapport Brunet à la fin des années 1980 (Gouvernement du Québec, 1987), qui a alors effectué une analyse et une réflexion sur les services offerts par les CLSC, une certaine professionnalisation s'est mise en place dans le réseau des CLSC.

Notons que l'item 25 est significativement plus important pour les intervenants ayant un plus faible niveau de scolarité. Ainsi, l'ensemble des intervenants sans diplôme universitaire jugent qu'il est très important ou essentiel

d'utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles. La grande importance accordée à l'utilisation adéquate de la langue par les intervenants moins scolarisés est un peu surprenante. En fait, nous aurions tendance à penser que les intervenants plus scolarisés y auraient accordé une plus grande importance.

Le nombre d'années d'expérience est aussi en lien avec les perceptions des intervenants questionnés. Les intervenants ayant plus d'expérience de travail sont plus nombreux que les autres à juger important l'attention portée aux dynamiques sociales et culturelles de l'environnement de la famille (énoncé 2). Cette différence est explicable par le fait que les formations des intervenants socio-éducatifs ne comportent pas ou très peu d'éléments spécifiques à l'ISÉP. Une large part des apprentissages se fait donc au cours des expériences professionnelles, lorsque les intervenants sont appelés à travailler avec des familles et lorsqu'ils côtoient également d'autres intervenants. Ceux ayant plus d'expérience ont donc eu l'opportunité de comprendre l'importance des caractéristiques de l'environnement de l'enfant et de sa famille, ainsi que le rôle et les impacts des différents systèmes sur la vie de l'enfant et de sa famille.

D'autre part, les deux énoncés suivants sont importants pour un plus grand nombre d'intervenants ayant moins d'expérience :

Item 16 : « Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (*autocritique*). »

Item 24 : « Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de sa famille. »

L'importance accordée par les intervenants ayant moins d'expérience de travail peut être dû au fait que ces intervenants sont dans une période au cours de laquelle ils se questionnent et tentent de comprendre le contexte institutionnel, de

même que leur pratique professionnelle comme telle. Il est tout de même surprenant que la pensée critique, la remise en question et la mise à jour des connaissances organisationnelles ne soient pas tout aussi importantes pour les intervenants qui sont en poste depuis plus longtemps. Ces intervenants s'appuient sans doute sur un certain sentiment de confort qui fait en sorte qu'ils jugent moins souvent nécessaire de se renouveler et de questionner leurs certitudes. Il s'agit à notre avis d'une observation intéressante qui mérite qu'on y prête attention, particulièrement dans l'élaboration de formations continues s'adressant aux intervenants ayant une grande expérience.

5.1.1.1.3 Les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP

En questionnant les intervenants œuvrant dans un CLSC sur leurs perceptions concernant les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP, une position épistémologique sous-jacente aux énoncés ressort clairement, soit l'approche constructiviste (items 2, 3 et 10). Les trois énoncés liés à cette approche obtiennent l'appui d'une très grande majorité d'intervenants (près de 90,0%). Ces énoncés représentent les orientations actuelles en ISÉP, telle qu'elle est prônée par les chercheurs et par les instances gouvernementales, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une intervention socio-éducative visant l'*empowerment* des individus (Anderson, Guthrie et Schirle, 2002; Goodyear *et al.*, 2000; MSSS, 2004a; O'Neill, 1999; Terrisse, Larose et Couturier, 2003), qui mise sur la construction d'un partenariat avec la famille et les autres acteurs du milieu (Dunst, Trivette et Deal, 1988; Lenoir *et al.*, 2002; Terrisse *et al.*, 1999; Schwebel, Maher et Fagley, 1990) et qui tient compte des réalités et des différents systèmes qui constituent et influencent la famille (Bronfenbrenner, 1979; MSSS, 2003; MSSS, 2004a). Compte tenu de la relative récence des SIPPE, nous nous attendions à ce que les intervenants questionnés n'aient pas nécessairement intégré les nouvelles orientations en ISÉP. Il est donc très intéressant de constater que la position des

intervenants œuvrant dans les CLSC soit tout à fait en concordance avec celle des chercheurs et des instances gouvernementales.

Deux autres items, représentant la perspective néo-béhavioriste, reçoivent tout de même l'appui de plus des deux tiers des répondants des CLSC (items 6 et 11). Ces énoncés, qui soutiennent une intervention centrée sur la résolution de problèmes, illustrent à notre avis une position de transition au sein des pratiques d'intervention. En fait, l'accord avec ces énoncés d'orientation néo-béhavioriste nous semble représenter une position mitoyenne se situant entre la position épistémologique traditionnelle, béhavioriste, et celle plus récente et actuelle, la position constructiviste. Il est d'ailleurs intéressant de constater que les intervenants ayant plus d'expérience sont plus nombreux à être en accord avec un des items constructivistes (item 3), alors que les intervenants ayant moins d'années d'expérience sont plus nombreux à être en accord avec un des items néo-béhavioristes (item 6) et un des items béhavioristes (item 5). Cette observation mériterait certainement d'être approfondie dans une recherche ultérieure, car elle soulève un questionnement intéressant. Alors que les intervenants ayant le plus d'expérience professionnelle adoptent une position plus actuelle que les intervenants ayant moins d'expérience, quels sont les éléments qui influencent la position épistémologique privilégiée et les changements dans les pratiques? À ce sujet, la formation continue pourrait être une piste de réponse, ou encore la pratique professionnelle comme telle, incluant l'influence de ses propres expériences, mais aussi les échanges avec les autres intervenants et partenaires.

Finalement, cinq items de la question portant sur les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP sont rejetés par plus des deux tiers des intervenants des CLSC (items 4, 5, 7, 9 et 12), dont quatre d'orientation béhavioriste. Il est très intéressant de constater qu'en plus d'adopter l'approche constructiviste, actuelle en ISÉP, une majorité d'intervenants est en désaccord avec la perspective béhavioriste. Ils rejettent

donc le modèle traditionnel d'intervention où le professionnel agit comme un expert auprès de la famille, où l'intervention est centrée sur les problématiques de l'enfant ou de la famille, où l'intervenant planifie et contrôle systématiquement le processus d'apprentissage et où l'intervention vise une modification des comportements en fonction des attentes sociales.

5.1.1.2 La perception des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC

Les réponses des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP offerte par un CLSC nous ont permis de connaître leurs attentes face aux compétences de l'intervenant socio-éducatif (objectif 1.1.2), touchant 18 sphères d'intervention.

Plus de 80,0% des parents questionnés ont jugé positivement 50 des 54 items proposés. Les items suivants sont ceux qui font le moins consensus auprès des parents :

Item 9 : « Explique à mon enfant quelles sont les habitudes de repos et de sommeil à respecter pour maintenir un bon équilibre de vie. »

Item 16 : « Veille à la propreté de mon enfant en assumant les soins quotidiens nécessaires. »

Item 52 : « Veille à préparer mon enfant à son entrée à l'école en l'initiant à la lecture, à l'orthographe et au calcul. »

Item 54 : « Apprenne à mon enfant les bases de la lecture, de l'écriture et du calcul pour le préparer à son entrée à l'école. »

Il est intéressant de constater que deux de ces énoncés (items 9 et 16) concernent l'intervention effectuée auprès de l'enfant, liée à des catégories portant sur leur développement physique (sommeil/repos et propreté). Il est possible que ces

items aient été rejetés par une part des parents, compte tenu de l'âge de leurs enfants. Ces énoncés ont aussi pu être rejetés par une majorité de parents puisqu'ils représentent les soins physiques de base, généralement assumés par la famille et rejoignant des sphères privées de l'éducation de l'enfant.

Les items 52 et 54 font pour leur part référence à la préscolarisation de l'enfant. Puisque près du tiers des parents interrogés ont des enfants de moins d'un an, il est explicable que la préscolarisation ne soit pas une priorité pour eux. Il est effectivement attendu que les parents de très jeunes enfants ne jugent pas prioritaire que leur enfant soit initié à la lecture, à l'orthographe et au calcul.

En regroupant les items selon les 18 catégories du questionnaire (sphères d'intervention), les parents retiennent toutes les catégories comme étant importantes ou très importantes. Il est intéressant de constater que les attentes des parents sont élevées et qu'elles portent sur une multitude d'éléments liés au développement global de l'enfant (physique, intellectuel, langagier, social et affectif), ainsi que sur la relation établie entre le parent et l'intervenant. Malgré que les parents jugent important l'ensemble des 18 catégories, les priorités des parents concernent les attitudes de l'intervenant (envers l'enfant, le parent et la famille), ainsi que les connaissances de ce dernier sur le contexte familial et sur les ressources disponibles pour soutenir la famille.

Il n'est donc pas surprenant de faire le même constat en décroissant les 18 catégories du questionnaire et en regroupant les items selon le type d'énoncé (connaissances, habiletés et attitudes). Bien que les habiletés nécessaires à l'intervention auprès des jeunes enfants et des familles soient jugées importantes, le plus haut niveau d'importance est accordé aux attitudes de l'intervenant et aux connaissances que possède ce dernier sur le contexte familial et sur les ressources. Puisque l'intervention réalisée auprès des parents desservis par des CLSC consiste principalement en des visites à domicile (volet *accompagnement des familles* des

SIPPE), il nous apparaît que les attentes des parents soient tout à fait en lien avec ce type d'intervention.

Les réponses des parents à certaines questions se distinguent selon leur revenu, leur niveau de scolarité et l'âge de leurs enfants. D'abord, les parents ayant un revenu plus élevé sont plus nombreux à juger importants deux des items liés aux habiletés de l'intervenant lorsqu'ils interviennent auprès d'eux (items 11 et 20). À l'inverse, les parents à faible revenu sont plus nombreux à juger important un des items lié aux attitudes de l'intervenant envers l'enfant (item 42). Bien que ces différences ne concernent que très peu d'items, il est intéressant de noter que les attentes des parents plus aisés concernent l'intervention qu'eux-mêmes reçoivent. Peut-être que ces derniers présentent une plus grande ouverture à établir une relation de confiance avec un intervenant socio-éducatif et à questionner leurs pratiques éducatives, comparativement aux parents à plus faible revenu, qui peuvent ressentir une certaine méfiance face au réseau institutionnel.

Ensuite, nous avons pu constater que les mères plus scolarisées jugent plus souvent importants cinq des items du questionnaire (items 22, 31, 34, 35 et 36), comparativement aux mères sans diplôme d'études postsecondaires. Il est intéressant de noter que trois de ces énoncés concernent la communication verbale (items 34, 35 et 36). Ainsi, les mères plus scolarisées s'attendent à ce que l'intervenant mette en place des activités qui soutiennent le développement langagier, mais aussi qu'il propose aux parents des conseils sur les façons leur permettant de soutenir cet aspect du développement de leur enfant.

Finalement, l'âge des enfants est aussi en lien avec les attentes des parents, ce qui était attendu, puisque certains domaines d'intervention sont plus pertinents en bas âge, alors que d'autres le sont davantage quand l'enfant est plus âgé. D'une part les parents d'enfants âgés de 2 à 3 ans sont plus nombreux à juger important que l'intervenant explique à l'enfant l'importance des habitudes de sommeil et de repos.

Cette observation est probablement attribuable au fait que les habitudes de sommeil des enfants varient beaucoup vers cet âge, ce qui demande aux parents d'adapter leurs interventions et donc que le soutien d'un intervenant est souhaité. D'autre part, les suggestions de jeux permettant aux parents de soutenir les apprentissages et le développement de leur enfant sont plus souvent souhaitées par les parents d'enfants de la naissance à 3 ans, comparativement aux parents d'enfants âgés de 4 à 5 ans. Ceci peut s'expliquer par le fait que les enfants de 4 à 5 ans fréquentent souvent un service de garde, ou encore une classe (pré-maternelle ou maternelle), donc que les parents jugent que ces besoins concernant les activités éducatives sont déjà comblés par ces services.

5.1.1.3 La synthèse des compétences attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant en CLSC

Globalement, les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant en CLSC sont variées, puisqu'elles touchent une multitude de domaines, sont orientées vers diverses cibles d'intervention (l'enfant, la famille, le milieu) et sont constituées de divers types de ressources propres à l'intervenant (connaissances, habiletés, attitudes et processus cognitifs). L'interprétation des résultats nous amène aussi à constater l'importance du travail interdisciplinaire et avec les partenaires, ainsi que la place du modèle écologique ou de l'importance de tenir compte des conditions de l'environnement et de s'assurer d'intervenir à chacun des niveaux de l'écosystème.

Les perceptions des intervenants sur les caractéristiques et finalités de l'ISÉP sont tout à fait en lien avec le courant actuel. L'intervention vise l'*empowerment* des individus, à partir de l'établissement d'un partenariat entre la famille, l'intervenant et les autres acteurs du milieu et se déploie en tenant compte de l'écosystème dans lequel l'enfant évolue. Il nous semble que les orientations et les mandats actuels, tels

qu'ils sont présentés dans le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004a) soient bien intégrés par les intervenants des CLSC, malgré la récence du développement de l'ISÉP au Québec.

Pour leur part, les parents ont des attentes élevées envers les intervenants socio-éducatifs. Ils soulignent que l'intervention devrait porter sur le développement global de leur enfant (physique, intellectuel, langagier, social et affectif) et devrait être réalisée à la fois auprès de leur enfant, mais aussi auprès d'eux. Bien que les parents desservis par les CLSC démontrent une ouverture face au partenariat famille-institution et famille-intervenant, leurs attentes portent d'abord sur les attitudes de l'intervenant envers leur enfant et envers eux. Notons aussi qu'ils accordent encore de l'importance aux connaissances des intervenants, ce qui nous indique peut être que les professionnels sont perçus comme des partenaires, mais aussi comme possédant une certaine expertise sur laquelle les parents s'appuient.

5.1.2 Les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans le réseau communautaire

Les analyses présentées au chapitre précédent ont permis de définir les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans un OC (objectif 1.2). La discussion des résultats porte d'abord sur les attentes des intervenants eux-mêmes (objectif 1.2.1), puis sur celles des parents desservis par un OC (objectif 1.2.2). Cette section se termine par la synthèse des compétences professionnelles attendues des intervenants des OC.

5.1.2.1 La perception des intervenants œuvrant dans un OC

Les résultats des analyses des réponses des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans un OC nous ont permis de connaître leurs perceptions sur les compétences professionnelles attendues, leurs composantes, ainsi que sur les caractéristiques et finalités de l'ISÉP.

5.1.2.1.1 Les compétences professionnelles attendues

Les résultats des intervenants à la question portant sur les compétences professionnelles attendues nous apprennent que la quasi totalité d'entre eux (plus de 90,0%) a retenu l'ensemble des dix compétences proposées comme étant très importantes ou essentielles à l'intervention auprès du jeune enfant et de sa famille en contexte de vulnérabilité. Parmi les 10 items, trois obtiennent une moyenne de plus de 4,5 (sur un maximum de 5,0). Les énoncés de compétence suivants sont ceux jugés les plus importants par les intervenants œuvrant dans les OC (par ordre de priorité) :

Item 10 : « Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions et tenant compte de façon spécifique de « codes de déontologie » (*réglementation*) particuliers à certains ordres professionnels ou de politiques propres à l'établissement. »

Item 3 : « Acquérir des savoirs concernant le développement global du jeune enfant, les réalités familiales actuelles ainsi que les facteurs d'influences environnementaux. »

Item 5 : « Susciter et soutenir l'engagement durable de la famille dans un « projet éducatif » (*démarche éducative*) à long terme. »

Les deux items jugés les plus importants par les intervenants socio-éducatifs œuvrant dans un OC concernent le développement professionnel (items 3 et 10). Comme pour les intervenants des CLSC, ceux des OC jugent prioritaire leur démarche de développement professionnel, ce qui rejoint la conception de la notion de compétence que nous retrouvons dans la littérature scientifique et dans les écrits

gouvernementaux (*voir* section 5.1.1.1.2). Il est particulièrement intéressant de constater l'importance accordée par les intervenants des OC à leur démarche de développement professionnel, puisque moins de 15,0% d'entre-eux sont effectivement des professionnels. Comme la majorité des intervenants des OC sont des para-professionnels et des bénévoles, nous nous serions attendus à ce que le développement professionnel soit moins important pour ces intervenants.

En ce qui concerne l'item 5, il fait référence à l'intervention directe auprès de la famille. Les intervenants des OC jugent particulièrement important de susciter et de soutenir l'engagement de la famille dans un projet éducatif à long terme. Cette compétence nous semble étroitement liée à la volonté d'établir une relation durable avec la famille, ainsi qu'à la volonté de soutenir l'*empowerment* des individus. Ainsi, la position des intervenants des OC est en lien avec les mandats et les orientations actuels de l'ISÉP. Tel que souligné par Bouchard (1988), les changements observés dans le rôle attendu des intervenants socio-éducatifs font en sorte qu'ils doivent valoriser les parents dans leur propre rôle, afin d'augmenter leur sentiment de confiance et de compétence. D'ailleurs, dans le cadre de référence des SIPPE, le MSSS précise que le renforcement du pouvoir d'agir constitue la stratégie privilégiée d'intervention auprès des familles (MSSS, 2004a).

5.1.2.1.2 Les composantes des compétences

Des 28 énoncés de la question portant sur les composantes de la compétence, 27 ont été retenus par une majorité d'intervenants œuvrant dans un OC comme très importants ou essentiels à l'intervention auprès du jeune enfant et de sa famille. Ces résultats soulignent, comme pour ceux des intervenants des CLSC, l'importance de l'aspect multidimensionnel de la notion de compétence, telle qu'elle est définie dans la littérature scientifique et dans les écrits gouvernementaux (*voir* section 5.1.1.1.2).

Les résultats illustrent également que les compétences attendues de ces intervenants font appel à diverses ressources (connaissances, habiletés, attitudes et processus cognitifs).

Parmi l'ensemble des énoncés, six obtiennent une moyenne de plus de 4,5 (sur un maximum de 5,0). Les composantes suivantes sont celles jugées les plus importantes par les intervenants œuvrant dans les OC (par ordre de priorité) :

Item 18 : « Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenants. »

Item 6 : « Assurer un soutien à l'enfant et à la famille durant l'intervention éducative. »

Item 22 : « Respecter et préserver le caractère de l'information qui concerne l'enfant et sa famille. »

Item 17 : « Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille. »

Item 8 : « Être capable de remettre en question ses valeurs, attitudes et pratiques professionnelles. »

Item 5 : « Planifier, adapter ou créer différentes activités éducatives qui répondent aux besoins particuliers des enfants ou des parents. »

Parmi ces six énoncés, il est intéressant de constater que trois représentent des attitudes requises pour intervenir adéquatement auprès de l'enfant et de sa famille (6, 17 et 18). Les intervenants des OC jugent donc important d'être à l'écoute, empathique, soutenant, ouvert, de même que d'établir une relation de confiance avec l'enfant et sa famille. Ces composantes, de type attitudes, s'ajoutent donc aux priorités de la question précédente, concernant le développement professionnel et le soutien au renforcement du pouvoir d'agir des familles. Dans la littérature scientifique, les attentes envers les intervenants socio-éducatifs incluent d'ailleurs diverses attitudes positives envers l'enfant (Dekeyser, 1995; Kartz, 1977; Paré et

Laferrière, 1985) et sa famille (Bouchard, 1988; Terrisse et Larose, 2000; Zigler et Weiss, 1985).

Deux autres énoncés, de type habileté, ressortent comme étant particulièrement importants pour les intervenants des OC (items 5 et 22). D'une part les intervenants soulignent l'importance de planifier et de créer des activités éducatives adaptées aux besoins particuliers des familles. À notre avis, cette habileté précise l'importance d'adapter l'intervention en fonction des réalités et des caractéristiques des familles, afin de permettre une réelle adhésion, ainsi que de permettre l'établissement d'une relation de confiance avec les familles. Le MSSS s'attend d'ailleurs à ce que les intervenants socio-éducatifs fassent preuve de créativité, de flexibilité et qu'ils utilisent une approche adaptée aux familles (MSSS, 2004a; MSSS, 2004c).

D'autre part, les intervenants œuvrant dans un OC jugent également important d'assurer la confidentialité des informations concernant les familles qu'ils accompagnent (item 22). Cette priorité nous apparaît surprenante, car les OC ne font pas partie, par définition, du réseau institutionnel de la santé et des services sociaux. Il n'existe donc pas, pour ces organismes, de cadre formellement établi en ce qui concerne les règles éthiques et professionnelles. De plus, comme nous l'avons déjà précisé, plus de 85,0% des intervenants sont para-professionnels ou bénévoles et ne relèvent donc pas d'un ordre professionnel balisant la pratique de l'intervenant. Il est donc rassurant de savoir que malgré l'absence, dans le réseau communautaire, de règles institutionnelles déterminées par le gouvernement ou par un ordre professionnel, une attention particulière est tout de même accordée au caractère privé de l'information.

L'énoncé 8 concerne une composante de type *processus cognitif* et précise l'importance que les intervenants des OC accordent à la remise en question de leurs valeurs, attitudes et pratiques professionnelles. Ces résultats confirment les

observations de la question précédente où les intervenants soulignaient l'importance du développement professionnel. Les perceptions des intervenants à cet égard vont donc dans le même sens que les attentes précisées dans le cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004a).

Un seul item est rejeté par les intervenants œuvrant dans un OC. Ceux-ci sont moins nombreux à juger cet énoncé important pour l'intervention auprès de l'enfant et de sa famille :

Item 4 : « S'informer de façon continue des développements d'ordre théorique ou instrumental propres à son univers d'intervention professionnelle. »

Le rejet de cet énoncé nous surprend, puisqu'à la question précédente, les items jugés les plus importants faisaient entre autre référence au développement professionnel. Cependant, le rejet de cet item peut illustrer une division au sein de l'échantillon. Environ la moitié d'entre-eux possède un diplôme universitaire, alors que l'autre moitié possède tout au plus un diplôme d'études collégiales. Ces derniers, n'ayant pas de statut professionnel, jugent peut être moins important ou moins pertinent la formation continue et le développement professionnel.

L'énoncé 17 est significativement plus important pour les intervenants ayant un plus haut niveau de scolarité (possédant un diplôme universitaire). Cet item concerne l'ouverture de l'intervenant envers des différences que peuvent présenter l'enfant et sa famille. Cette différence pourrait être liée au fait que la formation universitaire est généralement plus réflexive qu'une formation professionnelle ou technique, ou encore qu'aucune formation. L'ouverture à la différence n'est souvent possible que lorsqu'une réflexion a pu être posée sur un large éventail de réalités.

Les intervenants du réseau communautaire qui ont peu d'expérience professionnelle sont plus nombreux à juger certains énoncés importants (items 16, 18 et 25). Ces items concernent à la fois des habiletés (utilisation correcte de la langue),

des attitudes (être à l'écoute, empathique et savoir établir un lien de confiance) et des processus cognitifs (faire preuve de pensée critique et réflexive). Bien qu'il est surprenant de constater que ce sont les intervenants avec le moins d'expérience professionnelle qui soient plus nombreux à juger ces éléments importants, cela peut être dû au fait que les intervenants nouvellement en emploi sont aussi ceux dont la formation est la plus récente.

5.1.2.1.3 Les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP

Les énoncés d'orientation constructiviste obtiennent l'appui de la quasi-totalité des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans les OC quant à leur perception des caractéristiques et des finalités de l'ISÉP (items 2, 3 et 10). Trois autres items reçoivent également l'appui de plus des deux tiers des répondants des OC, illustrant les perspectives néo-béhavioriste (items 6 et 11) et béhavioriste (item 8). Comme pour les intervenants des CLSC, ceux des OC adoptent une position en lien avec les orientations actuelles en ISÉP, mais qui est toutefois encore teintée par la perspective béhavioriste. D'ailleurs, les intervenants qui ont le plus d'expérience de travail sont plus nombreux à être en accord avec un des items béhavioriste (item 7).

Il est intéressant de noter que trois items, d'orientation béhavioriste (items 4 et 9) et néo-béhavioriste (item 12), ne sont pas retenus par les répondants. Ces résultats nous indiquent que les intervenants des OC rejettent une part de la perspective traditionnelle d'intervention. Ainsi, la position des intervenants des OC est davantage constructiviste, mais l'influence béhavioriste et néo-béhavioriste, encore présente, n'est pas entièrement rejetée par ces intervenants.

5.1.2.2 La perception des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP offerte par un OC

Les réponses des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP offerte par un OC ont permis de connaître leurs attentes face aux compétences des intervenants socio-éducatifs (objectif 1.2.2). De façon générale, une grande majorité de parents questionnés a jugée positivement 50 des 54 items proposés. Les items suivants sont ceux qui font le moins consensus auprès des parents :

Item 5 : « Me conseille sur les caractéristiques d'une alimentation équilibrée pour mon enfant. »

Item 11 : « M'informe des diverses mesures à prendre afin que notre environnement familial soit le plus sécuritaire possible. »

Item 17 : « M'informe sur les conditions nécessaires à l'apprentissage de la propreté chez mon enfant et sur les règles d'hygiène. »

Item 8 : « Me conseille sur les besoins de repos et de sommeil de mon enfant. »

Il est intéressant de noter que les quatre items rejetés par les parents desservis par un OC concernent tous d'une part, l'intervention effectuée auprès des parents eux-mêmes, et d'autre part, la sphère du développement physique de l'enfant. Le rejet des ces items peut-être dû à leur formulation, qui énonce l'intervention comme étant des conseils ou de l'information transmis au parent par l'intervenant. De par leur formulation, ces énoncés présentent l'intervenant comme possédant la connaissance, alors que le parent devrait en être le récipiendaire. À notre avis, ces énoncés s'apparentent à une vision de professionnel-expert. Il est donc intéressant de constater que, puisque les parents semblent rejeter cette approche, leurs attentes représentent bien le changement d'orientations en ISÉP, où le professionnel est, au même titre que le parent et que d'autres acteurs, un partenaire dans l'intervention. Le rejet de ces quatre items peut aussi être lié au sujet de l'intervention, soit le développement physique de l'enfant (alimentation, sécurité, sommeil/repos, propreté). Cette sphère

de développement relève généralement des parents et est considérée comme du domaine privé de la famille. Il est aussi possible que les parents se sentent plus à l'aise pour prodiguer les soins de bases, de même qu'avec l'aspect physique du développement de l'enfant, ce qui fait qu'ils ne ressentent pas le besoin d'être soutenu dans cette tâche.

En regroupant les items selon les 18 catégories du questionnaire, trois catégories sont privilégiées par les parents des OC, soit *Maternage*, *Maîtrise des comportements* et *Collaboration*. Ces catégories concernent toutes des attitudes de l'intervenant envers l'enfant et envers sa famille. Notons que les répondants ne rejettent pas les autres catégories, mais ils jugent que les habiletés d'intervention en lien avec les différentes sphères de développement de l'enfant, de même que les connaissances sur le contexte et les ressources, sont moins importants que les attitudes (en comparaison). Le même constat est fait en décloisonnant les catégories d'énoncés, puisque les énoncés qui font référence aux attitudes de l'intervenant socio-éducatif sont également priorisés. Les habiletés liées à l'intervention auprès de l'enfant, de même que les connaissances sont également jugées importantes par les parents. Les habiletés liées à l'intervention auprès du parent sont celles jugées les moins importantes pour les parents desservis par les OC, ce qui réitère les constats faits dans l'interprétation des quatre items rejetés.

Notons que les attentes des parents diffèrent selon la scolarité de la mère et selon l'âge des enfants. D'une part, les mères ayant un plus haut niveau de scolarité ont des attentes plus élevées pour deux des énoncés faisant référence à l'intervention auprès de l'enfant (items 1 et 24). Ces dernières s'attendent à ce que l'intervenant soit attentif aux conditions qui soutiennent la santé de leur enfant et à ce qu'il explique à leur enfant l'importance des règles dans les jeux. D'autre part, les parents d'enfants plus jeunes ont des attentes plus élevées pour deux des items de type conseil/information (items 5 et 11). Ces résultats montrent que les attentes de ces

parents sont différentes de celles des autres parents, qui semblent rejeter une partie de l'intervention dirigée envers lui. Le besoin de soutien exprimé par les parents d'enfants plus jeunes peut être explicable par le jeune âge des parents ou à leur manque d'expérience parentale. Il semble donc que les parents d'enfants plus jeunes démontrent plus d'ouverture face à l'intervention leur étant destinée.

5.1.2.3 La synthèse des compétences attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans le réseau communautaire

Comme pour l'intervenant socio-éducatif œuvrant dans un CLSC, les attentes envers celui œuvrant dans un OC sont élevées. Il semble qu'une panoplie de compétences soit nécessaire pour accomplir efficacement le rôle attendu des intervenants socio-éducatifs auprès de l'enfant et de sa famille. De même, les compétences ont de multiples facettes et doivent intégrer diverses ressources de l'intervenant (connaissances, habiletés, attitudes et processus cognitifs). L'interprétation des résultats illustre aussi l'importance du travail interdisciplinaire et du partenariat avec les divers partenaires et acteurs du milieu. Les réponses des intervenants nous permettent également de percevoir l'influence du modèle écologique, puisque ces derniers jugent important de tenir compte des conditions présentes dans l'environnement de la famille et d'intervenir à chacun des niveaux de l'écosystème.

Les perceptions des intervenants des OC concernant les caractéristiques et les finalités de l'ISÉP sont en concordance avec les orientations et les mandats actuels de l'ISÉP. Selon une majorité d'entre-eux, le professionnel est partenaire d'une intervention socio-éducative qui vise d'abord à soutenir l'*empowerment* des familles. Leur position est donc principalement constructiviste, malgré l'appui d'une certaine proportion d'intervenants à quelques énoncés néo-béhavioristes ou behavioristes.

Ceci traduit une période de transition dans les pratiques des intervenants socio-éducatifs issus du réseau communautaire. Cette position est plus mitoyenne que celle des intervenants des CLSC, compte tenu que le réseau communautaire est historiquement moins concerné par les réformes ministérielles qui prescrivent l'approche à adopter au réseau institutionnel (les CLSC). Il était donc attendu que les changements dans les pratiques des intervenants œuvrant dans un OC soient plus graduels.

Finalement, les attentes des parents sont élevées envers les intervenants des OC, particulièrement pour ce qui est de leurs attitudes auprès de l'enfant et des parents, mais aussi concernant l'intervention portant sur les différentes sphères de développement de l'enfant. Les parents desservis par les OC ne jugent par contre pas important d'être eux-mêmes soutenus en ce qui concerne le développement physique de leur enfant, ce qui démontre peut être que certains domaines sont encore perçus comme étant l'affaire de la famille.

5.1.3 Les éléments communs et spécifiques des intervenants socio-éducatifs selon leur réseau d'appartenance

Lorsque questionnés sur les compétences qu'ils jugent importantes à détenir pour intervenir auprès des jeunes enfants et de leur famille, les intervenants socio-éducatifs des deux réseaux (CLSC ou OC) jugent qu'un vaste éventail de compétences doit être développé. Ceci démontre la diversité des compétences requises pour intervenir auprès des enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant les compétences liées au développement professionnel, à l'intervention proprement dite et à la contextualisation de la situation de l'enfant et de sa famille. Les compétences jugées prioritaires par les deux groupes d'intervenants sont celles liées au développement professionnel (énoncés 3 et 10), ce qui traduit peut

être une prise de conscience du contexte, en mouvance, des orientations et des mandats de l'ISÉP, donc du rôle attendu des intervenants socio-éducatifs.

Outre les compétences liées au développement professionnel, les intervenants des CLSC jugent prioritaires les attitudes envers la famille et les autres partenaires, de même que la contextualisation de la situation familiale, alors que ceux des OC jugent plus important de soutenir l'engagement de la famille dans un projet éducatif à long terme. Les intervenants des CLSC semblent donc prioriser la compréhension du contexte de la famille et la création de liens significatifs avec la famille et les partenaires, alors que ceux des OC misent d'abord sur le soutien au pouvoir d'agir des familles.

Comme pour les compétences, les composantes qui les constituent font appel à une multitude de ressources de l'intervenant (connaissances, habiletés, attitudes et processus cognitifs). En fait, la quasi-totalité des énoncés proposés sont jugés très importants ou essentiels par plus des deux tiers des intervenants, peu importe leur réseau d'appartenance. Les items jugés les plus importants par les deux groupes d'intervenants (items 8, 17, 18 et 22), concernent des attitudes (écoute, empathie, confiance, ouverture), des habiletés (respecter le caractère privé de l'information) et des processus cognitifs (remise en question de ses valeurs, attitudes et pratiques). Il est surprenant de constater que les connaissances ne se retrouvent pas parmi les composantes priorisées. En fait, les deux composantes qui obtiennent les plus faibles moyennes concernent la mise à jour des connaissances (aspects légaux ou réglementaires), ainsi que le développement des savoirs d'ordre théorique ou instrumental en lien avec l'univers d'intervention du professionnel.

Quelques différences sont observées dans les priorités des intervenants des deux réseaux. D'une part, les intervenants des CLSC sont plus nombreux à juger importante leur capacité à intégrer les savoirs collectifs (en contexte de travail interdisciplinaire). D'autre part, les intervenants des OC sont plus nombreux à

prioriser des habiletés pour intervenir auprès des familles (capacité à soutenir les parents dans le processus d'appropriation des connaissances et capacité à planifier et adapter des activités éducatives en fonction des besoins des familles).

Les deux groupes d'intervenants présentent des similarités en ce qui a trait à leurs perceptions des caractéristiques et des finalités de l'ISÉP. Ainsi, les intervenants adoptent une position d'orientation constructiviste, misant sur la construction des connaissances des parents à partir des compétences acquises et développées dans différentes sphères de leur vie, en interaction avec leur environnement. L'intervenant perçoit donc qu'il a un rôle d'accompagnement et de soutien, dans le cheminement des enfants et des familles. Pour les deux groupes d'intervenants également, les énoncés de nature behavioriste obtiennent les plus faibles moyennes. Ceci traduit bien l'intégration des nouvelles orientations et des nouveaux mandats de l'ISÉP au Québec. Les intervenants rejettent le contrôle systématique des apprentissages, la modification des conduites et l'application des connaissances transmises par l'intervenant. Le professionnel-expert n'est résolument plus le modèle auquel les intervenants s'identifient. Par ailleurs, il est intéressant de noter que l'écart entre les positions constructiviste, d'une part, et néo-behavioriste et behavioriste, d'autre part, est plus marqué dans le réseau des CLSC. Cette observation traduit à notre avis les transformations, plus rapides, du réseau institutionnel qui se sont imposées par l'application des SIPPE.

Les perceptions des parents desservis par les deux réseaux sont similaires et leurs attentes, fort diversifiées, concernent l'ensemble des catégories d'intervention proposées, toutes retenues comme étant importantes ou très importantes. Les parents s'attendent donc que l'intervenant possède des habiletés pour soutenir les enfants et leurs parents dans les différents domaines de développement : physique (santé, alimentation, sommeil/repos, sécurité, exercice physique, propreté), cognitif (développement intellectuel, jeu, préscolarisation), langagier (communication

verbale), social (socialisation, intégration des règles/discipline, autonomie), affectif (expression des sentiments et des émotions). Notons que les attentes les plus élevées des parents concernent les attitudes des intervenants envers leur enfant (maternage et maîtrise des comportements) et envers eux (collaboration).

Les parents des CLSC se distinguent de ceux desservis par les OC, puisqu'ils accordent une plus grande importance aux connaissances des intervenants concernant leur situation familiale et les ressources disponibles susceptibles de les aider (soutien). Nous avons également observé que les parents des CLSC privilégient quelques items liés à l'intervention auprès des parents, alors que ceux des OC privilégient des items liés à l'intervention auprès de l'enfant. Ces résultats indiquent peut être que les parents desservis par les CLSC souhaitent être soutenus dans leur rôle éducatif, alors que les parents desservis par les OC souhaitent davantage que l'intervention soit dirigée vers leurs enfants.

5.1.4 Les compétences essentielles pour l'intervention en contexte de vulnérabilité

La question portant sur les composantes de la compétence nous a permis de constater la perception des intervenants socio-éducatifs quant aux éléments qu'ils jugent essentiels à l'intervention auprès des familles vulnérables. Deux items faisant référence à des attitudes font consensus, puisque plus des deux tiers des deux groupes d'intervenants (institutionnels et communautaires) les considèrent essentiels.

Item 18 : « Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenants. »

Item 17 : « Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille. »

À l'inverse, deux composantes, faisant référence à des connaissances obtiennent une faible proportion d'appui de la part de l'ensemble des intervenants.

Item 24 : « Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de sa famille. »

Item 4 : « S'informer de façon continue des développements d'ordre théorique ou instrumental propres à son univers d'intervention professionnelle. »

Notons que les intervenants du réseau des CLSC jugent essentielles un nombre plus important de composantes (9 énoncés, comparativement à 3 énoncés pour les intervenants du réseau communautaire). Pour les intervenants des CLSC, l'intervenant socio-éducatif doit faire appel à un ensemble de ressources (attitudes, habiletés et processus cognitifs) afin d'intervenir en contexte de vulnérabilité. En comparaison, seules des attitudes sont jugées essentielles par les intervenants des OC. Il est surprenant de constater qu'aucun des deux groupes d'intervenants ne juge que certaines connaissances soient essentielles à l'intervention en contexte de vulnérabilité, alors que la littérature scientifique précise l'importance de la formation, donc aussi en partie, des connaissances (Groupe d'étude sur la garde des enfants, 1986; MSSS, 1991; Pierrehumbert, 1992). Selon les réponses observées aux questions portant sur les compétences et leurs composantes, il est possible de croire que les intervenants jugent tout de même importants la grande majorité des énoncés proposés, mais qu'ils ne les considèrent toutefois pas spécifiques à l'intervention en contexte de vulnérabilité.

5.2 Limites de la recherche

Malgré que l'interprétation des réponses des intervenants et les parents nous ait permis de poser un regard sur les compétences attendues des intervenants socio-éducatif, certaines limites de notre recherche doivent être prises en considération.

D'abord, la limite la plus importante, selon nous, est la taille des échantillons recueillis. Le taux de réponse inégalement répartis sur le territoire, attribuable en partie au manque de ressources du réseau de la santé et des services sociaux (manque de personnel, manque de temps, surcharge de travail, etc.), a fait en sorte que le design initial de recherche a dû être modifié et qu'il n'est pas possible de généraliser les résultats de notre recherche à chacune des régions du Québec. La taille des échantillons a par ailleurs limité les analyses statistiques que nous avons pu réaliser.

Une autre limite concerne le choix d'utiliser deux questionnaires, soit le questionnaire destiné aux intervenants et celui destiné aux parents. Bien que ces questionnaires nous aient permis de questionner les répondants précisément sur les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs, comme il s'agissait de questionnaires différents, les comparaisons entre les deux groupes ont été limitées. Les questionnaires étaient tout de même les plus adaptés aux réalités des deux types de répondants (intervenants et parents) et avaient l'avantage de susciter leur point de vue respectif.

Finalement, la récence de l'organisation des différentes mesures d'ISÉP sous les SIPPE a certainement influencé les résultats de notre recherche. En fait, le déploiement d'un cadre de référence comme celui des SIPPE demande aux intervenants de revoir la structure des programmes et des services, mais aussi de revoir leur propre pratique professionnelle et d'intégrer de nouvelles façons de voir ou de faire. De plus, les récents changements aux orientations en ISÉP ont comme

effet de modifier le rôle des intervenants socio-éducatifs et nous pouvons nous demander si les intervenants ont eu le temps de poser un regard sur leur pratique et d'intégrer les orientations proposées par le cadre de référence des SIPPE.

5.3 Portée des résultats

À la lumière de l'interprétation des résultats, ainsi que des limites discutées ci-haut, il convient de conclure ce chapitre sur la portée de notre recherche. Nous avons pu constater, dans le chapitre portant sur la problématique, qu'il n'existait pas ou très peu de contenu spécifique à l'ISÉP dans les différents programmes de formation menant à œuvrer comme intervenant socio-éducatif. Dans cet optique, il nous apparaît pertinent que les institutions d'éducation puisse utiliser les résultats de notre recherche comme un élément de réflexion, qui permettrait d'établir quels éléments, considérés essentiels par les répondants, pourraient être intégrés dans les cursus.

Dans le cadre de recherches ultérieures, il serait intéressant d'évaluer l'opinion des intervenants sur leur programme de formation initiale : la pertinence des connaissances acquises, mais aussi le contenu, la forme, les aspects théorique et pratique de leur formation, etc. Ces aspects n'ayant pas été l'objet de la présente recherche, complèteraient le regard porté sur les compétences attendues des intervenants socio-éducatifs. D'autres recherches pourraient également contribuer à l'avancement des connaissances dans le champ de l'ISÉP en développant un outil de mesure permettant de comparer plus systématiquement les perceptions des intervenants et celles des parents.

Finalement, certains résultats obtenus nous ont amené à nous questionner sur l'influence de la formation continue. Alors que la position épistémologique des intervenants semble différente, en partie, selon leur expérience professionnelle, il

serait intéressant qu'une recherche ultérieure se penche sur les éléments qui influencent la position privilégiée et les changements dans les pratiques. La formation continue, sur laquelle mise le MSSS pour déployer les SIPPE et pour soutenir les intervenants dans leurs nouveaux mandats, pourrait être une piste de réponse. À ce sujet, il sera intéressant de suivre les études commandées par le MSSS pour évaluer le déploiement et les effets des SIPPE.

CONCLUSION

Au Québec, les récents développements qu'ont connu les services d'ISÉP, destinés aux jeunes enfants et aux familles vivant en contexte de vulnérabilité, amènent les intervenants à faire face à de nouveaux mandats. La récente organisation de ces services regroupés sous l'intitulé SIPPE permet d'ailleurs de constater que les intervenants d'aujourd'hui sont appelés à œuvrer de façon préventive, dans une approche écologique, à la fois auprès de l'enfant, de sa famille et de sa communauté (incluant les autres intervenants, ainsi que le réseau institutionnel et communautaire).

Alors que la compétence des intervenants est reconnue comme un facteur clé dans l'efficacité des mesures d'ISÉP, nous avons pu constater que les compétences professionnelles nécessaires, pour assumer le rôle d'intervenant socio-éducatif, demeurent peu définies. Cette recherche, de type descriptif et exploratoire, permet une meilleure compréhension des compétences jugées nécessaires aux intervenants socio-éducatifs dans l'émergence de leur nouveaux mandats en ISÉP. Par ailleurs, elle apporte un nouvel éclairage au champ d'étude de l'ISÉP, puisque nous avons recueilli le point de vue des acteurs directement impliqués, soit les intervenants et les parents. Notre recherche aura permis de préciser les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs œuvrant dans le réseau institutionnel (les CLSC), d'une part, et dans le réseau communautaire (les OC), d'autre part.

Afin de répondre aux objectifs, le design de la recherche prévoyait un échantillonnage probabiliste, stratifié et par grappe, construit pour être représentatif de 16 régions socio-sanitaires du Québec. Cependant, compte tenu du taux de réponse inégalement réparti sur le territoire, nous avons dû opter pour un échantillon de convenance. Il convient de spécifier que, bien que les résultats ne soient pas

représentatifs de chacune des régions du Québec, l'analyse des réponses nous a tout de même permis de répondre aux objectifs que nous nous étions fixés.

Les résultats recueillis nous permettent de constater que les attentes envers les intervenants socio-éducatifs de première ligne sont élevées et concernent une multitude de compétences, de composantes (connaissances, habiletés, attitudes et processus cognitifs) et de domaines d'intervention. Elles s'inscrivent dans un nouveau contexte sociétal (défavorisation, monoparentalité, interventionnisme de l'État, évolution des connaissances, etc.) et sont le reflet de nouvelles attentes sociales.

Globalement, les réponses selon le réseau d'appartenance présentent plusieurs similitudes. Certaines spécificités ressortent tout de même selon le réseau d'appartenance, chez les intervenants, d'une part, et chez les parents, d'autre part. Les intervenants socio-éducatifs des deux réseaux (CLSC ou OC) jugent qu'ils doivent détenir un vaste éventail de compétences afin d'œuvrer auprès des jeunes enfants et de leur famille. Les compétences qu'il est souhaitable de développer sont à la fois spécifiques à l'intervention proprement dite, mais font aussi appel aux compétences généralisables, comme celles liées au développement professionnel et à la capacité de contextualiser la situation de l'enfant et de sa famille. Les compétences jugées les plus importantes sont celles liées au développement professionnel, et ce, pour les deux types d'intervenants. Des différences sont cependant observées selon le réseau d'appartenance des intervenants socio-éducatifs. Ceux des CLSC accordent plus d'importance à la compréhension du contexte de la famille, de même qu'à la création de liens significatifs avec la famille et les partenaires, alors que ceux des OC priorisent le soutien au pouvoir d'agir des familles.

Comme pour les compétences, les composantes qui les constituent font appel à une multitude de ressources de l'intervenant. Les deux groupes d'intervenants jugent prioritaire de posséder des attitudes, des habiletés, ainsi que des processus

cognitifs. Cependant, alors que les connaissances sont fréquemment nommées comme composantes essentielles à la compétence, nous constatons qu'elles ne se retrouvent pas parmi les composantes priorisées par les intervenants. Quelques différences sont observées dans les priorités des intervenants selon leur réseau d'appartenance. D'une part, les intervenants des CLSC sont plus nombreux à juger importante leur capacité à intégrer les savoirs collectifs, d'autre part, les intervenants des OC sont plus nombreux à prioriser des habiletés pour intervenir auprès des familles. En ce qui concerne les éléments qu'ils jugent essentiels à l'intervention auprès des familles vulnérables, les intervenants ne retiennent que quelques éléments faisant référence à des attitudes.

Nous avons également pu constater que les intervenants des deux groupes présentent des similarités en ce qui a trait à leurs perceptions des caractéristiques et des finalités de l'ISÉP. Ainsi, ils adoptent une position à prédominance constructiviste. Ceci traduit bien l'intégration des nouvelles orientations et des nouveaux mandats de l'ISÉP au Québec.

Pour leur part, les parents bénéficiant de mesures d'ISÉP s'attendent d'abord à ce que l'intervenant démontre des attitudes positives envers leurs enfants et envers eux. Ils souhaitent ensuite que l'intervenant possède des habiletés adéquates pour soutenir le développement des enfants, ainsi que leurs pratiques éducatives. Les parents des CLSC se distinguent de ceux desservis par les OC par l'importance qu'ils accordent aux connaissances des intervenants concernant leur situation familiale et les ressources disponibles susceptibles de les aider. Nous avons également observé que les parents des CLSC souhaitent davantage être soutenus dans leur rôle éducatif que les parents desservis par les OC.

Les orientations et les mandats de l'ISÉP s'étant grandement modifiés au cours des quarante dernières années, il nous semble que les réponses des intervenants et des parents questionnés viennent confirmer la complexité du rôle actuellement

assumé par les intervenants socio-éducatifs de première ligne œuvrant en contexte de vulnérabilité. Le bref regard posé sur les cursus de formation montre qu'elles ne permettent pas de préparer adéquatement les intervenants à leur rôle. Alors que les attentes envers ces intervenants sont élevées et les cursus de formation adoptent une approche médicale plutôt que socio-éducative, il apparaît essentiel que d'autres recherches se penchent sur le sujet et poursuivent le travail amorcé. En ce sens, il nous semble que l'évaluation des compétences, la formation continue et surtout le développement d'une formation spécifique à l'ISÉP soient des avenues prometteuses.

APPENDICE A

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX
DIRECTIONS GÉNÉRALES DES AGENCES RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

Dans le cadre d'une recherche qui vise à identifier les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne œuvrant auprès de jeunes enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité j'effectue une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon provincial. L'enquête vise un double échantillon composé de:

- praticiennes et praticiens de services sociaux et communautaires;
- parents d'enfants d'âge préscolaire qui bénéficient de ces services.

L'enquête devrait permettre d'établir un profil des compétences généralement requises pour intervenir auprès des populations vulnérables, tenant compte de la spécificité des diverses catégories de répondantes et de répondants.

De façon plus particulière, cette recherche doit permettre d'identifier le profil des connaissances, attitudes et habiletés souhaitables, tel que défini par les professionnels qui interviennent directement auprès des jeunes enfants (de la naissance à 6 ans) et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité. Pour atteindre ces objectifs, j'ai besoin de votre collaboration. Concrètement, je sollicite votre autorisation pour diffuser le questionnaire, ainsi que votre assistance dans le processus d'identification des CLSC de votre région administrative qui opèrent *en milieux socio-économiques faibles* et offrent des services aux enfants de moins de 6 ans et à leur famille et, des personnes qui en sont responsables afin que je puisse les contacter directement. Ces dernières seront invitées à m'indiquer des intervenantes et intervenants auxquels je pourrai m'adresser, ainsi que des parents bénéficiaires qui pourraient éventuellement accepter de répondre à un second questionnaire d'enquête leur étant spécifique. Bien entendu, tant les intervenantes et intervenants que les parents concernés seront parfaitement libres de participer ou non à la recherche ou, le

cas échéant, de s'en retirer en tout temps. Les personnes contactées seront informées sur demande des résultats de la recherche.

Je vous remercie pour l'attention portée à la présente et demeure à votre entière disposition pour toute information supplémentaire jugée nécessaire. À cet effet, je vous serais reconnaissante de bien vouloir compléter la fiche jointe en annexe et de me la faire parvenir par télécopieur dès que possible, en précisant le moment de votre meilleure convenance afin que je puisse prendre contact par téléphone avec vous. Veuillez agréer, chère madame, cher monsieur, l'assurance de toute ma considération.

Nathalie Goulet, doctorante

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GRÉASS)
Case postale 8888, succ. Centre-Ville
Montréal (QC), H3C 3P8

Téléphone : 514-987-3000 poste 3877
Télécopieur : 514-987-4608
Courriel : goulet.nathalie@uqam.ca

PJ : Exemple du questionnaire d'enquête devant être diffusé aux intervenantes.
Fiche d'identification des établissements.

Fiche d'identification de responsables d'établissement pouvant être contacté

SVP, veuillez inscrire votre nom ainsi que vos coordonnées :

J'autorise madame Nathalie Goulet, doctorante, à contacter les personnes suivantes afin que leur collaboration soit sollicitée dans le processus d'identification de praticiennes et de praticiens qui pourraient accepter de compléter le questionnaire d'enquête ci-joint.

Identification des personnes à contacter :

Établissement	Coordonnées	Nom du responsable

Je désire être contacté par téléphone afin d'obtenir plus d'information quant aux finalités de la recherche ainsi qu'aux implications pour mon service :

Oui Non

Date désirée pour le contact téléphonique : _____

Heure : _____ No de téléphone : _____

SVP, veuillez transmettre la fiche par télécopieur au **(514) 987-4608**

Merci,

Nathalie Goulet, doctorante

APPENDICE B

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX INTERVENANTS

**Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS)
Département des sciences de l'éducation
Université du Québec à Montréal (UQAM)**

N° de questionnaire _____

*"Les compétences socio-éducatives des intervenantes et des
intervenants
de première ligne auprès de jeunes enfants et de leur famille
en milieu socio-économiquement faible"*

**QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE
CAHIER DE L'INTERVENANTE OU DE L'INTERVENANT**

**Bernard Terrisse, UQAM; François Larose, Université de Sherbrooke
Marie-Louise Lefebvre, UQAM; Johanne Bédard, Université de Montréal**

PRÉSENTATION

Dans les pages qui suivent nous vous soumettons un questionnaire d'enquête portant sur les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants qui œuvrent auprès du jeune enfant et de sa famille provenant d'un milieu socio-économique faible (MSÉF). Celui-ci a été construit dans le cadre d'une recherche subventionnée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada intitulée « *Les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne auprès de jeunes enfants et de leur famille en milieu socio-économiquement faible* ». Cette enquête permettra d'identifier les compétences, reliées à l'intervention éducative en MSÉF, jugées nécessaires par divers praticiens et praticiennes qui travaillent auprès de cette population. De plus, elle favorisera une meilleure connaissance des dimensions communes ou spécifiques des compétences priorisées par les professionnels qui interviennent dans les CLSC et les organismes communautaires. L'instrument est divisé en autre rubriques distinctes, soit :

1. Une fiche d'identification personnelle.
2. Une proposition d'énoncés de compétences professionnelles.
3. Une section portant sur les « composantes » de la compétence professionnelle.
4. Une échelle traitant de l'intervention éducative auprès du jeune enfant et de sa famille provenant de MSÉF.

Nous tenons à vous assurer que vos réponses seront traitées de façon strictement confidentielle. Les questionnaires seront codés de façon numérique dès leur réception. La base de données constituée ne servira qu'aux fins de la de la présente recherche et ne sera accessible qu'aux membres de notre équipe.

MODALITÉS DE RETOUR

Nous vous prions, une fois le questionnaire complété, de nous le retourner par la poste en utilisant, à cet effet, l'enveloppe pré-adressée et préaffranchie jointe à cet envoi. Nous vous serions reconnaissant de retourner le questionnaire complété au **plus tard 15 jours après sa réception** . Pour toute information complémentaire concernant l'administration du questionnaire, n'hésitez pas à contacter madame Nathalie Goulet, doctorante, au (514) 987-3000 poste 3877 ou par courriel à l'adresse électronique suivante : goulet.nathalie@uqam.ca

**Votre opinion est fondamentale et nous apprécions votre collaboration !
En effet, la qualité des résultats de cette enquête dépend de votre participation.**

1. FICHE D'IDENTIFICATION PERSONNELLE

Veillez noter que dans ce document, pour des motifs d'économie d'espace, le féminin est utilisé de façon exclusive. Ceci sans préjudice par rapport à la présence masculine au sein des diverses professions auxquelles les répondantes et les répondants peuvent appartenir.

IDENTIFICATION

Sexe : M F

Âge : - de 20 ans 21-25 ans 26-30 ans 31-35 ans
 36-40 ans 41-45 ans 46-50 ans + de 50 ans

Lieu de naissance : Québec
 Autre province au Canada
 Si né à l'étranger, veuillez préciser le pays : _____

FORMATION INITIALE ET CONTINUE

Veillez identifier votre profil de formation initiale et continue de la façon suivante :

- ⇒ cochez (✓) le(s) diplôme(s) obtenu(s) ou en cours;
- ⇒ précisez le(s) domaine(s) d'étude lorsque demandé;
- ⇒ indiquez dans les colonnes réservées à cet effet :: l'**année d'obtention** du (des) **diplôme(s) terminé(s)**; l'année où **vous avez débuté** le(s) **diplôme(s) en cours**.

Diplômes obtenus ou en cours	Domaine d'études	✓ si diplôme obtenu ou en cours	Diplôme terminé Inscrire l'année d'obtention	Diplôme en cours indiquez l'année de début
DEP : Diplôme d'étude secondaire professionnel	////////////////////			
ASP : Attestation de spécialisation d'étude professionnelle	////////////////////			
DES : Diplôme d'étude secondaire de formation générale	////////////////////			
AEC : Attestation d'étude collégiale (précisez le domaine)				
DEC : Diplôme d'étude collégiale (précisez le domaine)				
Certificat (précisez le domaine)				
Brevet A, B ou C (encerclez le plus récent)	////////////////////			
BACC : Baccalauréat (précisez le domaine)				
Maîtrise (précisez le domaine)				
Doctorat (précisez le domaine)				
Formation continue poursuivie en milieu de travail (précisez le domaine)				

EMPLOI ACTUEL

- Statut : Emploi permanent : Oui Non
- Cochez (✓) la ou les langues d'usage au travail : Français
 Anglais
 Si autre, précisez : _____

Veillez identifier (✓) votre **statut professionnel actuel** :

- Éducatrice Enseignante Infirmière
 Logopède Orthopédagogue Orthophoniste
 Psycho-éducatrice Psychologue Travailleuse sociale
 Conseillère pédagogique Si autre, veuillez préciser : _____

Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?

- de 2 ans 3 à 5 ans 6 à 10 ans 11 à 20 ans + de 20 ans

Veillez indiquer (✓) votre **milieu de travail actuel** ainsi que l'âge des jeunes enfants auprès de qui **vous intervenez** :

MINISTÈRE	MILIEU DE TRAVAIL	ÂGE DE LA CLIENTÈLE
MSSS : CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0-2 ans <input type="checkbox"/> 4-6 ans <input type="checkbox"/> 2-4 ans <input type="checkbox"/> Multi-âge
MSSS : Organisme communautaire	<input type="checkbox"/> _____ (veuillez préciser)	<input type="checkbox"/> 0-2 ans <input type="checkbox"/> 4-6 ans <input type="checkbox"/> 2-4 ans <input type="checkbox"/> Multi-âge
MFE : Milieu de garde	<input type="checkbox"/> Centre de la petite enfance (CPE) <input type="checkbox"/> Garde en milieu familial	<input type="checkbox"/> 0-2 ans <input type="checkbox"/> 4-6 ans <input type="checkbox"/> 2-4 ans <input type="checkbox"/> Multi-âge
MEQ : Milieu scolaire	<input type="checkbox"/> Maternelle 4 ans <input type="checkbox"/> Maternelle 5 ans <input type="checkbox"/> Service éducatif 4 ans	<input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 5-6 ans <input type="checkbox"/> Multi-âge

Veillez spécifier le milieu socio-économique d'origine de votre clientèle :

- Défavorisé Classe moyenne Favorisé

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Veillez nous faire part de vos **expériences de travail antérieures** auprès de jeunes enfants et de leur famille en spécifiant le nombre d'années où vous avez assumé ce(s) poste(s) et en précisant la(les) fonction(s) occupée(s).

Milieu de travail (type de service)	Durée	Statut professionnel (fonction occupée)

Veillez inscrire le nombre total d'années où vous avez œuvré auprès d'enfants et de familles provenant d'un milieu socio-économique faible depuis que vous êtes sur le marché du travail : _____

2. PROPOSITION D'ÉNONCÉS DE COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Dans cette section nous vous demandons de vous prononcer sur une série d'énoncés décrivant les compétences que toute professionnelle intervenant auprès du jeune enfant et de sa famille provenant d'un milieu socio-économique faible devrait pouvoir développer de façon continue tout au long de sa carrière.

Pour ce faire, nous vous demandons d'indiquer le **degré d'importance** que **vous** accordez à chacune de ces **compétences** par rapport à la définition de l'agir professionnel dans **votre** domaine de spécialité. Pour ce faire, veuillez utiliser l'**échelle de 1 à 5** et indiquer dans le , le chiffre (1 à 5) qui semble correspondre le mieux à votre perception.

Échelle d'importance des compétences :

1 - Sans importance ; 2 - Peu important ; 3 - Moyennement important ; 4 - Très important ; 5 - Essentiel

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1- Être une intervenante professionnelle ouverte au monde auprès du jeune enfant et de sa famille provenant d'un milieu socio-économique faible. |
| <input type="checkbox"/> | 2 S'engager dans une démarche individuelle et collective de développement personnel et professionnel. |
| <input type="checkbox"/> | 3 Acquérir des savoirs concernant le développement global du jeune enfant, les réalités familiales actuelles ainsi que les facteurs d'influences environnementaux. |
| <input type="checkbox"/> | 4 Prendre en considération, lors de l'intervention, les « facteurs environnementaux » (<i>origine ethnique, culture, langue maternelle, scolarité des parents, etc.</i>) qui affectent la communication chez l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible et dans sa famille. |
| <input type="checkbox"/> | 5 Susciter et soutenir l'engagement durable de la famille dans un « projet éducatif » (<i>démarche éducative</i>) à long terme. |

<input type="checkbox"/>	6 « Piloter » (<i>planifier, animer, gérer et évaluer</i>) diverses activités socio-éducatives auprès des enfants et des parents en tenant compte des besoins, des intérêts et des caractéristiques spécifiques aux populations de milieux socio-économique faibles.
<input type="checkbox"/>	7 Créer des « contextes » (<i>activités éducatives</i>) et utiliser des instruments permettant l'évaluation des caractéristiques individuelles, familiales ou environnementales qui influencent le développement global ainsi que l'adaptation sociale et scolaire de l'enfant provenant d'un milieu socio-économique faible.
<input type="checkbox"/>	8 Appliquer une « démarche intellectuelle » (<i>méthodologie</i>) rigoureuse dans le but d'identifier et de prendre en considération l'influence de l'ensemble des facteurs affectant l'enfant de milieux socio-économique faibles et sa famille.
<input type="checkbox"/>	9 Avoir des attitudes adaptées dans le cadre de ses interactions avec les parents et les enfants de milieux socio-économique faibles ainsi que les autres « acteurs » (<i>intervenantes</i>) des milieux.
<input type="checkbox"/>	10 Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions et tenant compte de façon spécifique de « codes de déontologie » (<i>réglementation</i>) particuliers à certains ordres professionnels ou de politiques propres à l'établissement.

3. COMPÉTENCES REQUISES POUR INTERVENIR AUPRÈS DU JEUNE ENFANT ET DE SA FAMILLE

Dans cette section, pour chacun des énoncés, veuillez :

- identifier le **niveau d'importance** que, selon vous, revêt la maîtrise des diverses **composantes de la** compétence ci-après mentionnées. Pour ce faire, veuillez utiliser l'**échelle de 1 à 5** et indiquer dans le , **le** chiffre (1 à 5) qui semble correspondre le mieux à votre perception;
- cocher(✓), dans la case de droite, celles d'entre elles qui vous semblent **essentiels** pour l'**intervention en milieu socio-économique faible (MSÉF)**.

Composante essentielle en MSÉF

Échelle d'importance des compétences :		✓
1 - Sans importance ; 2 – Peu important ; 3 - Moyennement important ; 4 - Très important ; 5 - Essentielle		
<input type="checkbox"/>	1 Soutenir les parents dans un processus « d'appropriation » (<i>d'apprentissage</i>) des savoirs au regard de l'enfant, des pratiques et des ressources éducatives.	
<input type="checkbox"/>	2 S'intéresser aux dynamiques sociales et culturelles qui caractérisent l'environnement du jeune enfant et de la famille auprès duquel l'intervenante est appelée à intervenir.	
<input type="checkbox"/>	3 Mettre à contribution les ressources qu'offrent les réseaux formels et « informels » (<i>parenté et amis</i>) auxquels l'enfant et sa famille peuvent avoir accès.	
<input type="checkbox"/>	4 S'informer de façon continue des développements d'ordre théorique ou instrumental propres à son univers d'intervention professionnelle.	
<input type="checkbox"/>	5 Planifier, adapter ou créer différentes activités éducatives qui répondent aux besoins particuliers des enfants ou des parents.	
<input type="checkbox"/>	6 Assurer un soutien à l'enfant et à la famille durant l'intervention éducative.	
<input type="checkbox"/>	7 Auto-évaluer ses propres capacités ou réalisations sur le plan de l'intervention professionnelle.	
<input type="checkbox"/>	8 Être capable de remettre en question ses valeurs, attitudes et pratiques professionnelles.	
<input type="checkbox"/>	9 Travailler en équipe multidisciplinaire et dans une « perspective interdisciplinaire » (<i>intégration par l'intervenante des savoirs collectifs</i>).	
<input type="checkbox"/>	10 Connaître les différents aspects du développement du jeune enfant de la naissance à 6 ans: cognitif, langagier, socio-affectif et psychomoteur.	
<input type="checkbox"/>	11 Identifier les structures, les principales caractéristiques des « dynamiques familiales » (<i>profil familial</i>) actuelles et les types d'interactions qui se déroulent dans la famille.	
<input type="checkbox"/>	12 Donner à l'enfant et à ses parents des « rétroactions » (<i>retours</i>) claires et systématiques par rapport à la progression ou aux apprentissages de ce dernier.	

<input type="checkbox"/>	13	Identifier l'effet des conditions « sociodémographiques » (<i>conditions de vie</i>) et socioculturelles de l'environnement familial en tant que facteurs de risque ou de protection sur le développement de l'enfant.	
<input type="checkbox"/>	14	Appliquer une démarche appropriée à la résolution de problèmes ou de conflits.	
<input type="checkbox"/>	15	Connaître les divers programmes, approches et stratégies d'intervention socio-éducative spécifiques aux enfants de la naissance à 6 ans.	
<input type="checkbox"/>	16	Faire preuve de pensée critique et « réflexive » (<i>autocritique</i>).	
<input type="checkbox"/>	17	Être ouverte à la différence sur le plan des valeurs et des agirs de l'enfant et de sa famille.	
<input type="checkbox"/>	18	Être à l'écoute, empathique, savoir établir un lien de confiance avec l'enfant, sa famille ainsi qu'avec les autres intervenantes.	
<input type="checkbox"/>	19	Réagir de façon ferme et nuancée par rapport aux attitudes et conduites agressives manifestées par les enfants ou les parents.	
<input type="checkbox"/>	20	Établir une relation de collaboration dans une perspective de partenariat avec la famille ainsi que les autres intervenantes.	
<input type="checkbox"/>	21	Tenir compte des savoirs informels propres aux cultures environnementales des enfants et des parents.	
<input type="checkbox"/>	22	Respecter et préserver le caractère de l'information qui concerne l'enfant et sa famille.	
<input type="checkbox"/>	23	Être en mesure d'assurer la responsabilité de son intervention et de ses conséquences à long terme.	
<input type="checkbox"/>	24	Mettre à jour de façon régulière ses connaissances sur le plan légal, réglementaire ou institutionnel en ce qu'elles sont pertinentes à l'intervention professionnelle auprès de l'enfant et de la famille.	
<input type="checkbox"/>	25	Utiliser un langage clair, une syntaxe correcte et un vocabulaire précis lors des interventions professionnelles.	
<input type="checkbox"/>	26	Contextualiser son langage oral et écrit selon les divers types de locuteurs ainsi que leurs milieux d'origine ethnique ou social.	
<input type="checkbox"/>	27	Faciliter la communication entre l'enfant, sa famille et les divers intervenantes avec lesquels ils doivent interagir.	
<input type="checkbox"/>	28	Partager ou échanger avec les autres professionnelles concernées, des informations au regard de l'évolution de l'enfant ou du parent.	

4. L'INTERVENTION SOCIO-ÉDUCATIVE EN MILIEU SOCIO-ÉCONOMIQUE

FAIBLE

Dans cette section, veuillez prendre position par rapport à 12 énoncés décrivant certaines caractéristiques et finalités de l'intervention socio-éducative auprès de clientèles de milieux socio-économique faibles. Les énoncés que nous vous soumettons sont d'ordre général et concernent la dimension éducative de toute intervention professionnelle auprès du jeune enfant ou de sa famille. Dans ce sens, il n'y a pas de position « juste » et le **degré d'accord ou de désaccord** avec chacun d'entre eux peut varier selon la spécificité de la mission de chaque intervenante. Pour ce faire, veuillez utiliser l'**échelle de 1 à 4** et indiquer dans le , **le** chiffre (1 à 4) qui semble correspondre le mieux à votre perception.

Échelle de degré d'accord :			
1 - En désaccord	2 - Plutôt en désaccord	3 - Plutôt d'accord	4 - Totalement d'accord
<input type="checkbox"/>	1	En situation d'intervention socio-éducative, l'important c'est que les apprenants retiennent les connaissances transmises par les intervenantes.	
<input type="checkbox"/>	2	L'enfant, comme le parent, accède au savoir par un processus de « construction des connaissances » (<i>apprentissage</i>) réalisé en interaction avec ses pairs et avec son milieu social.	
<input type="checkbox"/>	3	Les enfants ou leurs parents ont « construit des compétences » (<i>développement global</i>) dans différents domaines de vie. C'est le matériel de base sur lequel se fonde l'intervention de toute professionnelle.	
<input type="checkbox"/>	4	En situation d'interaction socio-éducative, l'important c'est que les apprenants soient capables d'appliquer les connaissances telles qu'elles ont été présentées par les professionnelles.	
<input type="checkbox"/>	5	La source majeure des problèmes rencontrés par l'enfant ou par sa famille, c'est le manque de connaissances ou d'informations rigoureuses.	
<input type="checkbox"/>	6	L'intervention socio-éducative auprès de l'enfant et de la famille vise avant tout à les amener à développer leurs capacités de planifier une action, de la réaliser et de l'analyser rétrospectivement.	
<input type="checkbox"/>	7	Chaque parent ou chaque enfant est capable d'apprendre n'importe quoi dans la mesure où l'intervenante planifie et contrôle systématiquement le processus d'apprentissage.	
<input type="checkbox"/>	8	Pour l'intervenante auprès de l'enfant et de sa famille, les principales valeurs à transmettre sont l'écoute de l'autre et le respect des règles sociales.	
<input type="checkbox"/>	9	Intervenir c'est « transformer » (<i>modifier les conduites</i>) le parent ou l'enfant en fonction des besoins et des attentes sociales.	

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 10 Une bonne intervenante, c'est d'abord et avant tout une personne qui responsabilise et qui soutient l'enfant ou le parent dans son cheminement de construction de la réalité. |
| <input type="checkbox"/> 11 L'intervention éducative auprès de l'enfant et de sa famille requiert principalement l'identification d'une situation problème, suivie de la mise en œuvre des moyens pour y répondre. |
| <input type="checkbox"/> 12 Pour l'intervenante auprès de l'enfant et de sa famille, les principales valeurs à mettre de l'avant sont l'efficacité personnelle et l'importance du succès sur le plan scolaire ou social. |

Merci, votre collaboration est grandement appréciée !

APPENDICE C

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX
PERSONNES RESPONSABLES DES OC AU SEIN DES AGENCES
RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

Dans le cadre d'une recherche qui vise à identifier les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne œuvrant auprès de jeunes enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité j'effectue une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon provincial. L'enquête vise un double échantillon composé de:

- praticiennes et praticiens de services sociaux et communautaires;
- parents d'enfants d'âge préscolaire qui bénéficient de ces services.

L'enquête, autorisée par le Directeur Général de votre Régie régionale, devrait permettre d'établir un profil des compétences généralement requises pour intervenir auprès des populations vulnérables, tenant compte de la spécificité des diverses catégories de répondantes et de répondants.

De façon plus particulière, cette recherche doit permettre d'identifier le profil des connaissances, attitudes et habiletés souhaitables, tel que défini par les professionnels qui interviennent directement auprès des jeunes enfants (de la naissance à 6 ans) et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité. Pour atteindre j'ai besoin de votre collaboration. Concrètement, je sollicite votre assistance dans le processus d'identification des organismes communautaires de votre région qui opèrent en milieux socio-économiques faibles auprès d'enfants de moins de 6 ans et de leur famille et des personnes qui en sont responsables afin que je puisse les contacter directement. Ces dernières seront invitées à m'indiquer des intervenantes et intervenants auxquels je pourrai m'adresser, ainsi qu'à des parents bénéficiaires qui pourraient éventuellement accepter de répondre à un second questionnaire d'enquête leur étant spécifique. Bien entendu, tant les directions des organismes communautaires que vous nous aurez désignées que les intervenantes et intervenants

et les parents concernés seront parfaitement libres de participer ou non à la recherche ou, le cas échéant, de s'en retirer en tout temps. Les personnes contactées seront informées sur demande des résultats de la recherche.

Je vous remercie pour l'attention portée à la présente et demeure à votre entière disposition pour toute information supplémentaire jugée nécessaire. À cet effet, je vous serais reconnaissante de bien vouloir compléter la fiche jointe en annexe et de me la faire parvenir par télécopieur dès que possible, en précisant le moment de votre meilleure convenance afin que je puisse prendre contact par téléphone avec vous. Veuillez agréer, chère madame, cher monsieur, l'assurance de toute ma considération.

Nathalie Goulet, doctorante

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GRÉASS)
Case postale 8888, succ. Centre-Ville
Montréal (QC), H3C 3P8

Téléphone : 514-987-3000 poste 3877
Télécopieur : 514-987-4608
Courriel : goulet.nathalie@uqam.ca

PJ : Exemple du questionnaire d'enquête devant être diffusé aux intervenantes.

Fiche d'identification des établissements.

Fiche d'identification de responsables d'établissement pouvant être contacté

SVP, veuillez inscrire votre nom ainsi que vos coordonnées :

J'autorise madame Nathalie Goulet, doctorante, à contacter les personnes suivantes afin que leur collaboration soit sollicitée dans le processus d'identification de praticiennes et de praticiens qui pourraient accepter de compléter le questionnaire d'enquête ci-joint.

Identification des personnes à contacter :

Établissement	Coordonnées	Nom du responsable

Je désire être contacté par téléphone afin d'obtenir plus d'information quant aux finalités de la recherche ainsi qu'aux implications pour mon service :

Oui Non

Date désirée pour le contact téléphonique : _____

Heure : _____ No de téléphone : _____

SVP, veuillez transmettre la fiche par télécopieur au **(514) 987-4608**

Merci,

Nathalie Goulet, doctorante

APPENDICE D

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX
RESPONSABLES DU TRONC ENFANCE-FAMILLE AU SEIN DES CLSC

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

Dans le cadre d'une recherche qui vise à identifier les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne auprès de jeunes enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité j'effectue une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon provincial. L'enquête vise un double échantillon composé de:

- praticiennes et praticiens de services sociaux et communautaires œuvrant auprès de l'enfance et de la famille de milieux socio-économiques faibles;
- parents d'enfants d'âge préscolaire qui bénéficient de ces services.

L'enquête devrait permettre d'établir un profil des compétences généralement requises pour intervenir auprès des populations vulnérables, tenant compte de la spécificité des diverses catégories de répondantes et de répondants.

De façon plus particulière, cette recherche doit permettre d'identifier le profil des connaissances, attitudes et habiletés souhaitables, tel que défini par les professionnels qui interviennent directement auprès des jeunes enfants (de la naissance à six ans) et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité. Pour atteindre ces objectifs j'ai besoin de votre collaboration. Concrètement, je sollicite votre autorisation pour diffuser le questionnaire, ainsi que votre aide dans le processus d'identification d'intervenantes ou d'intervenants auxquels je pourrais m'adresser au sein de votre établissement afin que je puisse les contacter directement. Ces praticiennes et praticiens seront aussi invités à m'aider à identifier des parents bénéficiaires qui pourraient éventuellement accepter de répondre à un second questionnaire d'enquête leur étant spécifique. Bien entendu, tant les professionnels que les parents demeureront parfaitement libres de participer ou non à la recherche

ou, le cas échéant, de s'en retirer en tout temps. Les répondantes et les répondants seront informés sur demande des résultats de la recherche.

Je vous remercie pour l'attention portée à la présente et demeure à votre entière disposition pour toute information complémentaire jugée nécessaire. À cet effet, je vous serais reconnaissante de bien vouloir compléter la fiche jointe et de me la faire parvenir par télécopieur le plus rapidement possible.

Veillez agréer, chère madame, cher monsieur, l'assurance de toute ma considération.

Nathalie Goulet, assistante de recherche

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GRÉASS)
Case postale 8888, succ. Centre-Ville
Montréal (QC), H3C 3P8

Téléphone : 514-987-3000 poste 3877
Télécopieur : 514-987-4608
Courriel : goulet.nathalie@uqam.ca

PJ : Exemple du questionnaire d'enquête devant être diffusé aux intervenantes.

Fiche de prise de rendez-vous téléphonique avec les praticiennes et praticiens.

Fiche d'identification de praticiennes et de praticiens pouvant être contacté

SVP, veuillez inscrire votre nom ainsi que vos coordonnées :

J'autorise madame Nathalie Goulet, doctorante, à contacter les praticiennes et les praticiens qui seront invités à répondre au questionnaire d'enquête ci-joint.

Identification des personnes à contacter :

Nom de l'intervenant(e)	Fonction et âge des enfants desservis	Coordonnées

Je désire être contacté par téléphone afin d'obtenir plus d'information quant aux finalités de la recherche ainsi qu'aux implications pour les participantes et les participants : Oui Non

Date désirée pour le contact téléphonique : _____

Heure : _____ No de téléphone : _____

SVP, veuillez transmettre la fiche par télécopieur au **(514) 987-4608**

Merci,

Nathalie Goulet, doctorante

APPENDICE E

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX
INTERVENANTS SOCIO-ÉDUCATIFS

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

Dans le cadre d'une recherche qui vise à identifier les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne œuvrant auprès de jeunes enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité j'effectue une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon le plus large possible d'intervenantes et d'intervenants ainsi que de parents d'enfants bénéficiaires des divers services offerts à l'enfance de milieux vulnérables. L'enquête devrait permettre d'établir un profil des compétences généralement requises pour intervenir auprès de ces populations, tenant compte de la spécificité des diverses catégories de répondantes et de répondants.

De façon plus particulière, cette recherche doit permettre d'identifier le profil des connaissances, attitudes et habiletés souhaitables, tel que défini par les professionnels qui interviennent directement auprès des jeunes enfants (de la naissance à six ans) et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité. Pour atteindre ces objectifs votre collaboration est indispensable.

Pour ce faire, je vous serais reconnaissante de bien vouloir consacrer approximativement 45 minutes de votre temps pour répondre **au questionnaire d'enquête** ci-joint puis de me le retourner à l'aide de l'enveloppe pré-adressée et préaffranchie qui complète cet envoi. J'apprécierais si vous pouviez me retourner le questionnaire complété dans les 15 jours suivant la réception de celui-ci.

Également, je vous serais reconnaissante de bien vouloir m'aider dans la distribution des questionnaires destinés aux parents dont les enfants bénéficient de vos services et qui accepterais de répondre à un second questionnaire d'enquête. Vous recevrez sous peu un envoi postal vous détaillant la démarche à suivre. Bien entendu,

les parents seront parfaitement libres de participer ou non à la recherche ou, le cas échéant, de s'en retirer en tout temps. Il va sans dire que vous serez informés sur demande des résultats de la recherche.

Je vous remercie pour l'attention portée à la présente et demeure à votre entière disposition pour toute information complémentaire jugée nécessaire. À cet effet, n'hésitez pas à me rejoindre selon les coordonnées ci-dessous. Veuillez agréer, chère madame, cher monsieur l'assurance de toute ma considération.

Nathalie Goulet, doctorante

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GRÉASS)
Case postale 8888, succ. Centre-Ville
Montréal (QC), H3C 3P8

Téléphone : 514-987-3000 poste 3877

Télécopieur : 514-987-4608

Courriel : goulet.nathalie@uqam.ca

PJ: Questionnaire d'enquête.

APPENDICE F

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX
RESPONSABLES DES OC

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

Dans le cadre d'une recherche qui vise à identifier les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne œuvrant auprès de jeunes enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité j'effectue une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon provincial. L'enquête vise un double échantillon composé de:

- praticiennes et praticiens de services sociaux et communautaires œuvrant auprès de l'enfance et de la famille de milieux socio-économiques faibles;
- parents d'enfants d'âge préscolaire qui bénéficient de ces services.

L'enquête devrait permettre d'établir un profil des compétences généralement requises pour intervenir auprès des populations vulnérables, tenant compte de la spécificité des diverses catégories de répondantes et de répondants.

De façon plus particulière, cette recherche doit permettre d'identifier le profil des connaissances, attitudes et habiletés souhaitables, tel que défini par les professionnels qui interviennent directement auprès des jeunes enfants (de la naissance à six ans) et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité. Pour atteindre ces objectifs j'ai besoin de votre collaboration. Concrètement, je sollicite votre autorisation pour diffuser le questionnaire, ainsi que votre aide dans le processus d'identification d'intervenantes ou d'intervenants auxquels je pourrais m'adresser au sein de votre établissement afin que je puisse les contacter directement. Ces praticiennes et praticiens seront aussi invités à m'aider à identifier des parents bénéficiaires qui pourraient éventuellement accepter de répondre à un second questionnaire d'enquête leur étant spécifique. Bien entendu, tant les professionnels que les parents demeureront parfaitement libres de participer ou non à la recherche

ou, le cas échéant, de s'en retirer en tout temps. Les répondantes et les répondants seront informés sur demande des résultats de la recherche.

Je vous remercie pour l'attention portée à la présente et demeure à votre entière disposition pour toute information complémentaire jugée nécessaire. À cet effet, je vous serais reconnaissante de bien vouloir compléter la fiche jointe et de me la faire parvenir par télécopieur le plus rapidement possible.

Veillez agréer, chère madame, cher monsieur, l'assurance de toute ma considération.

Nathalie Goulet, doctorante

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GRÉASS)
Case postale 8888, succ. Centre-Ville
Montréal (QC), H3C 3P8

Téléphone : 514-987-3000 poste 3877
Télécopieur : 514-987-4608
Courriel : goulet.nathalie@uqam.ca

PJ : Exemple du questionnaire d'enquête devant être diffusé aux intervenantes.

Fiche de prise de rendez-vous téléphonique avec les praticiennes et praticiens.

Fiche d'identification de praticiennes et de praticiens pouvant être contacté

SVP, veuillez inscrire votre nom ainsi que vos coordonnées :

J'autorise madame Nathalie Goulet, doctorante, à contacter les praticiennes et les praticiens qui seront invités à répondre au questionnaire d'enquête ci-joint.

Identification des personnes à contacter :

Nom de l'intervenant(e)	Fonction et âge des enfants desservis	Coordonnées

Je désire être contacté par téléphone afin d'obtenir plus d'information quant aux finalités de la recherche ainsi qu'aux implications pour les participantes et les participants : Oui Non

Date désirée pour le contact téléphonique : _____

Heure : _____ No de téléphone : _____

SVP, veuillez transmettre la fiche par télécopieur au **(514) 987-4608**

Merci,

Nathalie Goulet, doctorante

APPENDICE G

LETTRE DE RELANCE DESTINÉE AUX RESPONSABLES DU TRONC
ENFANCE-FAMILLE AU SEIN DES CLSC

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

En septembre 2001, je vous faisons parvenir une invitation à participer à une recherche portant sur l'identification des compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne œuvrant auprès de jeunes enfants et de leur famille, vivant en contexte de vulnérabilité. Plusieurs personnes m'avaient alors fait savoir qu'en raison de la surcharge de travail occasionné par les campagnes de vaccination successives, il n'était pas possible pour les intervenantes et les intervenants de répondre au questionnaire d'enquête dont je vous avons fait parvenir un exemplaire.

C'est pourquoi je me permet, aujourd'hui, d'effectuer une relance auprès de votre organisme. Je vous serais grandement reconnaissante, si la conjoncture s'avère plus favorable, de m'indiquer dès lors le nombre de questionnaires qu'il me serait possible de diffuser auprès des intervenantes et intervenants de votre établissement. Je profite de l'occasion pour rappeler que le nombre de praticiennes et de praticiens ciblés pour chaque établissement est relativement limité. En effet, l'enquête ne concerne que celles et ceux qui sont généralement regroupés dans les services enfance-famille.

Je vous contacterai dans la prochaine semaine afin de vous donner de plus amples informations et connaître votre décision.

Nathalie Goulet, doctorante
(514) 987-3000, poste 3857#

APPENDICE H

LETTRE EXPLICATIVE DESTINÉE AUX INTERVENANTS SOCIO-
ÉDUCATIFS LORS DE LA DISTRIBUTION DES QUESTIONNAIRES
DESTINÉS AUX PARENTS

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

Dans le cadre d'une recherche sur les compétences socio-éducatives des intervenants de première ligne auprès des jeunes enfants (naissance à 6 ans) et leur famille, j'effectue une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon provincial. La seconde étape d'administration des questionnaires vise un échantillon composé de parents d'enfants d'âge préscolaires qui bénéficient de vos services. L'enquête devrait permettre d'identifier un profil des compétences généralement requises pour intervenir auprès des jeunes enfants et leur famille, selon la spécificité des diverses catégories de répondantes et de répondants.

Pour atteindre ces objectifs, votre collaboration est indispensable. Concrètement, je sollicite votre aide pour la réalisation du processus de distribution du questionnaire. Je vous demande de bien vouloir remettre le questionnaire ci-joint (accompagné d'une lettre explicative et d'une enveloppe retour préaffranchie et pré-adressée) à un parent d'enfant de moins de 6 ans, fréquentant votre établissement. Bien entendu, les parents demeureront parfaitement libres de participer ou non à la recherche ou, le cas échéant, de s'en retirer en tout temps. Le questionnaire est entièrement confidentiel (ni nom, ni adresse, ni numéro de téléphone). J'apprécierais que vous me laissiez savoir, par téléphone ou par courriel, s'il vous est possible ou non d'acheminer le contenu de cet envoi à un ou plus d'un répondant.

Je vous remercie pour l'attention portée à la présente et demeure à votre entière disposition pour toute information complémentaire jugée nécessaire. Veuillez agréer, chère madame, cher monsieur, l'assurance de toute ma considération.

Nathalie Goulet, doctorante

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GRÉASS)
Case postale 8888, succ. Centre-Ville, Montréal (QC), H3C 3P8

Téléphone : 514-987-3000 poste 3877
Télécopieur : 514-987-4608
Courriel : goulet.nathalie@uqam.ca

APPENDICE I

LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE DESTINÉE AUX
PARENTS

Montréal, le _____

Chère madame, cher monsieur,

Dans le cadre d'une recherche sur les compétences socio-éducatives des intervenants de première ligne auprès des jeunes enfants (naissance à 6 ans) et leur famille, j'effectue une enquête par questionnaire auprès d'un échantillon provincial de parents de jeunes enfants. Cette recherche devrait permettre d'identifier un profil des compétences souhaitables pour les intervenantes et intervenants qui vous offrent des services de soutien, de manière à améliorer la qualité de ces derniers.

Pour atteindre ces objectifs, votre collaboration est indispensable. Concrètement, je vous serais reconnaissante de bien vouloir compléter ce questionnaire et de me le retourner le plus tôt possible, idéalement d'ici 15 jours, dans l'enveloppe préaffranchie et pré-adressée jointe à l'envoi. Veuillez noter qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Bien entendu, vous demeurez parfaitement libres de participer ou non à la recherche. Par ailleurs, les données recueillies seront analysées en respectant les règles de confidentialité : anonymat des questionnaires et attribution d'un code numérique lors de l'entrée des données à l'informatique.

Votre collaboration est très importante c'est pourquoi je vous invite à y donner suite. Cependant, s'il vous était impossible d'y répondre, je vous serais reconnaissante de me le faire savoir.

Je vous remercie pour l'attention portée à la présente et demeure à votre entière disposition pour toute information complémentaire jugée nécessaire. À cet

effet, vous pouvez me joindre par téléphone. Veuillez agréer, chère madame, cher monsieur, l'assurance de toute ma considération.

Nathalie Goulet, doctorante

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GRÉASS)
Case postale 8888, succ. Centre-Ville, Montréal (QC), H3C 3P8

Téléphone : 514-987-3000 poste 3877

Télécopieur : 514-987-4608

Courriel : goulet.nathalie@uqam.ca

PJ: Questionnaire d'enquête.

APPENDICE J

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX PARENTS

**Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS)
Département des sciences de l'éducation
Université du Québec à Montréal (UQAM)**

N° de questionnaire _____

*"Les compétences socio-éducatives des intervenantes et des
intervenants
de première ligne auprès de jeunes enfants et de leur famille
en milieu socio-économiquement faible"*

**QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE
CAHIER DU PARENT**

**Bernard Terrisse, UQAM; François Larose, Université de Sherbrooke
Marie-Louise Lefebvre, UQAM; Johanne Bédard, Université de Montréal**

À remplir par le responsable de l'étude	Ne rien inscrire ci-dessous
No. de dossier : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Région : _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale (GREASS)
 N 5780 UQAM
 Case postale 8888, succursale Centre-Ville
 Montréal (Québec) Canada, H3C 3P8
 Tel : (514) 987-3000 poste 3877#
 Télécopie : (514) 987-4608

I. QUESTIONNAIRE D'INFORMATION SOCIOLOGIQUE SUR LA FAMILLE

Nous allons vous poser quelques questions sur vous et sur votre famille. Tous les renseignements fournis sont confidentiels et ne seront utilisés qu'à des fins de recherche. Bien entendu, le tout demeure anonyme.

Consignes :

Afin de compléter le questionnaire, vous devez encercler la réponse qui correspond à votre choix ou cocher dans la case prévue à cet effet. Vous ne pouvez choisir qu'une seule réponse par question posée. Si nécessaire, veuillez compléter les questions concernant votre conjoint s'il vit au foyer. Toutes les questions précédées d'un astérisque (*) peuvent comporter une réponse différente pour chacun des deux parents. Dans ce cas, veuillez cocher ou encercler les réponses qui correspondent à vos choix dans les cases prévues à cet effet pour chacun des deux parents. Si vous êtes mère ou père monoparental, n'oubliez pas de cocher la case 9 pour les questions qui concernent votre ex-conjoint. S'il vous plaît, n'inscrivez rien dans les cases ombrées dans la colonne de droite qui est réservée à la codification.

Merci pour votre collaboration !

1.1 INFORMATIONS SUR VOTRE ENFANT	Ne rien inscrire ci-dessous																																																												
<ul style="list-style-type: none"> • Veuillez indiquer la date de naissance de votre enfant : _____ Année/mois/jour 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1																																																												
<ul style="list-style-type: none"> • Votre enfant fréquente: <input type="checkbox"/> un Centre communautaire <input type="checkbox"/> un CLSC 	<input type="checkbox"/> 2																																																												
<ul style="list-style-type: none"> • Votre enfant est de sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin 	<input type="checkbox"/> 3																																																												
<ul style="list-style-type: none"> • Votre enfant est né : <input type="checkbox"/> au Québec <input type="checkbox"/> Dans une autre province au Canada <input type="checkbox"/> Dans un autre pays S'il est né dans un autre pays, lequel? _____ 	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5																																																												
<ul style="list-style-type: none"> • Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un autre type de service? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, lequel : _____ Si oui, de quel âge à quel âge : _____ 	<input type="checkbox"/> 6																																																												
<ul style="list-style-type: none"> • Quelle langue votre enfant parle-t-il le plus souvent à la maison : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre Si autre, laquelle : _____ 	<input type="checkbox"/> 7																																																												
1.2 INFORMATIONS SUR LES RÉPONDANTS (PARENTS OU SUBSTITUTS)																																																													
<ul style="list-style-type: none"> • Statut(s) du (de la) répondant(e) ou des répondants (Encercler le chiffre correspondant) - mère 1 - belle-mère (1) 2 - tutrice 3 - père 4 - beau-père (1) 5 - tuteur 6 - les deux parents 7 - autres(précisez) : _____ 	Statut Rép. <input type="checkbox"/> 8																																																												
(1) Sont considérés comme beaux-parents les personnes remariées avec la mère ou le père ainsi que les conjoints de fait.																																																													
<ul style="list-style-type: none"> • Âge des parents (ou substituts vivant au foyer avec l'enfant) au moment de la passation du questionnaire. (Si la famille ne comporte qu'un seul parent, cochez la case 9 dans la colonne du parent qui ne vit pas au foyer). <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">mère</th> <th colspan="2">père</th> <th></th> <th colspan="2">mère</th> <th colspan="2">père</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- moins de 20 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>- 41-45 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- 21-25 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>- 46-50 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- 26-30 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>- plus de 50 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- 31-35 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>- parent qui ne</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- 36-40 ans</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>vit pas au foyer</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		mère		père			mère		père		- moins de 20 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 41-45 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 21-25 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 46-50 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 26-30 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- plus de 50 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 31-35 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- parent qui ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 36-40 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vit pas au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Âge <input type="checkbox"/> (mère) 9 <input type="checkbox"/> (père) 10
	mère		père			mère		père																																																					
- moins de 20 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 41-45 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
- 21-25 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- 46-50 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
- 26-30 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- plus de 50 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
- 31-35 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- parent qui ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
- 36-40 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vit pas au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				

1.3 INFORMATIONS SUR L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL			Ne rien inscrire ci-dessous																																																							
<p>* 1. Quand vous avez quitté l'école, en quelle année étiez-vous? Si vous êtes étudiant, indiquez ici l'année d'étude ou le niveau en cours. (Si la famille ne comporte qu'un seul parent, cochez la case 9 dans la colonne du parent absent.)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>mère</th> <th>père</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- j'étais en 1^e, 2^e, 3^e, 4^e, 5^e, 6^e année (primaire)</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- j'étais en secondaire 1, 2, 3, 4 (secondaire inachevé)</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- j'étais (ou je suis) en secondaire 5 (secondaire achevé, DES)</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- j'étais (ou je suis) au cégep (collégial inachevé)</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- j'étais (ou je suis) au cégep (collégial achevé, DEC)</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- j'étais (ou je suis) à l'université (Baccalauréat)</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- non considéré pour le parent absent</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>• Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu?</p> <p>- mère : _____</p> <p>- père : _____</p> <p>2. Êtes-vous actuellement? (Encerclez le chiffre correspondant)</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>- marié(s) pour la première fois</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- en union libre stable (conjoint de fait), 1 an et plus, pour la première fois</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- marié(s) pour la deuxième fois</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- en union libre stable (conjoint de fait), 1 an et plus, pour la deuxième fois</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- séparé(e) légalement ou de fait</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- divorcé(e)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>- veuf(ve)</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>- parent célibataire (jamais marié ou n'ayant jamais vécu en union libre stable avec un conjoint de fait)</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>NB.: Les répondant(e)s peuvent être séparé(e)s légalement ou conjoint de fait, divorcé(e)s ou veuf(ve)s, mais remarié(e)s, ou avoir un(e) compagnon ou compagne stable en union libre (conjoint de fait). Dans ce cas les cases 3 ou 4 doivent être cochées.</i></p> <p>*3. Que faites-vous actuellement (ou faisiez-vous) comme travail (ou dernier travail)? Indiquer la profession (le métier).</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>père</th> <th>mère</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Je n'ai jamais travaillé</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>- J'ai travaillé (métier ou profession exercé):</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(Précisez) : _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- non considéré pour le parent qui ne vit pas au foyer</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>					mère	père	- j'étais en 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e , 5 ^e , 6 ^e année (primaire)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	- j'étais en secondaire 1, 2, 3, 4 (secondaire inachevé)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	- j'étais (ou je suis) en secondaire 5 (secondaire achevé, DES)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	- j'étais (ou je suis) au cégep (collégial inachevé)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>	- j'étais (ou je suis) au cégep (collégial achevé, DEC)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	- j'étais (ou je suis) à l'université (Baccalauréat)	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>	- non considéré pour le parent absent	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>	- marié(s) pour la première fois	1	- en union libre stable (conjoint de fait), 1 an et plus, pour la première fois	2	- marié(s) pour la deuxième fois	3	- en union libre stable (conjoint de fait), 1 an et plus, pour la deuxième fois	4	- séparé(e) légalement ou de fait	5	- divorcé(e)	6	- veuf(ve)	7	- parent célibataire (jamais marié ou n'ayant jamais vécu en union libre stable avec un conjoint de fait)	8		père	mère	- Je n'ai jamais travaillé	1	1	- J'ai travaillé (métier ou profession exercé):			(Précisez) : _____			- non considéré pour le parent qui ne vit pas au foyer	9	9
	mère	père																																																								
- j'étais en 1 ^e , 2 ^e , 3 ^e , 4 ^e , 5 ^e , 6 ^e année (primaire)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>																																																								
- j'étais en secondaire 1, 2, 3, 4 (secondaire inachevé)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>																																																								
- j'étais (ou je suis) en secondaire 5 (secondaire achevé, DES)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>																																																								
- j'étais (ou je suis) au cégep (collégial inachevé)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>																																																								
- j'étais (ou je suis) au cégep (collégial achevé, DEC)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>																																																								
- j'étais (ou je suis) à l'université (Baccalauréat)	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>																																																								
- non considéré pour le parent absent	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>																																																								
- marié(s) pour la première fois	1																																																									
- en union libre stable (conjoint de fait), 1 an et plus, pour la première fois	2																																																									
- marié(s) pour la deuxième fois	3																																																									
- en union libre stable (conjoint de fait), 1 an et plus, pour la deuxième fois	4																																																									
- séparé(e) légalement ou de fait	5																																																									
- divorcé(e)	6																																																									
- veuf(ve)	7																																																									
- parent célibataire (jamais marié ou n'ayant jamais vécu en union libre stable avec un conjoint de fait)	8																																																									
	père	mère																																																								
- Je n'ai jamais travaillé	1	1																																																								
- J'ai travaillé (métier ou profession exercé):																																																										
(Précisez) : _____																																																										
- non considéré pour le parent qui ne vit pas au foyer	9	9																																																								

<p>*4. Statut d'emploi Veuillez indiquer quel est votre statut d'emploi (Si la famille ne comporte qu'un seul parent, cochez la case 9 dans la colonne du parent qui ne vit pas au foyer)</p>			<p>Ne rien inscrire ci-dessous</p> <p>Permanence d'emploi <input type="checkbox"/> (mère) 16 <input type="checkbox"/> (père) 17</p>
	mère	père	
- J'ai un emploi (je ne suis pas bénéficiaire de la Sécurité du revenu -Aide sociale- et ne suis pas en chômage)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	
- Je suis en chômage depuis :			
- moins d'un an	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	
- 1 à 3 mois	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
- plus de 3 mois	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>	
- Je suis bénéficiaire de la Sécurité du revenu (Aide sociale)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	
- parent qui ne vit pas au foyer	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>	
<p>*5. Dans quel pays êtes-vous né(e)? (Si la famille ne comporte qu'un seul parent, cochez la case 6 dans la colonne du parent qui ne vit pas au foyer)</p>			
	mère	père	
- Québec	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	
- Canada	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>	
- autre pays	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	
- parent qui ne vit pas au foyer	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>	
<p>• Si vous n'êtes pas né(e) au Canada, veuillez indiquer votre pays d'origine: Mère : _____ Père : _____</p>			
<p>6. Veuillez indiquer combien d'enfants à votre charge vivent à la maison (Préciser le nombre et le sexe). nombre de filles : _____ nombre de garçons : _____</p>			
<p>7. Où habitez-vous? (Encerclez votre réponse)</p>			
- à la campagne (habitation isolée ou village de moins de 5.000 habitants)	1		
- dans une petite ville (de 5.000 à 50.000 habitants)	2		
- en banlieue d'une grande ville	3		
- dans une grande ville (plus de 50.000 habitants)	4		

<p>8. L'un de vos enfants présente-t-il? (Encerclez votre réponse).</p> <ul style="list-style-type: none"> - des difficultés scolaires (en français, en mathématiques) 1 - des difficultés de comportement à la maison ou à l'école (agressivité, désobéissance, agitation, etc.) 2 - des comportements pré-délinquants (vols, mensonges fugues, destruction d'objets, bagarres, toxicomanie) 3 - des déficiences ou handicaps physiques, visuels, auditifs, moteurs 4 - des problèmes de santé mentale (dépression, psychose, autisme) 5 - des maladies chroniques 6 	<p>Ne rien inscrire ci-dessous</p> <p>Diff. enfant <input type="checkbox"/> 26</p>
1.4 INFORMATIONS SUR LES REVENUS FAMILIAUX	
<p>*9. Quel est votre revenu brut annuel, lié à votre profession, avant la déduction d'impôts? Ne tenez pas compte des revenus liés à des emplois secondaires ou liés à d'autres sources comme les allocations familiales, les pensions alimentaires, les loyers, etc., ni des revenus de votre conjoint. (Si la famille ne comporte qu'un seul parent, cochez la case 9 à la fin de la ligne du parent qui ne vit pas au foyer).</p> <ul style="list-style-type: none"> - mère: \$ _____ <input type="checkbox"/> 9 - père : \$ _____ <input type="checkbox"/> 9 	<p>Revenu brut <input type="checkbox"/> (mère) 27</p> <p><input type="checkbox"/> (père) 28</p>
<p>*10. Avez-vous d'autres sources de revenu liées à des emplois secondaires ou à d'autres sources, comme des allocations familiales, des pensions alimentaires, des loyers, etc.? Veuillez en indiquer le montant annuel mais ne tenez pas compte des autres revenus de votre conjoint. (Si la famille ne comporte qu'un seul parent, cochez la case 9 à la fin de la ligne du parent qui ne vit pas au foyer).</p> <ul style="list-style-type: none"> - mère: \$ _____ <input type="checkbox"/> 9 - père : \$ _____ <input type="checkbox"/> 9 	<p>Autres sources <input type="checkbox"/> (mère) 29</p> <p><input type="checkbox"/> (père) 30</p> <p>RFB <input type="checkbox"/> 31</p>

**MES ATTENTES FACE À L'INTERVENANTE QUI INTERVIENT
AUPRÈS DE MON ENFANT**

Veillez cocher l'une des cases dans la colonne de droite selon que vous estimez que cette fonction de l'intervenante est peu importante (1) importante (2) ou très importante (3)

Je m'attends à ce que l'intervenante :

		Peu important (1)	Important (2)	Très important (3)	
Santé	- Soit attentive aux conditions favorisant une bonne santé chez mon enfant	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- M'informe des problèmes de santé qu'elle pourrait observer chez mon enfant	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant quelles sont les habitudes à développer pour être en bonne santé	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation	- Veille à ce que mon enfant mange bien, en quantité suffisante et à des heures régulières	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille sur les caractéristiques d'une alimentation équilibrée pour mon enfant	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant quelles sont les habitudes à développer pour avoir une alimentation équilibrée	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommeil/repos	- Fasse respecter un rythme de repos et de sommeil adéquat à mon enfant	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille sur les besoins de repos et de sommeil de mon enfant	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant quelles sont les habitudes de repos et de sommeil à respecter pour maintenir un bon équilibre de vie	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité	- Veille à ce que mon enfant soit toujours dans un environnement sécuritaire et sache intervenir adéquatement en cas d'accident	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- M'informe des diverses mesures à prendre afin que notre environnement familial soit le plus sécuritaire possible	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant quelles sont les conduites sécuritaires lui permettant de prévenir les dangers	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Peu important (1)	Important (2)	Très important (3)	
Exercice physique	- Favorise les activités de plein air et intérieures permettant à mon enfant de développer ses habiletés physiques	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me suggère des activités qui permettent à mon enfant de développer ses habiletés physiques	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Apprendre à mon enfant différents jeux pour développer ses habiletés physiques et lui en explique l'intérêt	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté	- Veille à la propreté de mon enfant en assumant les soins quotidiens nécessaires	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- M'informe sur les conditions nécessaires à l'apprentissage de la propreté chez mon enfant et sur les règles d'hygiène	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant quelles sont les règles de propreté et d'hygiène qu'il doit respecter et lui en fait comprendre leur importance	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialisation	- Favorise des activités qui mettent l'accent sur le partage et la collaboration entre les enfants	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille sur les façons d'amener mon enfant à partager et à collaborer avec d'autres enfants	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant pourquoi il est important de partager et de collaborer avec ses camarades	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeu	- Organise différents jeux intéressants et incite mon enfant à y participer	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me suggère une variété de jeux intéressants permettant à mon enfant de faire divers apprentissages	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant la nécessité des règles dans les jeux et leur importance	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégration des règles / discipline	- Veille à ce que mon enfant respecte les règles de vie dans un groupe et à ce qu'il soit obéissant	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille sur la façon d'amener mon enfant à respecter les règles de vie à la maison et à m'obéir	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant l'importance de respecter des règles de vie en groupe et d'obéir aux adultes qui sont responsables de lui	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Peu important (1)	Important (2)	Très important (3)	
Expression des sentiments et des émotions	- Veille à ce que mon enfant exprime aisément ses sentiments et contrôle adéquatement ses émotions	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me suggère des moyens d'aider mon enfant à exprimer ses sentiments et à contrôler ses émotions	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant pourquoi il est important d'exprimer ce qu'il ressent et de contrôler ses émotions	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Développement intellectuel	- Favorise des activités qui stimulent intellectuellement mon enfant, encouragent sa créativité et développent son jugement critique	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille sur des activités à faire à la maison qui stimulent intellectuellement mon enfant, encouragent sa créativité et développent son jugement critique	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant comment exercer son raisonnement, sa créativité et son jugement critique	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication verbale	- Favorise des activités qui aident mon enfant à développer un langage clair, un vocabulaire précis ainsi que des phrases correctes et à écouter ce que disent les autres	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille sur les façons de développer un langage clair, un vocabulaire précis ainsi que des phrases correctes chez mon enfant et à écouter ce que disent les autres	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Apprenne à mon enfant à utiliser un langage clair, un vocabulaire précis ainsi que des phrases correctes et à écouter ce qui disent les autres	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie	- Veille à créer des situations qui développent l'autonomie chez mon enfant (habillage, déplacements,hygiène, alimentation, jeux et activités collectives)	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille sur des façons de développer l'autonomie chez mon enfant à la maison	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Explique à mon enfant l'intérêt de devenir autonome dans toutes les activités de la vie quotidienne	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maternage	- Veille à ce que mon enfant se sente en sécurité et à l'aise avec elle	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Soit attentive aux besoins de mon enfant	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Exprime des sentiments chaleureux à mon enfant	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Peu important (1)	Important (2)	Très important (3)	
Collaboration	- Soit disponible pour me rencontrer	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Écoute mon point de vue sur les besoins éducatifs de mon enfant	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Respecte les valeurs et les règles en usage dans notre famille	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien	- Tienne compte des conditions de vie de notre famille	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- M'informe des ressources auxquelles je pourrais m'adresser pour obtenir des services pour mon enfant et ma famille	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille pour effectuer les démarches nécessaires pour obtenir des services pour mon enfant et ma famille	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtrise des comportements	- Utilise un langage clair, un vocabulaire précis et des phrases correctes lorsqu'elle s'adresse à mon enfant	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sache contrôler ses émotions quand mon enfant a des comportements inappropriés	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- N'exprime pas de préjugés à l'égard de mon enfant	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préscolarisation	- Veille à préparer mon enfant à son entrée à l'école en l'initiant à la lecture, à l'orthographe et au calcul	52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Me conseille des activités de lecture, d'écriture et de calcul me permettant de préparer mon enfant à son entrée à l'école	53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Apprenne à mon enfant les bases de la lecture, de l'écriture et du calcul pour le préparer à son entrée à l'école	54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APPENDICE K

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉCHANTILLONS
D'INTERVENANTS SOCIO-ÉDUCATIFS

Tableau K.1 Répartition des intervenants, selon le sexe

Sexe	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Féminin	68	89,5	61	98,4
Masculin	8	10,5	1	1,6
Total	76	100	62	100

Tableau K.2 Répartition des intervenants, selon l'âge

Âge	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Moins de 26 ans	7	9,3	16	24,6
De 26 à 30 ans	4	5,3	8	12,3
De 31 à 35 ans	8	10,7	10	15,4
De 36 à 40 ans	15	20,0	13	20,0
De 41 à 45 ans	13	17,3	4	6,2
De 46 à 50 ans	14	18,7	10	15,4
Plus de 50 ans	14	18,7	4	6,2
Total	75	100	65	100*

Tableau K.3 Répartition des intervenants, selon le lieu de naissance

Lieu de naissance	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Au Québec	71	95,9	52	81,3
Ailleurs au Canada	3	4,1	2	3,1
À l'extérieur du Canada	0	0,0	10	15,6
Total	74	100	64	100

Tableau K.4 Répartition des intervenants, selon le plus haut niveau d'études complété

Niveau d'études complété	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Professionnel	0	0,0	1	1,7
Secondaire	1	1,4	2	3,4
Collégial	10	13,9	26	44,1
Universitaire – certificat	9	12,5	4	6,8
Universitaire – baccalauréat	40	55,6	21	35,6
Universitaire – cycles supérieurs	12	16,7	5	8,5
Total	72	100*	59	100*

Tableau K.5 Répartition des intervenants, selon le statut professionnel

Statut professionnel	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Agente communautaire	0	0,0	2	3,2
Agente de relations humaines	10	13,2	0	0,0
Animatrice	0	0,0	2	3,2
Bénévole / étudiante	0	0,0	3	4,8
Coordonatrice / gestionnaire	2	2,6	4	6,5
Éducatrice / éducatrice spécialisée	5	6,6	21	37,1
Hygiéniste dentaire	3	3,9	0	0,0
Infirmière	27	35,5	2	3,2
Intervenante sociale	0	0,0	18	29,0
Nutritionniste / diététiste	4	5,3	0	0,0
Organisatrice communautaire	1	1,3	0	0,0
Orthophoniste	3	3,9	0	0,0
Psycho-éducatrice	5	6,6	3	4,8
Psychologue	2	2,6	0	0,0
Psychothérapeute	0	0,0	1	1,6
Technicienne en assistance sociale	1	1,3	0	0,0
Travailleuse sociale	13	17,1	3	4,8
Sexologue	0	0,0	1	1,6
Total	76	100*	62	100*

Tableau K.6 Répartition des intervenants, selon la durée d'occupation de l'emploi

Durée d'occupation	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Moins de 2 ans	18	23,7	32	51,6
De 3 à 5 ans	15	19,7	21	33,9
De 6 à 10 ans	9	11,8	9	14,5
De 11 à 20 ans	23	30,3	0	0,0
Plus de 20 ans	11	14,5	0	0,0
Total	76	100	100	100

Tableau K.7 Répartition des intervenants, selon l'âge des enfants

Âge des enfants	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Naissance à 2 ans	8	11,0	2	3,6
De 2 à 4 ans	2	2,7	0	0,0
De 4 à 6 ans	2	2,7	2	3,6
Multi-âge	61	83,6	52	92,8
Total	73	100	56	100

Tableau K.8 Répartition des intervenants, selon le milieu socio-économique de la clientèle

Milieu	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Défavorisé	21	44,7	10	66,7
Moyen	8	17,0	4	26,7
Favorisé	0	0,0	0	0,0
Hétérogène	18	38,3	1	6,7
Total	47	100	15	100*

APPENDICE L

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉCHANTILLONS DE PARENTS
BÉNÉFICIAINT D'UNE MESURE D'ISÉP

Tableau L.1 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le statut du répondant

Statut	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Mère	35	71,4	29	78,4
Père	0	0,0	1	2,7
Deux parents	14	28,6	7	18,9
Total	49	100	37	100

Tableau L.2 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur âge

Âge	CLSC				OC			
	mère (n)	%	père (n)	%	père (n)	%	père (n)	%
20 ans et moins	2	4,1	2	5,9	1	2,7	0	0,0
De 21 à 25 ans	9	18,4	4	11,8	9	24,3	3	12,0
De 26 à 30 ans	19	38,8	7	20,6	10	27,0	5	20,0
De 31 à 35 ans	8	16,3	9	26,5	9	24,3	7	28,0
De 36 à 40 ans	8	16,3	8	23,5	7	18,9	6	24,0
De 41 à 45 ans	2	4,1	2	5,9	0	0,0	3	12,0
De 46 à 50 ans	1	2,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0
Plus de 50 ans	0	0,0	1	2,9	1	2,7	1	4,0
Total	49	100	34	100	37	100*	25	100

Tableau L.3 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur lieu de naissance

Lieu de naissance	CLSC				OC			
	mère (n)	%	père (n)	%	mère (n)	%	père (n)	%
Au Québec	41	83,7	27	90,0	28	77,8	19	76,0
Ailleurs au Canada	2	4,1	2	6,7	5	13,9	3	12,0
À l'extérieur du Canada	6	12,2	1	3,3	3	8,3	3	12,0
Total	49	100	30	100	36	100	25	100

Tableau L.4 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur niveau d'études

Niveau d'études	CLSC				OC			
	mère (n)	%	père (n)	%	mère (n)	%	père (n)	%
Primaire	2	4,1	1	3,2	0	0,0	1	3,7
Secondaire non-complété	15	30,6	9	29,0	11	29,7	5	18,5
Secondaire (diplômé)	10	20,4	6	19,4	5	13,5	7	25,9
Formation professionnelle	0	0,0	2	6,5	3	8,1	3	11,1
Collégial non-complété	4	8,2	0	0,0	11	29,7	3	11,1
Collégial (diplômé)	5	10,2	4	12,9	6	16,2	7	25,9
Universitaire	13	26,5	9	29,0	1	2,7	1	3,7
Total	49	100	31	100	37	100*	27	100*

Tableau L.5 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur statut d'emploi

Statut d'emploi	CLSC				OC			
	mère (n)	%	père (n)	%	mère (n)	%	père (n)	%
En emploi	15	31,3	23	74,2	18	54,5	20	80,0
Prestataire d'assurance emploi	6	12,5	0	0,0	6	18,2	0	0,0
Bénéficiaire d'aide sociale	21	43,8	7	22,6	9	27,3	4	16,0
Autre	6	12,5	1	3,2	0	0,0	1	4,0
Total	48	100*	31	100	33	100	25	100

Tableau L.6 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le revenu familial

Revenu	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Moins de 20 000\$	17	35,4	10	29,4
De 20 000\$ à 29 999\$	9	18,8	5	14,7
De 30 000\$ à 39 999\$	5	10,4	8	23,5
De 40 000\$ à 49 999\$	6	12,5	3	8,8
De 50 000\$ à 59 999\$	3	6,3	3	8,8
De 60 000\$ à 69 999\$	1	2,1	1	2,9
70 000\$ et plus	7	14,6	4	11,8
Total	48	100*	34	100*

Tableau L.7 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon leur statut familial

Statut familial	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Nucléaire	28	57,2	22	59,4
Reconstitué	6	12,2	3	8,1
Séparé / divorcé	12	24,5	7	18,9
Célibataire / veuf	3	6,1	5	13,5
Total	49	100	37	100*

Tableau L.8 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le nombre d'enfants issus de la famille

Enfants	CLSC		OC	
	n	%	n	%
1	16	32,7	15	40,5
2	20	40,8	15	40,5
3	7	14,3	4	10,8
4	3	6,1	2	5,4
5	2	4,1	1	2,7
6	1	2,0	0	0,0
Total	49	100	37	100*

Tableau L.9 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon l'âge de l'enfant

Âge de l'enfant	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Naissance à 1 an	14	29,2	5	13,9
De 2 à 3 ans	12	25,0	15	41,7
De 4 à 5 ans	22	45,9	16	44,5
Total	48	100*	36	100*

Tableau L.10 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le sexe de l'enfant

Sexe de l'enfant	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Fille	13	27,1	13	35,1
Garçon	35	72,9	24	64,9
Total	48	100	37	100

Tableau L.11 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon le lieu de naissance de l'enfant

Lieu de naissance	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Au Québec	47	95,9	34	94,4
Ailleurs au Canada	2	4,1	1	2,8
À l'extérieur du Canada	0	0,0	1	2,8
Total	49	100	36	100

Tableau L.12 Répartition des parents bénéficiant d'une mesure d'ISÉP, selon la langue de l'enfant

Langue	CLSC		OC	
	n	%	n	%
Français	47	95,9	36	97,3
Anglais	1	2,0	1	2,7
Autre	1	2,0	0	0,0
Total	49	100*	37	100

RÉFÉRENCES

- Abramovitz, M. (1998). Social work and social reform : An arena of struggle. *Social Work*, 43(6), 512-526.
- Agence de santé publique du Canada. (2007). *Compétences essentielles en santé publique au Canada. Version 1.0*. Ottawa, ON : Division du perfectionnement de la main-d'œuvre, Bureau de la pratique en santé publique.
- Agence de santé publique du Canada. (2008a). *Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)* [En ligne]. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php>
- Agence de santé publique du Canada. (2008b). *Programme y'a personne de parfait* [En ligne]. Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/np-yapp/index-fra.php>
- Ancelin, J. (1997). *L'action sociale familial et les caisses d'allocations familiales. Un siècle d'histoire*. Paris : Comité d'histoire de la sécurité sociale.
- Anderson, D., Guthrie, T. et Schirle, R. (2002). A nursing model of community organization for change. *Public Health Nursing*, 19 (1), 40-46.
- Babbie, E. (1998). *The Practice of Social Research* 8^e édition. New York : Wadsworth Publishing Company.
- Baulu-Mac Willie, M. et Samson, R. (1990). *Apprendre c'est un beau jeu*. Montréal, QC :Chenelière.
- Berrueta-Clement, J. R., Schweinhart, L. J., Barrett, W. S., Epstein, A. S. et Weikart, D. P. (1984). *Changed Lives : the Effects of the Perry Preschool Program on Youths Through Age 19*. Ypsilanti, MI : High/Scope Press.
- Boivin, R. (1988). *Histoire de la clinique des citoyens de Saint-Jacques (1968-1988). Des comités de citoyens au CLSC du plateau Mont-Royal*. Montréal, QC : Éditions VLB.
- Boutin, G. et Durning, P. (1994). *Les interventions auprès des parents. Bilan et analyse des pratiques socio-éducatives*. Toulouse, France : Éditions Privat.

- Boutin, G. et Julien, L. (2000). *L'obsession des compétences. Son impact sur l'école et la formation des enseignants*. Montréal, QC : Éditions nouvelles.
- Bouchard, J.-M. (1988). De l'institution à la communauté. Les parents et les professionnels : une relation qui se construit. Dans P. Durning (Dir.), *Éducation familiale. Un panorama des recherches internationales* (157-184). Vigneux, France : Éditions Matrice.
- Brassard, A. (2008). Référentiel de compétences et élaboration de programmes en gestion de l'éducation : « c'est un peu plus compliqué que ça ». Dans M. Ettayebi, R. Opertti et P. Jonnaert (Dir.), *Logique de compétences et développement curriculaire. Débats, perspectives et alternative pour les systèmes éducatifs* (237-252). Paris : L'Harmattan.
- Braun, S. J. et Edwards, E. P. (1972). *History and Theory of Early Childhood Education*. Belmont, CA : Wadsworth Publishing Company Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Cabin, P. (2008). Compétences et organisations. Dans J.-C. Ruano-Borbalan (Dir.), *Éduquer et Former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation* 3^e édition (241-245). Auxerre, France : Éditions Sciences Humaines.
- Cardinet, J. (1982). *Compétences, capacités, indicateurs, quel statut scientifique?* Neuchâtel, France : Institut romand de recherche et de documentation pédagogiques.
- Chamberlan, C., Dallaire, N., Fréchette, L., Lindsay, J., Hébert, J. et Cameron, S. (1996). Les dimensions sociales de la prévention et de la promotion du bien-être des jeunes et de leur famille : un portrait des pratiques au Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 9 (2), 65-86.
- Commission des États généraux sur l'éducation. (1996). *Les États généraux sur l'éducation 1995-1996 : rénover notre système d'éducation. Dix chantiers prioritaires. Rapport final de la Commission des États généraux sur l'éducation*. Québec, QC : Ministère de l'Éducation.
- Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec. (1963-1966). *Rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec (Rapport Parent)*. Québec, QC : Auteur.

- Corbillon, M. (2002). Interventions socio-éducatives : la place du réseau social des usagers. Dans D. Fablet (Dir.), *Les interventions socio-éducatives. Actualité de la recherche* (93-112). Paris : L'Harmattan.
- Daly, W. M. (2001). The development of an alternative method in the assessment of critical thinking as an outcome of nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (1), 120-130.
- Darwin, C. (1859). *On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life*. Londres, Angleterre : John Murray.
- Davies, M. (2002). *The Blackwell Companion to Social Work*. Deuxième édition. Cornwall, Grande-Bretagne : Blackwell Publishers Ltd.
- Degallaix, E. et Meurice, B. (2008). *Construire des apprentissages au quotidien. Du développement des compétences au projet d'établissement*. Bruxelles, Belgique : Groupe De Boeck.
- De Ketele, J.-M. (2000). Approche socio-historique des compétences dans l'enseignement. Dans C. Bosman, F.-M. Gérard et X. Roegiers (Dir.), *Quel avenir pour les compétences ?* (83-92). Bruxelles, Belgique : Groupe de Boeck.
- De Ketele, J.-M. (2008). L'approche par compétences : au-delà du débat d'idées, un besoin et une nécessité d'agir. Dans M. Ettayebi, R. Operti et P. Jonnaert (Dir.), *Logique de compétences et développement curriculaire. Débats, perspectives et alternative pour les systèmes éducatifs* (61-78). Paris : L'Harmattan.
- Dekeyser, B. (1995). Évolution de la professionnalité des éducateurs de jeunes enfants. Dans J. Bordron (Dir.), *Avec et pour l'enfant : pratiques et formations des éducateurs de jeunes enfants* (59-88). Ramonville Saint-Agne, France : Érès.
- Delorme, C. (2008). L'approche par les compétences : entre les promesses des déclarations et les réalités du terrain, reconnaissance ou négation de la complexité. Dans M. Ettayebi, R. Operti et P. Jonnaert (Dir.), *Logique de compétences et développement curriculaire. Débats, perspectives et alternative pour les systèmes éducatifs* (113-126). Paris : L'Harmattan.
- Dewey, J. (1940). *Education Today*. New York : Greenwood Press.

- Dunst, C. J., Trivette, C. M. et Deal, A. C. (1988). *Enabling and empowering families : Principles and guidelines for practices*. Cambridge, MA : Brookline Books.
- Doucet, L. et Favreau, L. (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire*. Sainte-Foy, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Dupuis, M. et Lacoursière, M. (1994). *Planifier un cours « par compétences ». Guide pratique*. Montréal, QC : Cégep du Vieux Montréal.
- Durning, P. (2002). De la substitution à la formation parentale. Émergence d'une approche socio-éducative de la parentalité. Dans D. Fablet (Dir.), *Les interventions socio-éducatives. Actualité de la recherche* (19-47). Paris : L'Harmattan.
- Fablet, D. (2005). *Suppléance familiale et interventions socio-éducatives. Analyser les pratiques des professionnels de l'intervention socio-éducative*. Paris : L'Harmattan.
- Favreau, L. et Hurtubise, Y. (1993). *CLSC et communautés locales, la contribution de l'organisation communautaire*. Sainte-Foy, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Field, A. (2000). *Discovering Statistics Using SPSS for Windows*. Londres, Angleterre : Sage Publications Ltd.
- Fréchette, L. (1996). « Quand le local et le social sont menacés en CLSC : le défi de maintenir le cap sur la prévention », *Nouvelles pratiques sociales*, 9(2), 3-15.
- Friendly, M. (2000). Child care as a social policy issue. Dans L. Prochner et N. Howe (Dir.), *Early Childhood Care and Education in Canada* (252-272). Vancouver, CB : University of British Columbia Press.
- Gabel, M. (2000). De la pauvreté à la maltraitance : où placer la prévention? Dans M.-P. Poilpot (Dir.), *Être parents en situation de grande précarité* (131-149). Saint-Agne, France : Érès.
- Gesell, A. (1943). *Infant and Child in the Culture of Today. The Guidance of Development in the Home and Nursery School*. New York : Harper.
- Goodyear, R. K., Cortese, J. R., Guzzardo, C. R., Allison, R. D., Claiborn, C. D. et Packard, T. (2000). Factors, trends, and topics in the evolution of counselling psychology training. *Counselling Psychologist*, 28 (5), 603-621.

- Gouvernement du Québec. (1972). *Normes de garderies de jour*. Québec, QC : Ministère des affaires sociales.
- Gouvernement du Québec. (1974). *Politique en matière de services de garde*. Québec, QC : Ministère des affaires sociales.
- Gouvernement du Québec. (1987). *Rapport du comité de réflexion et d'analyse des services dispensés par les CLSC*. Québec, QC : Auteur.
- Gouvernement du Québec. (1999). *Un portrait statistique des familles et des enfants au Québec*. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.
- Groupe de travail pour les jeunes. (1991). *Rapport du Groupe de travail pour les jeunes. Un Québec fou de ses enfants*. Québec, QC : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Groupe d'étude sur la garde des enfants. (1986). *Rapport du groupe d'étude sur la garde des enfants*. Ottawa, ON : Condition féminine.
- Hamel, M. (1994). *Expérimentation et évaluation d'un programme d'intervention précoce. Rapport d'évaluation*. Rimouski, QC : Centre hospitalier régional de Rimouski, Unité de santé publique.
- Hamel, M. (1995). Les services d'éducation et d'intervention pour la petite enfance. Dans N. Royer (Dir.), *Éducation et intervention au préscolaire (3-28)*. Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Hauser-Cram, P. (1991). *Early Education in the Public Schools: lessons from a comprehensive birth-to-kindergarten program*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Heckman, J.J. (2008). *Schools, Skills, and Synapses*. Institute for the Study of Labour [En ligne]. Accès : <http://ftp.iza.org/dp3515.pdf>
- Huard, C. (1990). Développer des compétences à l'école. Le défi des années 1990. *Vie pédagogique*, 69, 39-43.
- Institut de la statistique du Québec. (2009). *Recensement de la population 2006 – Régions administratives* [En ligne]. Accès : http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/lequebec_20/20_index.htm
- Institut de la statistique du Québec. (2010). *Le Québec chiffre en main* édition 2010. Québec, QC : Auteur.

- Jonnaert, P. (2002). *Compétences et socioconstructivisme. Un cadre théorique*. Bruxelles, Belgique : Groupe De Boeck.
- Jonnaert, P., Ettayebi, M. et Defise, R. (2009). *Curriculum et compétences. Un cadre opérationnel*. Bruxelles, Belgique : Groupe De Boeck.
- Katz, L. G. (1977). *Talks with Teachers*. Washington, DC : National Association for the Education of Young Children.
- Kempe, C. (1976). Approaches to preventing child abuse : The health visitor concept. *American Journal of Diseases in Children*, 130, 941-947.
- Kondrat, M. E. (1999). Who is the « self » in self-aware : Professional self-awareness from a critical theory perspective. *Social Service Review*, 73 (4), 451-477.
- Larivée, S. (2004). *Les compétences professionnelles attendues des éducatrices et des enseignantes intervenant auprès d'enfants d'âge préscolaire (4-6 ans)*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.
- Larose, F., Lenoir, Y. Bacon, N. et Ponton, M. (1994). Lieu de contrôle, représentations sociales et modèles d'intervention éducative : une étude exploratoire auprès d'enseignantes et d'enseignants du primaire au Québec. *Revue des sciences de l'éducation*, 20(4), 719-740.
- Larose, F., Terrisse, B., Bédard, J. et Couturier, Y. (2006). Les attentes des parents d'enfants d'âge préscolaire au regard des attitudes et des conduites éducatives des intervenants socio-éducatifs. *Enfance, Familles, Générations. La conciliation famille-travail : perspectives internationales*, (4), 1-17.
- Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal, QC, : Guérin éditeur ltée.
- Lavoie, C. et Painchaud, J. (1992). *Un cadre d'interprétation de la pratique de l'éducateur en service de garde : le processus dynamique de réalisation professionnelle*. Longueuil, QC : Collège Édouard-Montpetit.
- Le Boterf, G. (2000a). De quel concept de compétence les entreprises et les administration ont-elles besoin ? Dans C. Bosman, F.-M. G. et X. Roegiers (Dir.), *Quel avenir pour les compétences ?* (15-19). Bruxelles : Groupe De Boeck.

- Le Boterf, G. (2000b). Questions autour des compétences. Débat entre Guy Le Boterf et Philippe Perrenoud, animé par Christiane Bosman. Dans C. Bosman, F.-M. Gérard et X. Roegiers (Dir.), *Quel avenir pour les compétences ?* (175-185). Bruxelles : Groupe De Boeck.
- Lalonde-Graton, M. (2002). *Des salles d'asile aux centres de la petite enfance : La petite histoire des services de garde au Québec*. Sainte-Foy, QC : Les presses de l'Université du Québec.
- Legendre, M.-F. (2008). La notion de compétence au cœur des réformes curriculaires : effet de mode ou moteur de changements en profondeur ? Dans F. Audigier et N. Tutiaux-Guillon (Dir.), *Compétences et contenus. Les curriculums en question* (27-50). Bruxelles, Belgique : Groupe De Boeck.
- Lenoir, Y., Larose, F., Biron, D., Roy, G.-R. et Spallanzani, C. (1999). Le concept de compétence dans la formation à l'enseignement primaire au Québec : un cadre d'analyse. *Recherche et formation*, 30, 143-164.
- Lenoir, Y., Larose, F., Deaudelin, C., Kalubi, J.-C. et Roy, G.-R. (2002). L'intervention éducative : clarifications conceptuelles et enjeux sociaux. Pour une reconceptualisation des pratiques d'intervention en enseignement et en formation à l'enseignement. *Esprit critique – Revue électronique de sociologie*, 4(4) [En ligne]. Accès : <http://www.espritcritique.org/0404/article06.html>
- Martinet, M. A., Raymond, D. et Gauthier, C. (2001). *La formation à l'enseignement. Les orientations, les compétences professionnelles*. Québec, QC : Ministère de l'éducation, Direction générale de la formation initiale du personnel enseignant.
- Masciotra, D. (2008). La compétence de la personne en action et en situation. Dans M. Ettayebi, R. Opertti et P. Jonnaert (Dir.), *Logique de compétences et développement curriculaire. Débats, perspectives et alternative pour les systèmes éducatifs* (101-111). Paris : L'Harmattan.
- Mayer, R. et Jacob, A. (1997). *Évolution des services sociaux. Recueil de textes*. Montréal, QC : Université du Québec à Montréal.
- McCain, M.N., Mustard, J.F. et Shankar, S. (2007). *Early Years Study 2 : Putting Science into Action*. Council for Early Child Development [En ligne]. Accès : <http://www.councilecd.ca/cecd/home.nsf/pages/EYS2.html>

- Ministère de la Famille et de l'Enfance, ministère de la Santé et des Services sociaux, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Concertation inter-régionale des centres de la petite enfance du Québec et Fédération des centres de la petite enfance du Québec. (2002). *Protocole d'entente CLSC-CPE. Guide d'implantation, entente-cadre et protocole-type*. Québec, QC : Auteurs.
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2007). *Accueillir la petite enfance. Le programme éducatif des services de garde du Québec. Mise à jour*. Québec, QC : Direction des relations publiques et des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1990). *Naître égaux – Grandir en santé*. Québec, QC : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1993). *Situation des ressources et services du CLSC auprès des enfants de 0-11 ans (et leur famille)*. Québec, QC : Auteur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1995). *Naître égaux – Grandir en santé : Un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité*. Québec, QC : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2000). *Cadre normatif et protocole d'échange Version 4 Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC*. Québec, QC : Direction des communications. Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Le système de santé et de services sociaux au Québec*. Québec, QC : Direction des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002). *Programme de soutien aux jeunes parents. Document initial pour la première phase de l'implantation*. Québec, QC : Direction des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, QC : Direction générale de la santé publique.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004a). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Québec, QC : Direction des communications.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004b). *Module 1. Formation sur la consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cahier de participation*. Québec, QC : Direction des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004c). *Module 2. Intervention auprès des jeunes parents : pistes de réflexion et partage d'expériences. Cahier de participation*. Québec, QC : Direction des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan stratégique 2005-2010*. Québec, QC : Direction des communication.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). *Module 3. Formation sur le guide L'attachement au cœur du développement du nourrisson*. Québec, QC : Direction des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Guide d'intervention auprès des familles d'immigration récente – Naître ici et venir d'ailleurs*. Québec, QC : Direction des communications
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *Programme de formation à l'école québécoise. Enseignement secondaire, deuxième cycle*. Québec, QC : Auteur.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2010). *Assurance de la qualité dans les universités* [En ligne]. Accès : http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-univ/assurance_qualite_univ.asp
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2000). *Politique québécoise à l'égard des universités. Pour mieux assurer notre avenir collectif*. Québec, QC : Auteur.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2001). *La formation à l'enseignement. Les orientations. Les compétences professionnelles*. Québec, QC : Auteur.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2002a). *Élaboration des programmes d'études professionnelles Cadre général – Cadre technique*. Québec, QC : Auteur.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2002b). *Élaboration des programmes d'études techniques Cadre général – Cadre technique*. Québec, QC : Auteur.
- Ministère de l'Éducation du Québec. (2006a). *Programme de formation à l'école québécoise. Éducation préscolaire. Enseignement primaire*. Québec, QC : Auteur.

- Ministère de l'Éducation du Québec. (2006b). *Programme de formation à l'école québécoise. Enseignement secondaire, premier cycle*. Québec, QC : Auteur.
- Ministère de l'Éducation Nationale. (2008). *L'école maternelle* [En ligne]. Accès : <http://www.education.gouv.fr/cid166/l-ecole-maternelle.html>
- Minvielle, Y. (1998). Les compétences en entreprise. Dans J.-C. Ruano-Borbalan (Dir.), *Éduquer et Former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation* (293-295). Auxerre, France : Éditions Sciences Humaines.
- Nélisse, C. et Zúñiga, R. (1997). Intervention : Les savoirs en action. Dans C. Nélisse et R. Zúñiga (Dir.), *L'intervention : Les savoirs en action* (5-16). Sherbrooke, QC : Éditions GGC.
- Nourot, P. M. (2000). Historical Perspectives on Early Childhood Education. Dans J. L. Roopnarine et J. E. Johnson (Dir.), *Approaches to Early Childhood Education* 3^e édition (3-38). Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.
- Nurse-Family Partnership. (2007). *2006 Annual Report*. Denver, CO : Auteur.
- Office des services de garde à l'enfance. (1994). *Jouer c'est magique : Programme favorisant le développement global des enfants. Fascicule 1 : Orientations générales*. Québec, QC : Auteur.
- Office of Economic Opportunity. (1965a). *Daily program 1, for a Child Development Center. Project Head Start*. Washington, DC: Auteur.
- Office of Economic Opportunity (1965b). *Parents are Needed, Suggestions on Parent Participation in Child Development Centers, Project Head Start*. Washington, DC: Auteur.
- Olds, D. L., Eckenrode, J. J., Henderson, C. R., Kitzman, H. J., Powers, J., Cole, R. E., Sidora, K., Pettitt, P. M. et Luckey, D. (1997). Long-term effect of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 278, 637-643.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Kitzman, H. J., Eckenrode, J. J., Cole, R. E. et Tatelbaum, R. C. (1999). Prenatal and infancy home visitation by nurses: recent findings. *Future of Children*, 9 (1), 44-65.

- Olds, D. L., Henderson, C. R., Tatelbaum, R. C. et Chamberlin, R. (1988). Improving the life-course development of socially disadvantaged mothers: A randomized trial of nurse home visitation. *American Journal of Public Health*, 78 (11), 1436-1445.
- O'Neill, S. (1999). Social work - a profession? *Journal of Social Work Practice*, 13 (1), 9-18.
- Paré, A. et Laferrière, T. (1985). *Inventaire des habiletés nécessaires dans l'enseignement au primaire*. Ste-Foy, QC : Centre d'intégration de la personne de Québec.
- Perrenoud, P. (2000). Questions autour des compétences. Dans C. Bosman, F.-M. Gérard et X. Roegiers (Dir.), *Quel avenir pour les compétences ?* (175-185). Bruxelles, Belgique : Groupe De Boeck.
- Perron, J. (1986). *Administration sociale et services sociaux*. Chicoutimi, QC : Gaëtan Morin.
- Pierrehumbert, B. (1992). *L'accueil du jeune enfant : politiques et recherches dans les différents pays*. Paris : Éditions ESF.
- Pierson, D. E. (1974). The Brookline early education project : model for a new education priority. *Childhood Education*, 50(3), 132-135.
- Pourtois, J.-P. et Desmet, H. (1998). Que nous enseigne le terrain de l'intervention ? Les principes d'une pratique sociales à visée préventive. *Revue française de pédagogie*, 124, 109-120.
- Powell, D. R. (2000). The Head Start program. Dans, J.L. Roopnarine et J.E. Johnson (Dir.), *Approaches to Early Childhood Education* (55-75). Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall.
- Rey, B. (1996). *Les compétences transversales en question*. Paris : Éditions ESF.
- Roy, M. (1988). *Les CLSC*. Montréal, QC : Éditions Saint-Martin.
- Santé et bien-être social Canada. (1966). *Régime d'assistance publique du Canada*. Ottawa, ON : Auteur.
- Santé et bien-être social Canada. (1987). *Y'a personne de parfait*. Ottawa, ON : Auteur.

- Santé et bien-être social Canada. (1990). *Programme d'action communautaire pour les enfants*. Ottawa, ON : Auteur.
- Santé et bien-être social Canada. (1994). *Programme canadien de nutrition prénatale*. Ottawa, ON : Auteur.
- Schwebel, M., Maher, C. A. et Fagley, N. S. (1990). Le rôle de la société dans le développement des fonctions cognitives. *Perspectives*, 20(3), 293-307.
- Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., et Nores, M. (2005). *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 14. Ypsilanti, MI : High/Scope Press.
- Sharlin, S. A. et Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families : from distress to hope*. New York : Haworth Clinical practice Press.
- Shonkoff, J. P. et Meisels, S. J. (1990). Early childhood intervention : The evolution of a concept. Dans, S. J. Meisels et J. P. Shonkoff (Dir.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (3-31). Cambridge, MA : Cambridge University Press.
- Stroobants, M. (1994). La visibilité des compétences. Dans F. Ropé et L. Tanguy (Dir.), *Savoirs et compétences. De l'usage de ces notions dans l'école et l'entreprise* (175-203). Paris : L'Harmattan.
- Tanguy, L. (1998). Les usages sociaux de la notion de compétence. Dans J.-C. Ruano-Borbalan (Dir.), *Éduquer et Former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation* (285-291). Auxerre : Éditions Sciences Humaines.
- Terrisse, B. et Brynczka, J. (1990). L'éducation parentale et les besoins éducatifs de l'enfant d'âge préscolaire. Dans S. Dansereau, B. Terrisse et J. M. Bouchard (Dir.), *Éducation familiale et intervention précoce* (463-478). Montréal, QC : Les éditions Agence d'Arc.
- Terrisse, B. et Dansereau, S. (1986). *Taxonomie des objectifs d'éducation préscolaire de la naissance à 6 ans*. Montréal, QC : Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.
- Terrisse, B. et Dansereau, S. (1991). *Manuel et consignes d'utilisation du questionnaire sur l'environnement familial (QEF)*. Montréal, QC : Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.

- Terrisse, B. et Larose, F. (2000, octobre). *Le rôle et les compétences des intervenants en éducation parentale auprès des familles ayant de jeunes enfants*. Communication présentée au Séminaire international : Le rôle de l'animateur en éducation familiale, Florence, Italie.
- Terrisse, B., Larose, F. et Couturier, Y. (2003). Quelles sont les compétences attendues pour assurer la professionnalité dans l'intervention socio-éducative auprès du jeune enfant et de sa famille? *La revue internationale de l'éducation familiale*, 7 (1), 11-31.
- Terrisse, B., Larose, F., Lefebvre, M.-L. et Bédard, J. (2001a). *Les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne auprès de jeunes enfants et de leur famille en milieu socio-économiquement faible. Questionnaire d'enquête. Cahier de l'intervenante ou de l'intervenant*. Montréal, QC : Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.
- Terrisse, B., Larose, F., Lefebvre, M.-L. et Bédard, J. (2001b). *Les compétences socio-éducatives des intervenantes et des intervenants de première ligne auprès de jeunes enfants et de leur famille en milieu socio-économiquement faible. Questionnaire d'enquête. Cahier du parent*. Montréal, QC : Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.
- Terrisse, B., Larose, F., Lefebvre M.-L. et Larivée, S. (1999). Les compétences professionnelles attendues des intervenants socio-éducatifs auprès des jeunes enfants des groupes vulnérables et de leur famille. *Actes du III^e Colloque du Réseau francophone de recherche en éducation et formation*. Toulouse, France : CREFI.
- Terrisse, B., Lefebvre, M.-L. et Larose, F. (1998). *Le questionnaire sur la formation professionnelle des enseignants (QFPE)*. Montréal, QC : Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.
- Terrisse, B., Lefebvre, M.-L. et Larose, F. (2000). *Analyse des caractéristiques des mesures d'intervention éducative précoce et comparaison de leurs effets à moyen terme sur l'adaptation scolaire et sociale d'enfants de milieu socio-économiquement faibles. Rapport final de recherche pour la subvention No 2677 095*. Montréal, QC : Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.

- Toupin, L. (2008). Les facettes de la compétence. Dans J.-C. Ruano-Borbalan (Dir.), *Éduquer et Former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation* 3^e édition. (233-239). Auxerre, France : Éditions Sciences Humaines.
- Tremblay, G. (1990). À propos des compétences comme principe d'organisation d'une formation : éléments de réflexion théorique et perspectives historiques. *Bulletin d'information*, 6(9), 1-31.
- US Département of Health and Human Services. (2009). *Head Start Program Fact Sheet. Fiscal Year 2010* [En ligne]. Accès : <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/Head%20Start%20Program/Head%20Start%20Program%20Factsheets/fHeadStartProgr.htm>
- Vaux, A. et Briggs, C. S. (2006). Conducting Mail and Internet Surveys. Dans F. T. L. Leong et J. T. Austin (Dir.), *The Psychology Research Handbook. A guide for graduate students and research assistants* 2^e édition. (93-103). Thousand Oaks, CA : Sage Publications Inc.
- Wampold, B. E. (2006). Designing a Research Study. Dans F. T. L. Leong et J. T. Austin (Dir.), *The Psychology Research Handbook. A guide for graduate students and research assistants* 2^e édition. (93-103). Thousand Oaks, CA : Sage Publications Inc.
- Washington, V. et Oyemade Bailey, U. J. (1987). *Projet Head Start : Models and Strategies for the Twenty-First Century*. New York : Garland Publishing inc.
- Wasik, B. H. Et Bryant, D. M. (2001). *Home Visiting : procedures for helping families*. Deuxième édition. Thousand Oaks, CA : Sage Publications Inc.
- Watson, J. B. (1928). *Psychological Care of Infant and Child*. New York : Arno Press.
- Weikart, D. P. (1966). Preschools programs : Preliminary findings. *Journal of Special Education*, 1(2), 163-181.
- Willms, J. D. (2006). *Comprendre la petite enfance – le point sur les résultats liés au développement de la petite enfance dans quatre collectivités du Canada*. Ottawa, ON : Ressources humaines et Développement social Canada, Direction générale des secteurs de développement social.
- Zigler, E. (1979). *Project Head Start: Success or Failure? Project Head Start*. New York : Free Press.

- Zigler, E. et Styfco, S. J. (1993). *Head Start and Beyond :A National Plan for Extended Childhood Intervention*. New Haven, CT : Yale University Press.
- Zigler, E. et Weiss, H. (1985). Family support systems: an ecological approach to child. Dans, R.N. Rapoport (Dir.), *Children, youth, and families. The action-research relationship* (166-205). Cambridge, MA : Cambridge University Press.