

**Bibliothèque  
et Archives  
nationales**

**Québec**



La présente publication en ligne est une fusion de plusieurs fichiers PDF reçue en dépôt légal et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 7 avril 2009.

Section du dépôt légal

## JEU SYMBOLIQUE INDIVIDUEL ET DYADIQUE DES ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Sandrine Vieillevoeye et Nathalie Nader-Grosbois

Cette étude compare le jeu symbolique de 40 enfants ayant une déficience intellectuelle et de 40 enfants tout-venant d'âge mental moyen de 55 mois établi au moyen du SON (Snijder-Oomen, 1998). Une version francophone du Test of Pretend Play (Lewis et Boucher, 1997) a évalué leur jeu symbolique individuel et la grille d'analyse des comportements symboliques (De Maere, 1989), leur jeu symbolique dyadique. Une évaluation du langage (ELO, Khomsi, 2001) a également été réalisée. Des comparaisons de moyennes et des corrélations entre les scores en jeu symbolique et les caractéristiques développementales des deux échantillons sont proposées. L'utilité des deux outils d'évaluation du jeu symbolique auprès d'enfants ayant une déficience intellectuelle est discutée. Nos résultats confirment l'hypothèse de retard du développement du jeu symbolique des enfants ayant une déficience intellectuelle. Le scénario transport, plus structuré, induit des comportements symboliques plus complexes dans les deux groupes.

### **INTRODUCTION**

La définition du jeu symbolique à laquelle se réfère le ciblage des comportements de jeu identifiés dans notre étude est celle de Fein (1981) et McCune-Nicolich (1981): « le jeu symbolique est un comportement posé de manière simulée, non littérale ou «comme si». Les critères suivants permettent de le reconnaître: (a) exécution d'une activité familière en l'absence du matériel nécessaire ou du contexte social habituel; (b) exécution d'une action en dehors de sa fonction habituelle; (c) objet inanimé traité comme objet animé; (d) objet ou geste substitué à un autre; (e) mime d'une action généralement exécutée par quelqu'un ou quelque chose d'autre; (f) comportements affectifs et instrumentaux par lesquels l'enfant signale la qualité non littérale de l'activité ».

---

Sandrine Vieillevoeye et Nathalie Nader-Grosbois, Unité de psychologie de l'éducation et du développement (PSED), Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université Catholique de Louvain

Dans le cadre de l'intervention préscolaire, il est habituel que des ateliers de jeu de «faire-semblant» soient proposés par les enseignants. Il est reconnu dans la littérature que le jeu symbolique entre enfants est propice à soutenir tant son développement cognitif (Bretherton, 1986; Danksy, 1980; Burns et Brainerd, 1979; Rubin et al., 1983; Saltz et al., 1977, dans Hughes, 1999; Piaget, 1994), langagier (Verba, 1990; Piaget, 1970; McCune-Nicolich, 1981; Musatti, 1986; Ogura, 1989; Shore et al., 1984; Musatti et al., 1998) que social (Fink, 1976; Smith et al., 1981; Smith et Syddall, 1978; Howes et al., 1992, dans Hughes, 1999) et affectif (Singer, 1995; Bretherton, 1986; Freud, 1974; Piaget et Inhelder, 1969, dans Hughes, 1999).

Plus spécifiquement à propos des enfants ayant une déficience intellectuelle, en raison de leur retard de développement cognitif, de leurs difficultés de représentations mentales (Guidetti et Tourrette, 1996; Büchel et Schlatter, 2001), de leur sous-fonctionnement cognitif (Paour, 1988; Not, 1990; Tourrette, 2006) ainsi que de leur faiblesse

langagière (Rondal, 2001 ; Novello et Schelstraete, 2006), il est évident que le jeu symbolique puisse être à la fois potentiellement déficitaire et à la fois constituer un moyen pour soutenir leur développement multidimensionnel.

Dans la littérature concernant les enfants ayant une déficience intellectuelle, les hypothèses générales de « retard » ou de « différence » doivent cadrer l'étude des modalités de développement de leur jeu symbolique. L'hypothèse « retard » de développement (Zigler, 1969, dans Nader-Grosbois, 2006) postule une similarité de séquence de développement et de structure entre les personnes ayant une déficience intellectuelle et les personnes tout-venant, même si quelques différences apparaissent dans le rythme de développement et le niveau optimal atteint et certaines spécificités de fonctionnement ou de stratégies de résolution de problème. Nader-Grosbois (2000) rajoute le postulat de la similarité partielle de fonctionnement. L'hypothèse « différence » (Milgram, 1969, Kolhberg, 1968, dans Nader-Grosbois, 2006) postule une différence développementale chez les personnes ayant une déficience intellectuelle affectant les séquences de développement, les structures et le fonctionnement intellectuel.

Dans les années quatre-vingt, des chercheurs (Beeghly et Cicchetti, 1987 ; Beeghly et al., 1989 ; Cunningham et al., 1985 ; Hill et McCune-Nicolich, 1981 ; Motti et al., 1983 ; Weiss et al., 1985, dans Cicchetti et Beeghly, 1990) ont confirmé que la séquence développementale dans l'évolution des rôles, actions, objets du jeu symbolique des enfants ayant une trisomie 21 était similaire à celle des enfants tout-venant appariés en âge développemental. Malgré certaines différences (par exemple, dans une étude, chez les enfants ayant une trisomie 21, on observe plus de comportements de manipulation simple d'objets ; dans une autre recherche, les enfants ayant une trisomie 21 produisent plus de schèmes), les enfants ayant une trisomie 21 et les enfants du groupe contrôle présentent des performances équivalentes concernant la plupart des mesures de jeu. Ces différentes constatations vont dans le sens de l'hypothèse « retard » du développement des enfants ayant une déficience intellectuelle par rapport aux enfants tout-venant : bien qu'apparaissant à un rythme retardé, le jeu symbolique des

enfants ayant une déficience intellectuelle progresse à travers les mêmes séquences (décentration, décontextualisation, intégration) que celui des enfants tout-venant. Les résultats de ces différentes recherches indiquent donc que l'âge mental est un bon prédicteur du niveau de jeu symbolique atteint par les enfants. Par ailleurs, certains travaux relatifs aux enfants ayant une déficience intellectuelle mettent en évidence des patterns de corrélations entre les mesures cognitives, linguistiques, affectives et de jeu. Quelques recherches (Beeghly et Cicchetti, 1987 ; Casby et Ruder, 1983 ; Hill et McCune-Nicolich, 1981 ; Jeffree et McConkey, 1976 ; Sigman et Ungerer, 1984) montrent des relations positives entre le développement du jeu symbolique et celui du langage chez des enfants trisomiques. Plus le degré de retard de langage est important, plus ils présentent des déficits en jeu symbolique. Seule une recherche de Cunningham et al. (1985) n'observe pas de correspondance forte entre les mesures de jeu symbolique et le langage.

Hughes (1999) émet trois constats à propos du jeu symbolique des enfants ayant une déficience intellectuelle : (1) la déficience intellectuelle ne les empêche pas de s'engager dans des comportements de jeu symbolique ; (2) l'âge mental s'avérerait être un meilleur prédicteur du niveau de jeu symbolique que l'âge chronologique (le jeu symbolique apparaît donc plus tardivement chez ces enfants) ; (3) le jeu symbolique progresse de manière graduelle à travers différents stades similaires à ceux des enfants tout-venant (bien que ces derniers atteignent les niveaux les plus complexes).

Même si les activités ludiques sont proposées dans divers milieux éducatifs, l'évaluation du jeu symbolique de l'enfant est peu pratiquée par les professionnels dans les milieux spécialisés. Peu d'instruments existent d'ailleurs afin de l'observer de manière objectivable et structurée. Plusieurs auteurs (Swindells et al., 2006 ; Stagnitti, 2004 ; Lewis et al., 2000) soutiennent que le jeu symbolique constitue un bon moyen d'évaluation du développement même si la rigueur est parfois remise en question par certains auteurs. Le jeu est souvent utilisé comme un moyen indirect pour évaluer diverses fonctions psychologiques comme l'attention ou des aptitudes psychomotrices ou sensorielles, plutôt qu'observé pour lui-même (Stagnitti, 2004). Une des difficultés liée à la

construction d'un instrument pour mesurer le jeu réside en outre dans le fait de s'accorder sur une définition communément admise de celui-ci. De plus, le jeu a longtemps été considéré comme secondaire par rapport à l'apprentissage et peu propice à une rigueur scientifique. C'est autour des années septante que le jeu des enfants est reconnu comme le véhicule principal du développement des aptitudes nécessaires aux compétences adultes et est ainsi devenu digne d'être un sujet de recherche légitime. Selon Swindells (2006), le jeu en créant une activité motivante et amusante est utile pour observer les compétences relevant du développement social et cognitif de l'enfant. Quelques méthodes et mesures sont utilisées pour évaluer le jeu symbolique dans différents travaux. Swindells et al. (2006) ont recensé trois tests standardisés et validés : le « Symbolic Play test » (Lowe et Costello, 1976) qui, selon Lewis, Boucher, Lupton et Watson (2000) évalue plutôt le jeu fonctionnel que le jeu symbolique<sup>1</sup> ; le « Child-Initiated Pretend Play Assessment » (ChIPPA, Stagnitti, sous presse) qui évalue le jeu fonctionnel et le jeu symbolique ; et le « Pretend Play Test » (ToPP, Lewis et Boucher, 1997)<sup>2</sup> qui évalue le jeu symbolique. Lewis et al. (2000) rapportent que le ToPP fournit un moyen utile d'évaluation du jeu symbolique des enfants de 1 à 6 ans et qu'il peut contribuer au diagnostic et à l'évaluation de nombreuses difficultés de communication. Selon Stagnitti (2004), l'évaluation du jeu doit rencontrer les quatre critères suivants : une définition unique du comportement de jeu, une mesure du jeu spontané par opposition à un jeu dirigé par l'adulte, l'utilisation d'un ensemble prédéterminé d'objets, la standardisation et l'utilisation de normes de référence pour permettre la comparaison entre enfants et à travers le temps. Aucune vérification de l'applicabilité des tests d'évaluation du jeu symbolique aux enfants ayant une déficience intellectuelle n'a été spécifiquement effectuée. Nous avons cependant vérifié si le Topp est applicable aux enfants ayant une déficience intellectuelle et si son couplage avec des mesures d'évaluation du jeu symbolique dyadique est opportun.

<sup>1</sup> Le jeu de faire-semblant peut être séparé en deux domaines : le jeu fonctionnel et le jeu symbolique.

<sup>2</sup> Test que nous utilisons dans le cadre de la recherche présentée dans cet article.

## **HYPOTHÈSE**

Nous soutenons tout d'abord l'hypothèse de retard du jeu symbolique individuel et dyadique global des enfants ayant une déficience intellectuelle par rapport aux enfants tout-venant, ce qui signifie que le niveau de développement et de performance moyen est similaire entre les deux groupes d'enfants, appariés en âge mental. Ensuite, nous soutenons l'hypothèse de variabilité du jeu symbolique dyadique des enfants ayant une déficience intellectuelle et tout-venant selon les différents scénarios (dînette, docteur, transport, créativité). Nous soutenons également l'hypothèse de similarité partielle de fonctionnement du jeu symbolique dyadique des enfants ayant une déficience intellectuelle et tout-venant en fonction des différentes composantes (engagement dans le jeu, complexité du jeu au niveau des rôles, des actions, des objets, participation sociale au cours du jeu).

À propos du jeu symbolique et des ressources cognitives et langagières, nous émettons l'hypothèse de l'existence de liens positifs entre le niveau de langage des enfants et le niveau en jeu symbolique individuel et dyadique chez les enfants ayant une déficience intellectuelle et les enfants tout-venant (ces liens étant cependant plus modérés chez les enfants ayant une déficience intellectuelle).

Enfin, nous réaliserons une appréciation critique des outils et dégagerons des implications de leur utilisation dans notre discussion.

## **MÉTHODE**

### **Participants**

L'échantillon est constitué de 40 enfants tout-venant provenant de classes maternelles de l'enseignement fondamental ordinaire et 40 enfants ayant une déficience intellectuelle. Les enfants tout-venant présentent un âge chronologique compris entre 35 et 65 mois ( $M=49.83$  mois ;  $ET=10.05$  mois) et un âge mental compris entre 32 et 78 mois ( $M=53.35$  mois,  $ET=11.86$  mois). Les enfants ayant une déficience intellectuelle présentent un âge chronologique compris entre 82 et 157 mois ( $M=115.03$  mois ;  $ET=24.72$  mois) et un âge mental compris entre 34 et 82 mois ( $M=55.45$  mois,  $ET=$

12.03 mois). Ces enfants présentent une déficience intellectuelle légère à modérée et sont issus d'écoles d'enseignement spécialisé de type 1 et 2<sup>3</sup>.

### **Instruments**

#### **Snijder-Oomen Non-verbal intelligentie test (SON, Snijder-Oomen, 1998)**

Il s'agit d'un test non-verbal d'évaluation du développement cognitif des enfants de 2,5 à 7 ans proposé en anglais et en néerlandais que nous avons traduit en français. Il est composé de six épreuves : trois épreuves de raisonnement et trois épreuves de performance. La passation cesse pour toutes les épreuves lorsque trois erreurs ont été réalisées. Le score à chaque épreuve correspond au nombre d'items réussis. Le test fournit un âge de développement total et un pour chaque épreuve, ainsi qu'un quotient intellectuel total, de performance et de raisonnement. L'âge développemental obtenu permet d'apparier les enfants des deux groupes et de constituer les dyades d'enfants participant aux séances de jeu symbolique.

#### **Évaluation du langage oral (ELO, Khomsi, 2001)**

Ce test évalue les compétences langagières de l'enfant de 3 à 11 ans, selon deux axes : de la réception à la production et du mot à l'énoncé. Les indications d'âge de passation sont désignées en termes de classe (de la petite section de maternelle au CM2<sup>4</sup>). Il comporte six épreuves (lexique en réception, lexique en production, répétition de mots, compréhension, production d'énoncés et répétition d'énoncés) réparties en quatre domaines (vocabulaire, phonologie, compréhension et production linguistique). Les différents items de chaque épreuve sont présentés dans des livrets sur base d'images. Pour chaque réponse correcte, l'enfant reçoit un point. Les différents points sont additionnés pour obtenir un score total pour chaque

épreuve. Des niveaux d'interruption de la passation sont prévus et repris sur la feuille de cotation (moyenne section de maternelle, grande section de maternelle, CE2). Des graphiques peuvent être utilisés afin de situer le niveau de l'enfant par rapport à celui des autres enfants de même niveau scolaire.

#### **Test of Pretend Play (ToPP, Lewis et Boucher, 1997) ou Observation du Jeu de Faire-Semblant (OJFS, Vandenplas-Holper et Deleau avec la collaboration de Bellone et al., 2004)**

Nous avons utilisé l'adaptation en langue française du test dont l'étalonnage a concerné 99 enfants francophones âgés de 20 à 74 mois. Ce test original mesure la capacité de l'enfant à jouer de manière symbolique dans des conditions de jeu structurées et dans des conditions non structurées de jeu libre. Trois types de jeu symbolique sont évalués : la substitution d'un objet par un autre objet ou personne, l'attribution de propriété à un objet ou une personne et la référence à un objet absent, une personne ou une substance. Le test distingue la capacité de l'enfant à utiliser son propre corps comme objet de faire-semblant et à en utiliser d'autres, comme une poupée ou un ours comme agent. Il évalue également la capacité de l'enfant à combiner des actions de faire-semblant en script. Dans la version structurée que nous avons utilisée, l'enfant doit jouer en imitant l'expérimentateur ou en réponse à des demandes spécifiques de sa part ou à des instructions explicites. Deux conditions de passation peuvent être administrées, l'une « verbale » et l'autre « non-verbale » adressée aux enfants jeunes ou éprouvant des difficultés langagières ou communicatives. Pour chaque item réussi, l'enfant reçoit un score entre 2 et 8. Les scores des différents items de chaque section sont ensuite additionnés. L'enfant obtient un score deux fois plus élevé à un item lorsqu'il produit un jeu original que lorsqu'il répond à une instruction ou qu'il reproduit une démonstration. Le score total (de maximum 34) obtenu peut être converti en âge développemental équivalent. Dans la version francophone, la procédure de passation est facilitée grâce à la présentation de chaque item sous forme d'un schéma ramifié aidant la prise de décision. Les modifications apportées à la version originale n'ont pas porté à conséquence sur les qualités métriques

<sup>3</sup> L'enseignement spécialisé de type 1 concerne des enfants ayant une déficience intellectuelle légère et de type 2 concerne des enfants ayant une déficience intellectuelle modérée

<sup>4</sup> Ce qui correspond pour la Belgique : de la première maternelle à la cinquième primaire.

mais ont optimisé leur administration (Bellone et Facon, 2003).

Lorsque le test est utilisé auprès d'une population d'enfants présentant des difficultés développementales, Lewis et Boucher (1997) conseillent de réaliser en parallèle une évaluation des capacités langagières, du jeu fonctionnel et des capacités non-verbales de l'enfant afin de cerner si les difficultés de l'enfant sont spécifiques ou généralisées.

### **Grille d'analyse des comportements symboliques au cours des séances en dyades d'enfants**

Afin d'analyser les comportements observés durant

les séances de jeu symbolique en dyades, a été utilisée la grille d'analyse des comportements symboliques (tableau 1) mise au point par De Maere (1989) et adaptée par Gillent (2001). Différentes composantes sont examinées au moyen de cette grille : les stratégies d'engagement dans le jeu symbolique sur base du continuum proposé par Giffin (1984), la complexité des scripts à trois niveaux (rôles, actions et objets) en s'inspirant des travaux de Bretherton (1984) ainsi que la participation sociale sur la base des catégories proposées par Higginbotham (1980). L'applicabilité de cette grille a été vérifiée par De Maere (1989) auprès d'enfants sourds et par Gillent (2001) auprès d'enfants ayant une trisomie 21.

**Tableau 1**

### **Grille d'analyse des comportements symboliques au cours des séances en dyades d'enfants**

| Thème:<br>Objectif:                                                                 |                                                                                                                                                                                                 | Nom de l'enfant:<br>Partenaires de jeu:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Productivité                                                                        | Engagement                                                                                                                                                                                      | Complexité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Participation Sociale                                                                                                                                                  |
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 | Rôles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Actions                                                                                                                                                                                            | Objets                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                        |
| Début du script:<br><br>Thème du script:<br><br>Fin du script:<br><br>Temps/script: | <input type="checkbox"/> Dramatisation<br><input type="checkbox"/> Sous-titrage<br><input type="checkbox"/> Structuration<br><input type="checkbox"/> Propositions manifestes de faire semblant | <input type="checkbox"/> Représentation de soi<br><input type="checkbox"/> Représentation du comportement d'une autre personne ou d'un animal<br><input type="checkbox"/> Les autres comme bénéficiaires passifs de l'action de l'enfant<br><input type="checkbox"/> Rôles parallèles<br><input type="checkbox"/> Utilisation de répliques comme "récepteurs actifs"<br><input type="checkbox"/> Utilisation de répliques comme agents<br><input type="checkbox"/> Prise de rôle d'une autre personne<br><input type="checkbox"/> Utilisation de la poupée comme partenaire actif<br><input type="checkbox"/> Jeu de rôle coopératif simple<br><input type="checkbox"/> Projection sur répliques de plusieurs rôles interactifs<br><input type="checkbox"/> Jeu coopératif avec plusieurs rôles en interaction | <input type="checkbox"/> Schèmes simples<br><input type="checkbox"/> Combinaisons de schèmes<br><input type="checkbox"/> Multischèmes ordonnés<br><input type="checkbox"/> Combinaisons d'épisodes | <input type="checkbox"/> Utilisation conventionnelle d'un objet<br><input type="checkbox"/> Utilisation d'un objet aux caractéristiques proches de l'objet réel<br><input type="checkbox"/> Utilisation d'un matériel peu ou non structuré<br><input type="checkbox"/> Absence d'objet<br><input type="checkbox"/> Utilisation contre-conventionnelle d'un objet | <input type="checkbox"/> Jeu solitaire<br><input type="checkbox"/> Jeu parallèle<br><input type="checkbox"/> Jeu associatif<br><input type="checkbox"/> Jeu coopératif |

## **Procédure**

Dans un premier temps, l'expérimentateur a passé un temps en classe avec les enfants afin que ceux-ci se familiarisent à sa présence avant le début de l'expérimentation. Les enfants ont ensuite été testés individuellement au moyen du ToPP, du ELO et du SON dans une pièce libre et calme de leur école. Ensuite, quatre séances de jeu symbolique ont été organisées par dyades d'enfants constituées en référence à leur âge mental. L'expérimentateur était présent dans la pièce avec les enfants lors de ces séances, adoptant une attitude de « présence non directive » (Stambak et al., 1982) : l'adulte observe attentivement le déroulement de l'ensemble des activités des enfants sans intervenir directement mais en manifestant de l'intérêt pour les réalisations et en répondant à leurs sollicitations par des mimiques, sourires, attitudes. Il devait veiller à fournir aux enfants l'étayage le plus stable possible et le moins interventionniste. Un test *t* réalisé sur les scores en hétérorégulation de l'adulte montrent que celle-ci ne diffère pas à l'égard des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=80.12$  ;  $ET=12.6$ ) et des enfants tout-venant ( $M=80.61$  ;  $ET=7.61$ ),  $t(75)=.21$ , ns.

Quatre séances de jeu symbolique sont organisées par dyade d'enfants composés par deux enfants d'âge mental proche. Quatre scénarios sont proposés en référence à quatre types de matériel différents. Le premier scénario est la « dinette », le deuxième « docteur », le troisième « transport » et le dernier « créativité ». Un laps de temps de 15 minutes est prévu pour chaque séance. Des supports illustrés sont proposés à la dyade afin de sélectionner deux objectifs de jeu successifs, parmi trois objectifs au choix. Ainsi, lors de la séance « dinette »<sup>5</sup>, les enfants peuvent choisir de réaliser les trois objectifs suivants : préparation d'un hamburger et de frites en snack, mise en place d'un repas au restaurant, réalisation d'un pique-nique pour des amis. Lors de la séance « docteur »<sup>6</sup>, les objectifs suivants peuvent être choisis : le docteur soigne un enfant qui a mal à la gorge, le docteur fait un bandage à un enfant, une

<sup>5</sup> Lors du scénario « dinette », les enfants ont à leur disposition : aliments en plastique, assiettes, couverts, nappe, paniers, four, cuisinière, ...

<sup>6</sup> Lors du scénario « docteur », les enfants ont à leur disposition : poupées, instruments de médecin, sacoques, tapis, médicaments, ...

ambulance emmène un enfant à l'hôpital. Les objectifs proposés pour la séance « transport »<sup>7</sup> sont les suivants : emmener la famille visiter la ferme, emmener la famille faire les courses au supermarché, la famille emmène la voiture au garage pour la faire réparer. Lors de la séance « créativité »<sup>8</sup>, les enfants sont invités à créer leurs propres objectifs de jeu sur base des objets substitués potentiels mis à leur disposition.

## **Performance**

Pour chaque scénario de jeu symbolique proposé aux enfants, un score de performance correspondant aux sous-objectifs<sup>9</sup> atteints au cours du jeu est calculé. Celui-ci est coté sur 10 pour chaque scénario. Un score total sur 40 est également calculé en additionnant le score obtenu lors de chaque scénario.

## **RÉSULTATS**

### **Développementaux individuels**

Le test de Kolmogorov-Smirnov a confirmé la normalité de nos données. Ce même test effectué sur la variable « score total au ToPP » nous indique une distribution normale de cette variable dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle,  $Z=.909$ , ns. Dans le groupe d'enfants tout-venant, la normalité n'est pas non plus remise en cause, la *p*-valeur est cependant proche du seuil de signification,  $Z=1.31$ ,  $p=.065$ .

L'âge mental moyen au SON des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=55.45$  ;  $ET=12.04$ ) ne diffère pas significativement de celui des enfants tout-venant ( $M=53.35$  ;  $ET=11.86$ ),  $t(77.98)= -.786$ , ns. Le score langagier moyen au ELO des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=88.18$  ;

<sup>7</sup> Lors du scénario « transport », les enfants ont à leur disposition du matériel de type « Playmobil » : personnages, voiture, maison, magasin, pompe à essence, ferme, tapis avec routes, ...

<sup>8</sup> Lors du scénario « créativité », les enfants ont à leur disposition : draps, boîtes, cartons, foulards, peluches, ...

<sup>9</sup> Par exemple, pour l'objectif « courses » du scénario « transport », les sous-objectifs sont : 1) manipuler ou observer le matériel correct, 2) mettre la famille dans la voiture et la faire rouler jusqu'au magasin, 3) prendre une charrette ou un panier et le remplir d'aliments, 4) passer à la caisse et payer, 5) placer les courses dans le coffre, faire remonter la famille dans la voiture et rentrer à la maison.

$ET=40.29$ ) ne diffère pas significativement de celui des enfants tout-venant ( $M=95.05$  ;  $ET=34.09$ ),  $t(77)=.818$ , ns. Le score langagier moyen en réception des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=34.23$  ;  $ET=10.47$ ) ne diffère pas significativement de celui des enfants tout-venant ( $M=33.26$  ;  $ET=9.87$ ),  $t(77)=-.423$ , ns. Le score langagier moyen en production des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=30.60$  ;  $ET=15.28$ ) ne diffère pas significativement de celui des enfants tout-venant ( $M=32.05$  ;  $ET=13.25$ ),  $t(77)=.451$ , ns. Le score langagier moyen en répétition des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=23.35$  ;  $ET=15.83$ ) ne diffère pas significativement de celui des enfants tout-venant ( $M=29.74$  ;  $ET=13.05$ ), la différence se rapproche cependant du seuil de signification,  $t(77)=1.96$ ,  $p=.054$ .

Une corrélation de Pearson significative est obtenue entre l'âge mental et le score total en langage pour les enfants ayant une déficience intellectuelle ( $r=.772$ ,  $p=.000$ ) et pour les enfants tout-venant ( $r=.749$ ,  $p=.000$ ).

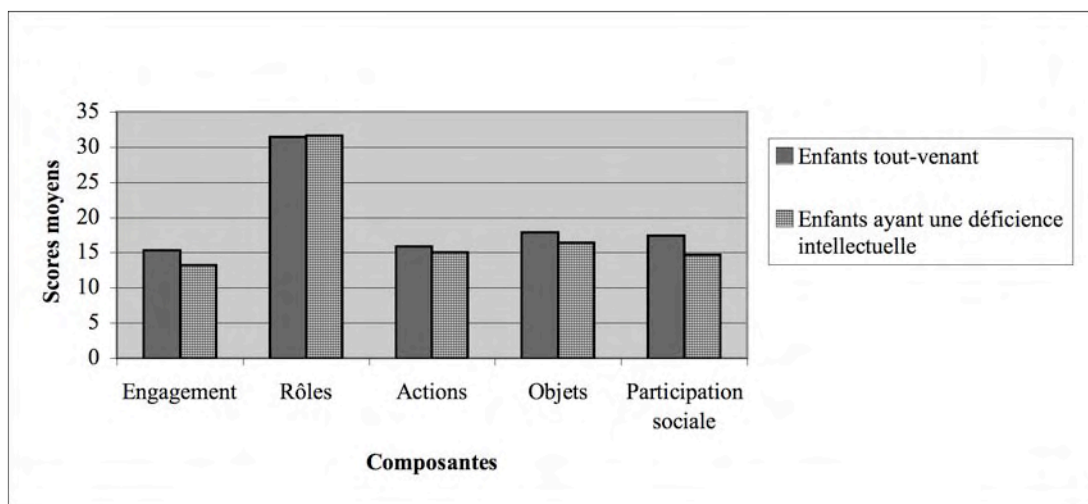
### Niveaux de développement et performances en jeu symbolique individuel et dyadique

Le score moyen en jeu symbolique individuel des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=23.15$  ;  $ET=8.82$ ) ne diffère pas significativement de celui des enfants tout-venant ( $M=26.55$  ;  $ET=7.26$ ),  $t(75.21)=1.88$ , ns. Le score moyen en jeu symbolique dyadique des enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=91.00$  ;  $ET=38.35$ ) ne diffère pas significativement de celui des enfants tout-venant ( $M=97.83$  ;  $ET=27.96$ ),  $t(78)=.911$ , ns.

Les comparaisons de moyennes des scores aux différentes composantes du jeu symbolique entre les deux groupes d'enfants ne révèlent aucune différence significative spécifiquement pour les composantes : engagement, rôle, action et objet (figure 1). Une seule différence significative est cependant observée concernant la composante « participation sociale » dans le sens où les enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M=14.70$  ;  $ET=5.48$ ) présentent un niveau moins élevé à cette composante que les enfants tout-venant ( $M=17.45$  ;  $ET=4.57$ ),  $t(78)=2.44$ ,  $p=.17$ .

**Figure 1**

**Comparaison entre groupes des scores aux différentes composantes du jeu symbolique**

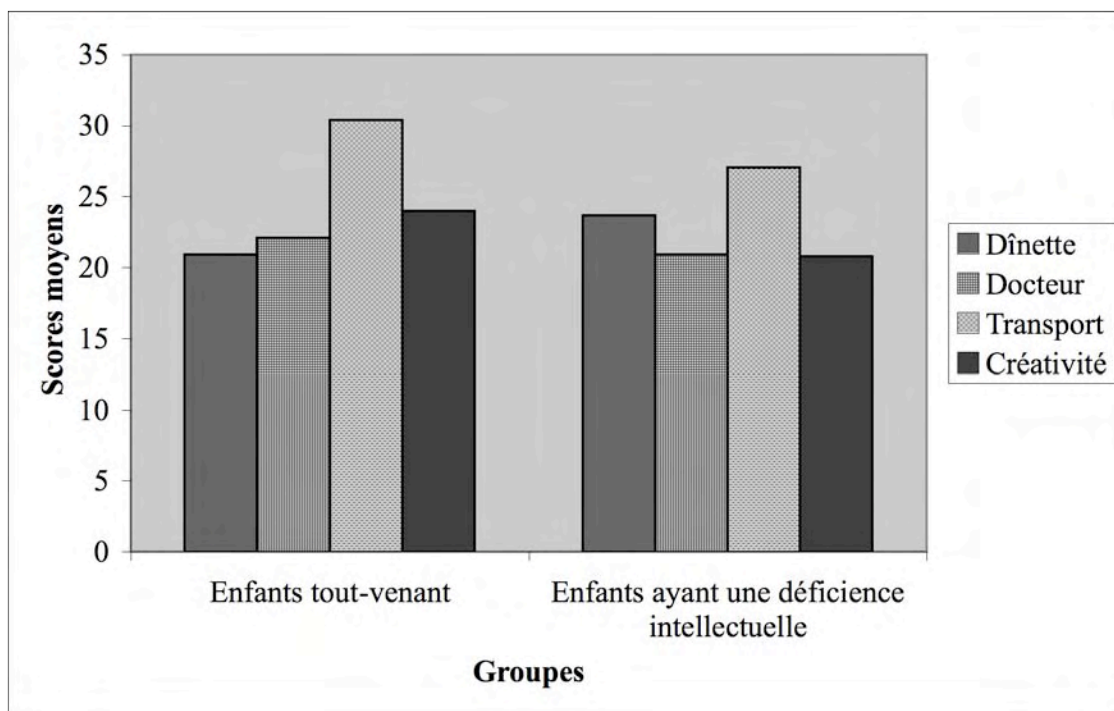


Concernant chacun des différents scénarios de jeu symbolique (dînette, docteur, transport, créativité), aucune différence significative n'est observée entre

les performances symboliques moyennes des deux groupes d'enfants (figure 2).

**Figure 2**

**Comparaison inter-scénarios des scores moyens en jeu symbolique dyadique**



Pour apprécier les éventuelles variabilités et différences de jeu symbolique par scénario, des comparaisons de moyennes sur mesures répétées (Bonferroni) ont été effectuées. Préalablement, le test de sphéricité de Mauchly a été réalisé et n'a pas montré de résultats significatifs,  $W(5)=.899$ , ns. Des

différences significatives sont obtenues entre les différents scénarios de jeu,  $F(3)=14.834$ ,  $p=.000$ . Le scénario transport présente en effet un score moyen significativement plus élevé que celui obtenu lors des autres scénarios comme le montre le tableau 2.

**Tableau 2**

**Moyennes des scores en jeu symbolique lors des quatre scénarios pour chaque groupe d'enfants**

| Scores moyens       | Enfants tout-venant |           | Enfants ayant une déficience intellectuelle |           |
|---------------------|---------------------|-----------|---------------------------------------------|-----------|
|                     | <i>M</i>            | <i>ET</i> | <i>M</i>                                    | <i>ET</i> |
| Scénario dînette    | 20.90               | 8.89      | 23.68                                       | 9.8       |
| Scénario docteur    | 22.08               | 8.35      | 20.93                                       | 10.37     |
| Scénario transport  | <b>30.40</b>        | 10.85     | <b>27.03</b>                                | 12.19     |
| Scénario créativité | 23.98               | 11.57     | 20.79                                       | 11.97     |

Nous avons réalisé des analyses de comparaisons de moyennes sur échantillons pairés pour les deux groupes d'enfants. Dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle, le test de sphéricité de Mauchly n'est pas significatif,  $W(5)=.954$ , ns. Les comparaisons de moyennes nous montrent des différences significatives entre les différents

scénarios de jeu,  $F(3)=7.01$ ,  $p=.000$ . Dans ce groupe, le tableau 3 nous montre que le scénario transport présente également un score moyen significativement plus élevé lorsqu'il est comparé aux scénarios docteur et créativité. La comparaison entre les scénarios dînette et transport ne traduit pas une différence significative.

**Tableau 3**

**Comparaisons de moyennes sur mesures répétées entre les différents scénarios pour le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle**

|                       | Différence de moyennes |
|-----------------------|------------------------|
| Dînette-docteur       | 2.84                   |
| Dînette-transport     | -2.97                  |
| Dînette-crétativité   | 2.74                   |
| Docteur-transport     | <b>-5.82*</b>          |
| Docteur-crétativité   | -.11                   |
| Transport-crétativité | <b>5.71**</b>          |

\*\* $p < .002$ , \* $p < .003$

Dans le groupe d'enfants tout-venant, le test de sphéricité de Mauchly n'est pas significatif,  $W(5)=.759$ , ns. Des comparaisons de moyennes nous montrent des différences significatives entre les différents scénarios de jeu,  $F(3)=10.28$ ,  $p=.000$ .

Dans ce groupe, le scénario transport présente également un score moyen significativement plus élevé que celui obtenu lors des autres scénarios (tableau 4).

**Tableau 4****Comparaisons de moyennes sur mesures répétées entre les différents scénarios pour le groupe d'enfants tout-venant**

|                      | Différence de moyennes |
|----------------------|------------------------|
| Dînette-docteur      | -1.17                  |
| Dînette-transport    | <b>-9.50***</b>        |
| Dînette-créativité   | -3.07                  |
| Docteur-transport    | <b>-8.32**</b>         |
| Docteur-créativité   | -1.90                  |
| Transport-créativité | <b>6.425*</b>          |

\*\*\* $p < .000$ , \*\* $p < .001$ , \* $p < .013$ **Liens entre jeu symbolique individuel et dyadique**

Dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle, des corrélations partielles (avec contrôle de l'hétérorégulation de l'autre enfant) significatives sont obtenues entre le score total en jeu symbolique individuel et le score en jeu symbolique dyadique lors du scénario transport ( $r = .431$ ,  $p = .008$ ). Sans contrôle, des corrélations significatives sont obtenues entre le jeu symbolique individuel et : le score en jeu symbolique dyadique ( $r = .380$ ,  $p = .016$ ) et le jeu symbolique dyadique lors du scénario transport ( $r = .368$ ,  $p = .020$ ).

Dans le groupe d'enfants tout-venant, des corrélations (avec ou sans contrôle de l'hétérorégulation de l'autre enfant) sont obtenues entre le score total en jeu symbolique individuel et :

le score en jeu symbolique dyadique ( $r = .685$ ,  $p = .000$ ), le score en jeu symbolique dyadique lors du scénario dînette ( $r = .486$ ,  $p = .002$ ), lors du scénario transport ( $r = .643$ ,  $p = .000$ ) et lors du scénario créativité ( $r = .395$ ,  $p = .014$ ).

**Performance en jeu symbolique**

Concernant les scores de performance en jeu symbolique, le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle ( $M = 18.95$ ,  $ET = 6.38$ ) ne présente pas une moyenne significativement différente de celle des enfants tout-venant ( $M = 19.22$ ,  $ET = 4.87$ ),  $t(78) = .217$ , ns. Les scores de performance ne diffèrent pas non plus significativement entre les deux groupes en ce qui concerne les quatre scénarios de jeu symbolique (tableau 5).

**Tableau 5****Scores de performance en jeu symbolique dyadique total et lors des scénarios dînette, docteur, transport et créativité pour les deux groupes d'enfants**

|             | Enfants tout-venant |           |          | Enfants ayant une déficience intellectuelle |           |
|-------------|---------------------|-----------|----------|---------------------------------------------|-----------|
|             | <i>M</i>            | <i>ET</i> | <i>t</i> | <i>M</i>                                    | <i>ET</i> |
| Score total | 19.22               | 4.87      | .217     | 18.95                                       | 6.38      |
| Dînette     | 4.66                | 2.12      | -.969    | 5.14                                        | 2.26      |
| Docteur     | 3.16                | 1.36      | .312     | 3.06                                        | 1.49      |
| Transport   | 5.52                | 2.49      | .193     | 5.41                                        | 2.77      |
| Créativité  | 5.65                | 1.59      | .403     | 5.49                                        | 1.97      |

### Liens entre développement cognitif et langagier et capacités en jeu symbolique

Dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle, la corrélation partielle<sup>10</sup> réalisée entre l'âge chronologique des enfants et leurs scores en jeu symbolique individuel n'est pas significative ( $r=-.044$ ,  $p=.797$ ). Une corrélation partielle positive est présente entre l'âge chronologique des enfants et leur score en jeu symbolique dyadique ( $r=.351$ ,  $p=.033$ ). Celle-ci est cependant moins forte que celle présentée ci-dessous entre l'âge mental des enfants et leurs scores en jeu symbolique dyadique. L'expérience de vie semble donc être un support moins important concernant le développement du jeu symbolique que le niveau d'intelligence de l'enfant. Des corrélations partielles<sup>11</sup> significatives sont observées entre l'âge mental et : le score total en jeu symbolique individuel ( $r=.434$ ,  $p=.007$ ). Sans contrôle de l'hétérorégulation du pair, les corrélations de Pearson sont significatives entre l'âge mental des enfants et : le score total en jeu symbolique dyadique ( $r=.589$ ,  $p=.000$ ), le score en jeu symbolique dyadique lors du scénario dînette ( $r=.502$ ,  $p=.001$ ), lors du scénario docteur ( $r=.604$ ,  $p=.000$ ), lors du scénario transport ( $r=.629$ ,  $p=.000$ ) et lors du scénario créativité ( $r=.539$ ,  $p=.000$ ). Des corrélations partielles significatives sont également observées entre le score total en jeu symbolique individuel et : le score total en langage ( $r=.595$ ,  $p=.000$ ), le score en réception langagière ( $r=.912$ ,  $p=.000$ ) et le score en production langagière ( $r=.973$ ,  $p=.000$ ). D'autres corrélations partielles positives significatives sont observées entre le score total en jeu symbolique dyadique et : le score total en langage ( $r=.414$ ,  $p=.011$ ), le score en réception langagière ( $r=.349$ ,  $p=.034$ ) et le score en production langagière ( $r=.324$ ,  $p=.050$ ).

Dans le groupe d'enfants tout-venant, des corrélations partielles<sup>12</sup> significatives sont observées entre l'âge mental et : le score total en jeu symbolique individuel ( $r=.669$ ,  $p=.000$ ), le score en jeu symbolique dyadique global ( $r=.677$ ,  $p=.000$ ), le score en jeu symbolique dyadique en scénario dînette ( $r=.531$ ,  $p=.001$ ), en scénario transport ( $r=.643$ ,  $p=.000$ ) et en scénario créativité ( $r=.498$ ,

$p=.001$ ). Des corrélations partielles significatives sont également observées entre le score total en jeu symbolique individuel et : le score langagier total ( $r=.654$ ,  $p=.000$ ), le score en réception langagière ( $r=.628$ ,  $p=.000$ ), le score en production langagière ( $r=.612$ ,  $p=.000$ ). D'autres corrélations partielles positives significatives sont observées entre le score total en jeu symbolique dyadique et le score en réception langagière ( $r=.522$ ,  $p=.001$ ) et le score en production langagière ( $r=.633$ ,  $p=.000$ ).

Des corrélations de Pearson ont été calculées entre l'âge mental des enfants et leurs scores de performance en jeu symbolique dyadique. La corrélation est positive et significative pour les enfants ayant une déficience intellectuelle ( $r=.660$ ,  $p=.000$ ) et pour les enfants tout-venant ( $r=.680$ ,  $p=.000$ ). Dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle, ces corrélations positives significatives entre l'âge mental et les scores de performance lors des scénarios dînette ( $r=.463$ ,  $p=.003$ ), docteur ( $r=.472$ ,  $p=.002$ ), transport ( $r=.712$ ,  $p=.000$ ) et créativité ( $r=.489$ ,  $p=.002$ ) sont également observées. Dans le groupe d'enfants tout-venant, une corrélation positive significative est également observée entre l'âge mental des enfants et leurs performances en jeu symbolique dyadique lors des scénarios dînette ( $r=.507$ ,  $p=.001$ ), transport ( $r=.661$ ,  $p=.000$ ) et créativité ( $r=.464$ ,  $p=.003$ ).

### DISCUSSION

Premièrement, dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle, la relation entre l'âge chronologique des enfants et leur niveau en jeu symbolique individuel n'est pas significative. Le lien entre l'âge chronologique et le niveau en jeu symbolique dyadique est significatif mais moins fort que celui entre l'âge mental et le niveau de jeu symbolique dyadique. Toujours avec contrôle de l'hétérorégulation du pair, des relations sont observées entre l'âge mental des enfants et leur niveau de jeu symbolique individuel. Sans contrôle, des liens sont aussi observés entre l'âge mental des enfants et leurs aptitudes en jeu symbolique dyadique et lors des quatre scénarios. Le soutien apporté par le pair semble ici joué un rôle important au niveau des compétences des enfants en jeu symbolique dyadique. Sans celui-ci en effet, les corrélations ne sont plus significatives. Cette aide du pair semble avoir une place plus importante chez les

<sup>10</sup> Avec contrôle de l'hétérorégulation du pair.

<sup>11</sup> Avec contrôle de l'hétérorégulation du pair.

<sup>12</sup> Avec contrôle de l'hétérorégulation du pair.

enfants ayant une déficience intellectuelle que chez les enfants tout-venant.

Nous n'observons aucune différence significative entre les deux groupes d'enfants concernant leurs performances en jeu symbolique dyadique total et lors des quatre scénarios. Les relations sont significatives pour les deux groupes entre l'âge mental des enfants et leurs performances symboliques dyadiques. Dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle, les relations entre l'âge mental et la performance lors des quatre scénarios sont également significatives.

Nos résultats montrent que le niveau en jeu symbolique individuel (ToPP) ne diffère pas entre enfants tout-venant et enfants ayant une déficience intellectuelle. Le niveau de jeu symbolique dyadique n'est pas non plus différent entre les deux groupes.

Nos résultats confirment ainsi les observations d'autres auteurs, selon lesquelles le niveau de jeu symbolique des enfants est plus fortement lié positivement à leur âge mental qu'à leur âge chronologique (Beeghly et al., 1987, 1989 ; Cicchetti et al., 1990 ; Cunningham et al., 1985 ; Hill et al., 1981 ; Lowe et Costello, 1976 ; Motti et al., 1983 ; Weiss et al., 1985). En effet, les enfants ayant une déficience intellectuelle et les enfants tout-venant appariés en âge mental présentent des niveaux similaires de jeu symbolique individuel et collectif. Ces résultats confirment donc l'hypothèse soutenue de retard du jeu symbolique individuel et dyadique des enfants ayant une déficience intellectuelle comparativement aux enfants tout-venant. La séquence de développement et la structure du jeu symbolique sont similaires. Cependant, le rythme de développement des capacités en jeu symbolique est ralenti chez les enfants ayant une déficience intellectuelle.

Concernant spécifiquement les résultats obtenus par les enfants ayant une déficience intellectuelle et tout-venant en jeu symbolique individuel, ceux-ci sont en accord avec les analyses hiérarchiques réalisées par De Leu (2004) et qui montrent une nette tendance à une évolution progressive des performances au test avec l'âge des enfants tout-venant.

Deuxièmement, aucune différence significative n'a été trouvée concernant le niveau de jeu symbolique

atteint par les enfants des deux groupes lors des différents scénarios de jeu symbolique proposés (dînette, docteur, transport, créativité). Nos résultats montrent que lors du scénario transport, les enfants tout-venant présentent des résultats significativement meilleurs que ceux obtenus lors des trois autres scénarios. Dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle, les résultats obtenus lors du scénario transport sont significativement meilleurs que ceux obtenus lors des scénarios docteur et créativité. Les meilleures performances des enfants des deux groupes, lors du scénario transport, peuvent être interprétées au regard du caractère plus structurant de ce scénario qui semble favoriser l'atteinte de comportements symboliques plus complexes. Les enfants sont en effet soutenus par des éléments contextuels : la disposition du matériel, l'aménagement clair de l'espace, l'itinéraire représenté sur le tapis de jeu, ... La présence de ce cadre crée un contexte propice à mobiliser leurs potentialités en jeu symbolique. Ces résultats soutiennent donc notre hypothèse de variabilité du jeu symbolique dyadique des enfants ayant une déficience intellectuelle et tout-venant selon les différents scénarios (dînette, docteur, transport, créativité).

Troisièmement, aucune différence significative n'a été identifiée entre les deux groupes d'enfants concernant les composantes engagement, rôle, action et objet du jeu symbolique. Une différence a cependant été discernée entre les deux groupes concernant la composante participation sociale. Les enfants ayant une déficience intellectuelle présentent en effet un niveau de participation sociale moins élevé que les enfants tout-venant. Ce résultat rejoint les observations de certains auteurs concernant les relations sociales des enfants ayant une déficience intellectuelle. Leurs recherches (Guralnick et Weinhouse, 1984, dans Guralnick et Groom, 1985 ; Higginbotham et Baker, 1981 ; Markovits et Strayer, 1982) montrent en effet que malgré des similarités dans l'organisation et la progression des interactions en comparaison avec les enfants tout-venant, les enfants ayant une déficience et en particulier à déficience intellectuelle présentent des retards importants dans ce domaine. Selon Serafica (1990), ces enfants peuvent éprouver des difficultés dans leurs relations avec leurs pairs. Le lent développement de leurs aptitudes motrices, perceptuelles, cognitives, langagières et communi-

catives qui sous-tendent la compétence sociale peut entraver l'initiation des interactions avec les pairs. Selon Guralnick et al. (1984), la participation sociale de ces enfants dévie par rapport à ce que l'on attend en fonction de leur âge de développement. Le jeu associatif est beaucoup moins présent qu'attendu et le jeu coopératif est très peu présent. Field (1980, dans Serafica, 1990) a observé que des enfants ayant une déficience intellectuelle de 4-5 ans s'engageaient dans moins d'interactions sociales qu'un groupe d'enfants tout-venant appariés sur base de leur âge mental. Guralnick et al. (1985) confirment le déficit en participation sociale et en échanges sociaux de 33 enfants d'âge préscolaire à retard mental modéré, déficit qui s'étend au-delà de ce qui est attendu en référence à leur âge développemental. Les auteurs observent en effet une très faible proportion de jeux de groupe (moins de la moitié du temps attendu par rapport à leur niveau de développement), un haut niveau de jeu solitaire et une absence générale d'échanges sociaux avec les pairs.

Notre hypothèse de similarité partielle de fonctionnement du jeu symbolique dyadique des enfants ayant une déficience intellectuelle et tout-venant en fonction des différentes composantes (engagement dans le jeu, complexité du jeu au niveau des rôles, des actions, des objets, participation sociale au cours du jeu) peut donc être confirmée et précisée. La similarité de fonctionnement peut être retenue concernant les composantes engagement et complexité du jeu symbolique. Concernant la composante participation sociale, on observe plutôt une différence de fonctionnement entre les deux groupes d'enfants, les enfants ayant une déficience intellectuelle présentant un niveau de fonctionnement inférieur. L'American Association on Mental Retardation (AAMR, 2002) souligne dans sa définition de la déficience intellectuelle les limitations qui caractérisent le comportement adaptatif de ces personnes en particulier en ce qui concerne leurs aptitudes sociales.

Quatrièmement, des relations sont observées dans les deux groupes d'enfants entre les scores langagiers (total, en réception et en production) et les scores en jeu symbolique individuel et dyadique. L'hypothèse d'homologie générale selon laquelle jeu symbolique et langage se développent selon une progression

parallèle chez les enfants tout-venant (Piaget, 1970 ; McCune-Nicolich, 1981 ; Ogura, 1989 ; Shore et al., 1984) et chez les enfants ayant une déficience intellectuelle (Beeghly et Cicchetti, 1987 ; Casby et Ruder, 1983 ; Hill et McCune-Nicolich, 1981 ; Jeffree et McConkey, 1976 ; Sigman et Ungerer, 1984) est confirmée par nos résultats. Lewis et al. (2000), dans leur étude, ont également obtenu des corrélations positives significatives entre le niveau de jeu symbolique individuel des enfants tout-venant mesuré au moyen du ToPP et leur niveau de langage réceptif et expressif (évalué au moyen de la « Preschool Language Scale, PLS-3).

Notre hypothèse concernant l'existence de liens positifs entre le niveau de langage des enfants et le niveau en jeu symbolique individuel et dyadique dans le groupe à déficience intellectuelle et dans le groupe tout-venant est confirmée. Le lien entre le jeu symbolique individuel et le langage est aussi fort dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle que dans le groupe d'enfants tout-venant. Cependant, le lien entre le jeu symbolique dyadique et le niveau de langage est plus modéré dans le groupe d'enfants ayant une déficience intellectuelle que dans le groupe d'enfants tout-venant.

Quant à l'appréciation critique des outils d'évaluation du jeu symbolique utilisés, la méthodologie de cette étude rencontre les critères proposés par Stagnitti (2004) concernant la qualité de l'évaluation du jeu symbolique. En effet, notre évaluation du jeu symbolique se base sur une définition précise de celui-ci fournie par Fein (1981) et McCune-Nicolich (1981) ; le jeu qui est observé est spontané, l'adulte ne s'y intégrant qu'en cas de demande explicite de l'enfant ; chaque enfant reçoit un assortiment identique et prédéterminé d'objets et des grilles de codage sont utilisées afin d'analyser les informations récoltées. Nous pensons par conséquent avoir récolté des informations valides concernant le jeu symbolique des enfants nous permettant de tirer des conclusions intéressantes.

Nos résultats montrent que nos deux groupes ne présentent pas de niveaux au ToPP significativement différents. Nous pouvons aussi avancer avec prudence que les scores totaux au test des enfants ayant une déficience intellectuelle sont distribués de manière plus « normale » que ceux des enfants tout-

venant (car la *p*-valeur se situe proche du seuil de signification), mettant en évidence la bonne discrimination des enfants ayant une déficience intellectuelle sur base de ce test et donc l'intérêt de son utilisation. Selon Lewis et al. (2000), le ToPP fournit un moyen utile d'évaluation de la capacité symbolique des enfants entre 1 et 6 ans, il contribue à l'évaluation et au diagnostic de nombreuses difficultés de communication et il permet des implications pour l'intervention. Le ToPP peut être utilisé auprès d'enfants ayant une déficience développementale et à difficulté de communication.

Le couplage d'une évaluation du jeu symbolique individuel et du jeu symbolique dyadique nous semble particulièrement intéressant afin d'en cerner

le développement dans ses différentes facettes ainsi que dans des contextes de dynamique relationnelle symétrique (enfant-enfant) et asymétrique (enfant-adulte) entre les partenaires.

Le jeu est décrit comme ayant une influence positive sur de nombreux domaines de développement (Fein, 1981, Goodman, 1994, Schaaf, 1990, Sturgess, 2003, Vygotsky, 1978 dans Swindells, 2006 ; Stagnitti, 2004), il constitue donc un excellent moyen d'évaluation de ceux-ci. Il s'agit de plus d'un contexte connu, amusant et motivant. Occupation première de l'enfant, il y place beaucoup de temps et d'énergie. Son appréciation est donc importante (Swindells, 2006).

#### **INDIVIDUAL AND DYADIC PRETEND PLAY IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

This study compares the symbolic play of 40 children with intellectual disabilities and 40 normally developed children, with mean mental age of 55 months assessed by means of the SON (Snijder-Oomen, 1998). In order to assess their individual symbolic play the Test of Pretend Play (Lewis and Boucher, 1997) was used and, to examine their dyadic symbolic play, a grid of pretend play inventory (De Maere, 1989). A linguistic assessment was also achieved (ELO, Khomsi, 2001). Comparisons of means and correlations between the symbolic play scores and the children's developmental characteristics were applied. The usefulness of the two instruments of symbolic play toward children with intellectual deficiency is discussed. Our results are in favour of the delay hypothesis concerning the development of the symbolic play components in children with intellectual disability. The transportation script, more structured, elicits more complex symbolic behaviour in both groups.

#### **BIBLIOGRAPHIE**

AAMR (2002) The AARM definition of mental retardation. Washington : www.aamr.org.

BATES, E., BENIGNI, L., BREThERTON, I., CAMAIONI, L., VOLTERRA, V. (1979) *The emergence of symbols : ontogeny and phylogeny*. New York : Academic Press.

BEEGLY, M., CICHETTI, D. (1987) An organization approach to symbolic development in children with Down syndrome. *New Directions for Child Development*, 36, 5-28.

BEEGLY, M., PERRY, B. W., CICHETTI, D. (1989) Structural and affective dimensions of play development in young children with Down syndrome. *International Journal of Behavioral Development*, 12(2), 257-277.

BELLONE, L., FACON, V. (2003) *Le jeu de faire semblant : une observation en situation structurée, esquisse du JFS/OSS, adaptation du « Test of Pretend Play » de Vicky Lewis et Jill Boucher*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.

- BRETHERTON, I., BATES, E., MCNEW, S., SHORE, C., WILLIAMSON, C., BEEGHLY-SMITH, M. (1981) Comprehension and productions of symbols in infancy. *An experimental study. Developmental Psychology*, 17, 728-736.
- BRETHERTON, I. (1984) *Symbolic Play. The development of social understanding*. Orlando: Academic Press.
- BÜCHEL, F., SCHLATTER, C. Apprentissages cognitifs. In : J. A. Rondal et Comblain, A. *Manuel de psychologie des handicaps. Sémiologie et principes de remédiation*. Sprimont : Mardaga.
- CICCHETTI, D., BEEGHLY, M. (1990) *Children with Down Syndrome. A developmental perspective*. Cambridge : University Press.
- CUNNINGHAM, C. C., GLENN, S. M., WILKINSON, P., SLOPER, P. (1985) Mental ability, symbolic play and receptive and expressive language of young children with Down's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(2), 255-265.
- DE LEU DE CECIL, A. (2004) *Le développement du jeu de faire-semblant chez l'enfant de deux à six ans. Pistes pour une analyse hiérarchique de l'«Observation du Jeu de Faire-semblant», traduction francophone du «Test of Pretend Play» de Lewis & Boucher (1997)*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.
- DE MAERE, A. (1989) *Dimensions socio-cognitives du jeu symbolique : Revue de la littérature et observation d'un groupe de jeunes enfants sourds*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.
- FEIN, G. (1981) Pretend play in childhood : An integrative review. *Child development*, 52, 1095-1118.
- GIFFIN, H. (1984) Coordination and meaning in the creation of a shared make-believe reality. In: I. Bretherton. *Symbolic Play. The development of social understanding* (pp.73-99). Orlando: Academic Press.
- GUIDETTI, M., TOURETTE, C. (1996) *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*. Paris : Masson & Armand Colin.
- HIGGINBOTHAM, D. J., BAKER, B. M. (1981) Social participation and cognitive differences in hearing-impaired and normally hearing preschoolers. *Volta Review*, 135-149.
- HILL, P. M., MCCUNE-NICOLICH, L. (1981) Pretend play and patterns of cognition in Down's syndrome children. *Child Development*, 52, 611-617.
- HUGHES, F. P. (1999) *Children, play and development*. Boston : Allyn and Bacon.
- LEWIS, V., BOUCHER, J. (1997) *Manual of The Test of Pretend play (ToPP)*. London : The Psychological Corporation.
- LEWIS, V., BOUCHER, J., LUPTON, L., WATSON, S. (2000) Relationships between symbolic play, functional play, verbal and non-verbal ability in young children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(1), 117-127.
- MCCUNE-NICOLICH, L. (1981) Toward symbolic functioning : Structure of early pretend games and potential parallels with language. *Child Development*, 52, 785-797.
- MOTTI, F., CICCHETTI, D., SROUFE, L. A. (1983) From infant affect expression to symbolic play : The coherence of development in Down syndrome children. *Child Development*, 54, 1168-1175.
- MUSATTI, T. (1986) Representational and communicative abilities in early social play. *Human Development*, 29, 49-60.

- MUSATTI, T., VENEZIANO, E., MAYER, S. (1998) Contributions of language to early pretend play. *Cahiers de psychologies cognitives*, 17(2), 155-184.
- NICHOLICH, L. (1977) Beyond sensorimotor intelligence: assesment of symbolic maturity trough analysis of pretend play. *Merril-Palmer Quaterly*, 16, 136-141.
- NOT (1990) *L'accompagnement des adultes handicaps modérés*. Toulouse : Éditions Universitaires du Sud.
- NOVELLO, C., SCHELSTRAETE, M. A. (promoteur) (2006) *Étude lexicomorphosyntaxique d'une population de onze enfants à retard mental en situation de jeu symbolique*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.
- O, G. (2002) *Une adaptation francophone du « Test of Pretend Play » de Lewis et Boucher. Mise au point, application et premiers résultats*. Mémoire de licence non publié, Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.
- PAOUR, J. L. (1988) Retard mental et aides cognitives. In : J. P. Caverni, C. Bastien, P. Mendelsohn et G. Tiberghien. *Psychologie cognitive : modèles et méthodes* (pp.190-216). Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- PIAGET, J. (1994, 8<sup>e</sup> éd.) *La formation du symbole chez l'enfant : imitation, jeu et rêve, image et représentation*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- RONDAL, J. A. (2001) Développement et fonctionnement langagier. In : J. A. Rondal et Comblain, A. *Manuel de psychologie des handicaps. Sémiologie et principes de remédiation*. Sprimont : Mardaga.
- STAGNITTI, K. (2004) Understanding play: the implications for play assesment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 51, 3-12.
- STAMBAK, M., BARRIERE, M., SINCLAIR, H., STAMBAK, M., LEZINE, I., RAYNA, S., VERBA, M. (1982) *Les bébés et les choses ou la créativité du développement cognitif*. Paris : Presses Universitaires de France.
- SWINDELLS, D., STAGNITTI, K. (2006) Pretend play and parents'view of social competence: the construct validity of Child-Initiated Pretend Play Assesment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 1-11.
- TOURRETTE, C. (2006) *Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement*. Paris : Dunod.
- VANDENPLAS-HOLPER, CH., DELEAU, M., avec la collaboration de BELLONE, L., DAUTREBANDE, L., DE LEU DE CECIL, A., FACON, V. ET O, G. (2004) *L'observation du Jeu de Faire-Semblant (OJFS) : manuel d'administration et de cotation*. Manuscrit partiel. Université Catholique de Louvain. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve.

## DÉFIS EN MATIÈRE D'ACCÈS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN POUR LES FEMMES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Renée Proulx, Fanny Lemétayer, Céline Mercier, Sylvie Jutras et Diane Major

Les femmes présentant une déficience intellectuelle sont moins susceptibles d'avoir recours à la mammographie de dépistage. Cet article rapporte les résultats d'une étude qualitative portant sur les obstacles et les facilitateurs quant à l'accès à un programme organisé de dépistage du cancer du sein pour les femmes présentant une déficience intellectuelle. La méthode repose sur des entrevues semi-dirigées réalisées auprès de femmes, de proches et de représentants d'organismes et d'établissements de services. Les principaux thèmes dégagés concernent l'organisation des services, l'approche relationnelle à l'endroit des femmes, la communication et le rôle joué par les personnes soutien ainsi que les médecins. Les résultats suggèrent que la mammographie peut être intégrée aux suivis médicaux de plusieurs femmes ayant une déficience intellectuelle. Ils mettent également en lumière des pistes d'action favorisant un accès équitable au dépistage du cancer du sein pour ces femmes.

### INTRODUCTION

Le cancer du sein est la forme de cancer la plus répandue chez les Québécoises et chez les femmes d'autres pays industrialisés. Les femmes présentant des limitations d'activités sont moins susceptibles de bénéficier d'un test de dépistage du cancer du sein (Barile, 2004; Riddell, Greenberg, Meister et Kornelsen, 2003), à moins que des mesures de soutien soient mises en place (Biswas, Whalley, Foster, Friedman et Deacon, 2005; Owen, Jessie et De Vries Robbe, 2002). Les données épidémiologiques sont particulièrement concluantes dans le cas des femmes présentant une déficience intellectuelle (Havercamp, Scandlin et Roth, 2004) et font écho à la sous-utilisation d'autres services médicaux par ce sous-groupe (Balogh, Hunter et Ouellette-Kuntz, 2005; Martin, Roy et Wells, 1997). Faute de participer au programme de dépistage, les femmes risquent donc de recevoir un diagnostic de cancer du sein à un stade plus avancé de la maladie (Verger, Aulagnier, Souville, Ravaud, Lussault, Garnier et Paraponaris, 2005; Roetzheim et Chirikos, 2002).

Les résultats présentés dans cette communication sont tirés d'un projet en cours portant sur les stratégies susceptibles de faciliter l'accès au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) pour les femmes présentant divers

types de limitation d'activités<sup>1</sup>. Dans le 1<sup>er</sup> volet de ce projet, 121 entrevues ont été réalisées auprès de cinq groupes de participants. Cette présentation expose uniquement les résultats qui concernent les femmes ayant une déficience intellectuelle (DI).

### MÉTHODE

#### Déroulement et participants

Les entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées de mars à novembre 2007, auprès de 17 personnes (12 femmes présentant une déficience intellectuelle et cinq employés d'établissements de services spécialisés ou d'associations offrant du soutien à ces personnes). Parmi les femmes interrogées, huit participaient au PQDCS et quatre n'y participaient pas. Dans 8 cas sur 12, la participante était accompagnée d'une personne de confiance. Les entrevues ont été menées à domicile ou sur le lieu de travail et ont duré, en moyenne, entre 70 minutes (femmes avec une DI) et 80 minutes (employés).

#### Instrument

Les questions des grilles d'entrevue étaient centrées sur les obstacles, les facilitateurs et les

<sup>1</sup> L'accès au dépistage du cancer du sein pour les femmes ayant des besoins particuliers. Projet financé par les IRSC.

pistes d'amélioration associés aux différentes étapes du PQDCS. Un schéma illustré des étapes du programme permettait de situer les participants dans le déroulement de l'entrevue. Les personnes qui n'avaient pas eu une expérience directe avec le programme pouvaient se référer à des étapes similaires que comporte l'utilisation de services de santé (ex. : prise de rendez-vous, déplacement vers une clinique médicale). Les intervieweuses avaient préalablement reçu une formation (deux demi-journées) et un suivi suite à leurs premières entrevues.

### **Traitement et analyse des données**

Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel QSR N'Vivo. Les contenus ont été segmentés et codés (unités de sens) par une équipe de quatre assistants de recherche ayant préalablement reçu une formation. Le matériel a fait l'objet d'une double codification : a) suivant les thèmes retrouvés dans la documentation scientifique et les thèmes émergents (procédure mixte); b) suivant leur appartenance à la catégorie des facilitateurs, des obstacles ou des propositions d'amélioration. La procédure d'accord inter-juge effectuée sur 20 % du matériel traité permet d'obtenir un coefficient de corrélation médian de 0,80.

## **RÉSULTATS**

La description des résultats est centrée sur les quatre thèmes présentant les taux d'occurrence les plus élevés : l'organisation des services, l'approche relationnelle, la communication écrite et orale, ainsi que le rôle des personnes de soutien et des médecins.

### **L'organisation des services**

Le code « organisation des services » contient les énoncés relatifs à l'organisation des centres de dépistage, à la coordination du travail (ex. : la charge de travail, les tâches du personnel, l'utilisation des effectifs, etc.) et à l'ensemble des procédures liées au PQDCS.

Les participants évoquent divers facilitateurs relatifs à l'organisation des centres de dépistage ou d'investigation accrédités par le programme dont la flexibilité des horaires, une procédure de rappel la veille du rendez-vous et l'accès aux résultats le jour même. L'existence même d'un programme est

perçue comme un facilitateur, dans la mesure où il sensibilise à l'importance du dépistage et où il est associé à un processus d'assurance qualité. De plus, la réception de lettres (invitation, rappel, résultats) par les femmes facilite la prise de rendez-vous, l'accès à l'information, rassure, incite à la participation et peut être en soi agréable. On apprécie, par ailleurs, que les résultats soient envoyés au médecin. On mentionne même que l'invitation aurait plus d'impact positif si elle venait aussi de lui. Enfin, le recours à l'unité mobile de mammographie CLARA est évoqué en tant que facilitateur relativement à la réduction des délais.

Au niveau des obstacles, on note que le personnel est parfois pressé, débordé, qu'il manque de temps (surcharge de travail) et qu'il se montre réticent à accueillir des clientèles « difficiles ». Ces conditions sont vues comme peu propices à la mise en place d'une intervention adaptée (ex. : manque de temps pour rassurer les femmes) et ne sont pas sans impacts sur la disposition des femmes (ex. : sentiment d'inconfort) et sur leur comportement. En effet, le comportement des femmes anxieuses et agitées peut s'aggraver. Certains participants soulignent que, dans ce contexte, ce sont les personnes qui ont des besoins de santé importants qui vivent les plus importants problèmes d'accès. Les difficultés résultant d'une attente trop longue en salle d'attente, à l'obtention d'un consentement éclairé avec les personnes qui ne savent ni lire ni écrire, de même que le fait que les femmes ayant un représentant légal ne reçoivent pas la lettre d'invitation à participer au programme sont des éléments mentionnés comme constituant des obstacles à l'accès au dépistage. Par ailleurs, la prise de rendez-vous téléphonique est jugée complexe (ex. : système téléphonique avec choix de numéro). Les autres obstacles formulés sont liés au manque de clarté dans la procédure d'annonce des résultats faite par le médecin (peut occasionner du stress), à la présence d'hommes dans la salle d'attente, à l'absence de soutien durant le déshabillage et aux difficultés de compréhension du formulaire d'autorisation de transmission des résultats.

### **L'approche relationnelle**

Les énoncés retrouvés sous le code « approche relationnelle » concernent la relation et les interactions entre le personnel des centres accrédités, les femmes et les accompagnateurs.

Les attitudes accueillantes et rassurantes de la part du personnel sont nommées comme facilitant le déroulement de l'examen. On parle précisément d'attitudes telles que la gentillesse, la politesse, la délicatesse, la bonne humeur et le professionnalisme de la part du personnel. On parle également de respect des personnes et de leur condition, d'attention portée à leurs besoins (ex. : parler simplement sans infantiliser) et d'effort d'adaptation (ex. : reprise d'explications).

D'autre part, un certain nombre d'attitudes qui se manifestent dans le cadre de l'interaction femme-personnel des centres accrédités sont considérées comme des obstacles. On déplore, par exemple, que le personnel se montre impatient, peu souriant, peu délicat dans ses gestes, peu courtois ou qu'il ait une attitude jugée différentielle et potentiellement discriminatoire. On rappelle que les attitudes des personnes avec une déficience intellectuelle elles-mêmes peuvent contribuer négativement à l'interaction. Vu la difficulté de certaines d'entre elles à maintenir la position requise pour la mammographie, il est parfois nécessaire de refaire l'examen et de recourir à du personnel supplémentaire. Les difficultés de communication entre les femmes et le personnel sont également évoquées à titre d'obstacle à l'établissement de la relation. Par ailleurs, certaines pratiques discriminatoires sont rapportées, telles que le recours à l'anesthésie générale pour réaliser certains examens, la remise en question du dépistage lorsque d'autres problèmes de santé sont présents et le fait ne pas prioriser ces personnes lorsqu'elles sont sur une liste d'attente.

### **La communication**

Le code « communication » regroupe des énoncés sur l'information et les messages concernant le programme : communications orales avec le personnel (ex. : consignes) ou documents écrits.

Un facilitateur associé à la communication écrite concerne le logo du programme figurant sur les différentes lettres envoyées aux femmes. Le logo attire l'attention et permet de faire le lien avec le programme. On souligne aussi que le dépliant accompagnant la lettre d'invitation est attrayant pour les personnes ayant une déficience intellectuelle considérant ses couleurs. Le recours aux caractères gras et à une police de taille 14 facilite la lecture des lettres et attire l'attention. Le recours à une image pour illustrer d'autres informations est également relevé comme

facilitateurs (ex. : recours à l'illustration de la taille d'une tumeur détectable par la mammographie). On souligne enfin l'utilité des mots simples, l'absence de chiffres, les formulations simples et explicites des documents. En matière de communication orale, les facilitateurs sont essentiellement les mêmes (mots simples, consignes claires et courtes). S'ajoute cependant l'importance des informations transmises verbalement en préparation et durant le déroulement de l'examen (explications et indications sur quoi faire et comment se placer).

Concernant la communication écrite, plusieurs obstacles sont relevés. Certains contenus de lettres ne semblent pas adaptés (mots compliqués, police trop petite, trop de mots, texte trop condensé). L'incompréhension de certains mots peut aussi avoir un impact considérable. Le mot « dépistage », par exemple, est susceptible de ne pas être compris et peut retenir certaines femmes à se présenter au dépistage. De même, le mot « cancer » peut suggérer à certaines personnes qu'elles en sont atteintes. On souligne que les femmes présentant une déficience intellectuelle peuvent, par gêne et désir de ne pas déranger, mettre de côté les documents incompris et prendre une décision sur des motifs qui ne sont pas clairs. En matière de communication orale, on relève comme obstacle le peu ou l'absence d'indications qui permettent de préparer les femmes à l'examen. À l'inverse, le trop-plein d'informations peut provoquer l'incompréhension. Sont également soulignés les défis liés à la communication en face à face (ex. : en suivi avec le médecin) ou par téléphone (ex. : lors de la prise de rendez-vous) avec les personnes ayant des difficultés d'élocutions ou d'audition.

### **Les personnes de soutien et les médecins**

Le quatrième thème le plus fréquemment évoqué en entrevue est celui des personnes autres que le personnel des centres accrédités. Il fait référence au rôle et aux actions des proches (famille, amis), des intervenants, des bénévoles, des responsables de ressources résidentielles et des médecins.

Les personnes qui gravitent autour des femmes avec une déficience intellectuelle sont d'emblée perçues comme des facilitateurs. Plusieurs exemples sont donnés, dont le soutien offert pour la gestion du courrier et la signature de formulaires. Ce soutien va de l'assistance à la lecture et la compréhension jusqu'à la gestion complète des lettres et formulaires par le tuteur en cas

d'inaptitude. En matière de prise de rendez-vous pour un examen de santé, les participants réfèrent à une prise en charge complète. Sur les lieux où se fait la mammographie, le soutien se traduit par un accompagnement et parfois une assistance durant le déshabillage. Diverses stratégies sont, par ailleurs, évoquées pour parler du réconfort et de l'information fournis avant et pendant l'examen (rappel d'information, consignes, paroles rassurantes, visite des lieux, familiarisation avec la machine, etc.). La présence d'un accompagnateur facilite aussi les adaptations mutuelles et favorise le respect des droits de la personne. Avec le temps, certains apprennent à sélectionner les cliniques médicales les plus réceptives et alimentent de bonnes relations avec elles. Il est également souligné que les proches ainsi que le médecin de famille peuvent jouer un rôle de sensibilisation à l'égard du dépistage du cancer du sein par le fait d'en parler à la personne.

À l'inverse, le manque de soutien disponible dans l'entourage ou le manque de mobilisation de ce réseau est évoqué comme obstacle. S'ajoute la gêne des femmes elles-mêmes à demander de l'aide. Il est souligné que l'accompagnement peut être inefficace si l'accompagnateur n'est pas une personne de confiance pour les femmes ou s'il s'agit d'un homme. Le fait que le personnel médical ait tendance à s'adresser uniquement à l'accompagnateur, sans tenir compte de la personne, est également évoqué comme un frein potentiel au dépistage. Par contre, on souligne que certains professionnels de la santé n'apprécient pas de traiter uniquement avec le représentant de la personne et préfèrent avoir accès à elle directement. Advenant un diagnostic de cancer, le fait que plusieurs personnes soient susceptibles d'être engagées dans la prise de décision peut également constituer un facteur compliquant le processus de traitement.

## **CONCLUSION**

Les résultats suggèrent que la participation accrue des femmes présentant une déficience intellectuelle au Programme de dépistage du cancer du sein repose largement sur des actions à poser au plan de l'organisation des services, de l'instauration de relations fondées sur le respect et la confiance, de l'adaptation des contenus et stratégies de communication de l'information ainsi que sur la mobilisation des personnes en position de soutien et d'accompagnement. Ces résultats seront traduits en pistes d'action concrètes pouvant être mises en œuvre au plan local, régional ou provincial. Ces pistes d'action seront élaborées dans le deuxième volet de ce projet, dans le cadre d'une enquête Delphi.

Ce premier volet de la recherche permet d'entrevoir les enjeux et défis liés à l'adaptation, pour des sous-groupes de personnes spécifiques, d'un programme conçu pour une population générale. À la lecture des résultats, il est justifié de se demander dans quelle mesure les barrières vécues par les femmes présentant une déficience intellectuelle ne correspondent pas aussi à ce que vivent les femmes en général. Les résultats pourraient aussi s'avérer des révélateurs d'autres points critiques dans le système de santé. L'étude suggère, par exemple, l'existence de tensions entre la logique de productivité de certaines cliniques médicales et l'exigence d'une approche personnalisée, centrée sur les besoins des personnes. Divers éléments de contenus semblent soutenir l'hypothèse que de miser sur l'application de mesures améliorant l'accès au PQDCS pour les femmes ayant une déficience intellectuelle pourra profiter à l'ensemble des femmes mais aussi à d'autres groupes avec des besoins spécifiques, par exemple, les femmes aux prises avec des difficultés de communication ou les femmes analphabètes.

## **CHALLENGES IN ACCESS TO BREAST CANCER SCREENING FOR WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITY**

Women with intellectual disabilities remain less likely to undergo screening mammography. This article is based on results from a qualitative study aimed at identifying barriers and facilitators to access an organized breast cancer screening program. This method involved semi-structured interviews conducted with women, proxies and staff from associations and service agencies. Main topics revealed by the interviews refer to service structure, relational approach with women, communication and the role played by support persons and physicians. Results suggest that mammography can be an integral part of periodic health checks for women with intellectual disabilities. They also highlight strategies that facilitate equitable access to breast cancer screening for these women.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- BALOGH, R. S., HUNTER, D., OUELLETTE-KUNTZ, H. (2005) Hospital utilization among persons with an intellectual disability, Ontario, Canada, 1995-2001. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 181-190.
- BARILE, M. (2004) *Access to breast cancer screening programs for women with disabilities*. Montréal : Action des femmes handicapées de Montréal et l'Équipe Cancer de la Direction de santé publique-Montréal-Centre.
- BISWAS, M., WHALLEY, H., FOSTER, J., FRIEDMAN, E., DEACON, R. (2005) Women with learning disability and uptake of screening: Audit of screening uptake before and after one to one counselling. *Journal of Public Health*, 27(4), 344-347.
- HAVERCAMP, S. M., SCANDLIN, D., ROTH, M. (2004) Health disparities among adults with developmental disabilities, adults with other disabilities, and adults not reporting disability in North Carolina. *Public Health Reports*, 119, 418-426.
- MARTIN, D. M., ROY, A., WELLS, M. B. (1997) Health gain through health checks: Improving access to primary health care for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(5), 401-408.
- OWEN, C., JESSIE, D., DE VRIES ROBBE, M. (2002) Barriers to cancer screening amongst women with mental health problems. *Health Care for Women International*, 23, 561-566.
- RIDDELL, L., GREENBERG, K., MEISTER, J., KORNELSEN, J. (2003) *We're women, too: Identifying barriers to gynecologic and breast health care for women with disabilities*. Vancouver : British Columbia Centre of Excellence for Women's Health.
- ROETZHEIM, R. G., CHIRIKOS, T. N. (2002) Breast cancer detection and outcomes in a disability beneficiary population. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 13, 461-476.
- VERGER, P., AULAGNIER, M., SOUVILLE, M., RAVAUD, J. F., LUSSAULT, P. Y., GARNIER, J. P., PARAPONARIS, A. (2005) Women with disabilities: General practitioners and breast cancer screening. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 215-220.

## ÉLABORATION DU « QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE PLANIFICATION DU SOUTIEN À OFFRIR »

Lucien Labbé et Anne Brault-Labbé

Le présent article rapporte les résultats d'une étude qui consistait en une première étape de validation empirique d'un outil développé dans l'optique de favoriser une approche personnalisée d'intervention, orientée vers le bien-être de la personne ayant une DI ou un TED et qui est desservie dans un service spécialisé de réadaptation. L'article donne un aperçu des résultats de cette étude préliminaire qui somme toute se sont avérés satisfaisants. Ceux-ci ont permis d'apporter des ajustements visant à augmenter la clarté et la concision de certains énoncés autant qu'à mettre en valeur les notions d'autodétermination et de projet de vie en vue d'une révision de l'instrument et de sa validation finale.

### **INTRODUCTION**

Depuis les trois dernières décennies, les services aux personnes qui vivent avec une déficience intellectuelle se sont modifiés de façon appréciable au Québec (FQCRDITED, 2006; Tassé et Morin, 2003; Fraser et Labbé, 1993; Boutet, 1990). Dans ce contexte, la croyance selon laquelle une meilleure qualité de vie (QDV) pour toutes les personnes constitue un but réaliste et atteignable, y compris pour les personnes qui ont une déficience intellectuelle, a considérablement progressé (Cummins, 1997; Schalock, 2004; Verdugo, Schalock, Keith et Stancliffe, 2005). Le concept de QDV appliqué au champ de la déficience intellectuelle regroupe maintenant des chercheurs de plusieurs pays et trouve application dans de nombreuses recherches et pratiques cliniques.

### **PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE**

La notion de QDV se situe au cœur de l'approche d'intervention à double perspective qui sous-tend la présente recherche. Selon cette approche, développée par Fraser et Labbé (1993) puis renouvelée par Labbé (2003), l'évaluation de la QDV exerce d'abord une fonction préventive puisqu'elle implique de se questionner sur la réalité globale de la personne et de soutenir cette dernière dans l'optique de maintenir ou d'améliorer ses conditions de vie. D'autre part, l'évaluation de la QDV d'une personne qui présente des comportements problématiques permet également d'obtenir des informations précieuses sur ce qui peut susciter de tels comportements. Cette vision s'accorde avec l'approche biopsychosociale de Gardner et al. (2006), qui conçoivent que les services devraient être dispensés dans le but de promouvoir le bien-être et d'accroître la QDV plutôt que de simplement viser à réduire ou à éliminer le trouble grave de comportement.

Dès le début de leur démarche visant à rendre applicable au niveau du processus clinique l'approche à double perspective, Fraser et Labbé (1993) ont proposé un questionnaire d'évaluation de QDV qui par ailleurs n'a pas été soumis à une

---

Lucien Labbé, M. Psy.-Éd. (Chercheur principal) Conseiller cadre, CRDITED le Centre du Florès, adresse électronique : lucien\_labbe@ssss.gouv.qc.ca; Anne Brault-Labbé, Ph.D. (Chercheuse collaboratrice) Professeure au département de psychologie, Université de Sherbrooke, adresse électronique : anne.brault-labbe@usherbrooke.ca

validation empirique. En 2002, afin de tenir compte de l'évolution des connaissances dans ce domaine, une nouvelle version a été produite par Labbé et Proulx (2003), ce qui a donné naissance au *Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir*. La présente étude consiste en une validation préliminaire du volet quantitatif de cet instrument. Elle se situe dans le cadre d'un projet de recherche plus global, qui se poursuit actuellement en vue de procéder à une validation plus complète du questionnaire.

### **OBJECTIFS POURSUIVIS**

Le *Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir* a été développé avec l'objectif général d'offrir aux intervenants un instrument d'évaluation et d'intervention possédant non seulement une valeur appliquée dont ils peuvent bénéficier dans leur pratique quotidienne, mais également des qualités psychométriques satisfaisantes ainsi qu'une base théorique rendant compte des connaissances actuelles sur la QDV. En ce sens, les objectifs spécifiques poursuivis dans le cadre de la validation préliminaire de l'instrument étaient :

- (1) d'évaluer les qualités psychométriques des échelles quantitatives mesurant les neuf dimensions de la QDV incluses dans le questionnaire et;
- (2) de réviser la forme et le contenu du questionnaire à la lumière d'une recension des écrits récents dans le domaine ainsi que de considérations méthodologiques issues de consultations en recherche.

### **DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE**

#### **Échantillon**

L'échantillon est constitué de données qui décrivent l'état de 690 situations de vie d'utilisateurs provenant des cinq territoires desservis par le **Centre du Florès**, telles qu'évaluées par des intervenants au moyen du questionnaire dans le cadre de leur pratique clinique. L'âge moyen de la clientèle impliquée est de 33,72 ans (É.-T. = 14,47).

#### **Procédure**

La construction de l'outil s'est effectuée avec le concours de conseillères cliniques du Centre du Florès, de professeurs-chercheurs de l'Université du

Québec à Trois-Rivières et d'un comité avisier formé d'intervenants directs et de conseillères à l'intervention. Le travail concerté de ces acteurs a conduit à l'élaboration d'une première version de l'instrument, utilisée sur une période de trois ans par des intervenants du Centre du Florès en continuité avec l'utilisation du questionnaire d'évaluation de la QDV de Fraser et Labbé (2003), inclus depuis longtemps dans la philosophie d'intervention préconisée par ce milieu. Les données recueillies ont permis la validation préliminaire du questionnaire.

### **Instrument**

Le questionnaire comporte trois sections. La première vise à recueillir des informations générales sur la personne (caractéristiques sociodémographiques, milieu de vie, informations relatives aux déficiences associées). La deuxième section vise à évaluer les neuf dimensions de la QDV ciblées par le questionnaire, telles qu'énumérées dans le tableau 1 présenté ultérieurement. Chaque dimension est évaluée par une échelle quantitative comportant dix énoncés vis-à-vis desquels l'intervenant doit donner son degré d'accord relativement à l'état de la situation de la personne, sur une échelle comportant les six options de réponse suivantes : 1 (Jamais/Aucunement), 2 (Rarement/À l'occasion), 3 (Souvent/La plupart du temps), 4 (Toujours/Absolument), Je ne sais pas, Ne s'applique pas. Au niveau qualitatif, pour chaque dimension de la QDV, l'intervenant est appelé à décrire (1) ce qui le préoccupe dans la situation de la personne et pourquoi, (2) les interventions déjà en place pour favoriser cette dimension de la QDV chez la personne et (3) les autres interventions à mettre en place pour améliorer cette dimension de la QDV. La dernière section consiste en une fiche synthèse qui permet de cibler les objectifs à inclure dans le plan d'intervention pour améliorer la QDV de la personne.

### **Analyses**

Chacune des échelles quantitatives mesurant les neuf dimensions de la QDV a été soumise à des analyses factorielles exploratoires. Les énoncés retenus suite à ces analyses ont été soumis au calcul de coefficients de consistance interne (alpha de Cronbach). Les analyses ont été effectuées au moyen du logiciel SPSS, version 12.0.

## **RÉSULTATS ET DISCUSSION**

### **Qualités psychométriques des échelles**

Le tableau 1 présente une synthèse des qualités psychométriques obtenues pour chacune des échelles de mesure de la QDV. Tant pour l'adéquation de la structure factorielle que pour la consistance interne,

la valeur recherchée se situe le plus près possible de 1.00, une valeur inférieure à 0,60 ayant ici été considérée comme insatisfaisante. Globalement, ces analyses ont permis de cibler les items à conserver dans les sous-échelles, ceux dont la formulation gagne à être révisée et ceux qu'il est préférable de retirer de l'instrument.

**Tableau 1**

#### **Synthèse des qualités psychométriques des sous-échelles de QDV**

| <b>Sous-échelles de QDV</b>                                                                                         | <b>Nombre d'énoncés conservés dans l'échelle</b> | <b>Mesure d'adéquation de la structure factorielle (KMO)*</b> | <b>Coefficient de consistance interne (alpha de Cronbach)</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1- Bien-être physique                                                                                               | 8                                                | .65                                                           | .61                                                           |
| 2- Bien-être psychologique                                                                                          | 7                                                | .75                                                           | .74                                                           |
| 3- Vie affective et relationnelle                                                                                   | 6                                                | .75                                                           | .82                                                           |
| 4- Jeux, loisirs et activités sportives                                                                             | 5                                                | .80                                                           | .81                                                           |
| 5.1 - Travail et/ou occupations de jour (adultes)                                                                   | 5                                                | .76                                                           | .76                                                           |
| 5.2 - École et/ou occupations de jour (moins de 21 ans)                                                             | 5                                                | .80                                                           | .81                                                           |
| 6- Bien-être matériel                                                                                               | 7                                                | .74                                                           | .82                                                           |
| 7.1 - Exercice de l'autodétermination                                                                               | 5                                                | .86                                                           | .87                                                           |
| 7.2 - Autodétermination en développement (si la section 7.1 s'applique difficilement à la condition de la personne) | 6                                                | .81                                                           | .87                                                           |
| 8- Appartenance sociale et communautaire                                                                            | 6                                                | .70                                                           | .71                                                           |
| 9- Qualité de vie des membres de la famille                                                                         | 6                                                | .87                                                           | .86                                                           |

\*KMO = Mesure d'adéquation Keiser-Meyer-Olkin

Pour certaines dimensions de la QDV, les analyses factorielles ont mis en lumière des regroupements d'énoncés qui incarnent des « sous-concepts » plus spécifiques qu'il peut être pertinent de considérer en contexte clinique ou dans le cadre de recherches futures. Par exemple, dans l'échelle d'évaluation du bien-être physique, trois volets se sont distingués, soit l'hygiène de vie, le confort physique et la mobilité de l'utilisateur. Dans l'échelle portant sur le bien-être matériel, trois facteurs distincts reflétaient la réalité financière de l'utilisateur, les conditions matérielles/environnementales de son milieu de vie et l'accès à de l'équipement adapté à ses incapacités.

### **Autodétermination et projet de vie**

Dans les réflexions portant sur la révision de l'instrument, les chercheurs ont voulu tenir compte de considérations théoriques relatives au courant de la psychologie positive (Snyder et Lopez, 2005) et à la notion d'autodétermination (Deci et Ryan, 2000; Lachapelle et Wehmeyer, 2003; Shogren, Wehmeyer, Buchanan et Lopez, 2006). Ainsi, une nouvelle section portant sur l'identification et la planification d'un **projet de vie** significatif pour la personne sera ajoutée au questionnaire. En plus d'inclure un volet qualitatif visant à décrire ce projet et à préciser les moyens envisagés pour en favoriser

l'actualisation, cette section inclut trois échelles quantitatives se rapportant à la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux décrits dans *la théorie de l'autodétermination* de Deci et Ryan (2000). Cette théorie postule que la satisfaction des besoins de compétence, d'autonomie et de relations interpersonnelles positives prédit un fonctionnement autodéterminé, d'une part, et qu'un fonctionnement autodéterminé favorise le bien-être et la qualité de vie, d'autre part. La compétence réfère au fait de se sentir adéquat, capable d'utiliser ses habiletés dans différentes tâches quotidiennes; l'autonomie réfère à la prise d'initiative dans les actions posées, en

opposition à un fonctionnement dominé par un sentiment d'obligation ou de coercition; enfin, les relations interpersonnelles positives réfèrent à la possibilité de trouver du soutien auprès de personnes significatives dans différentes sphères de fonctionnement. Moyennant une adaptation de la théorie en tenant compte des particularités de la clientèle, ces trois dimensions peuvent contribuer à cibler les ressources importantes à développer ou sur lesquelles miser pour aider la personne à actualiser des projets de vie qui lui sont chers et qui peuvent contribuer à sa QDV.

**Tableau 2**

**Qualités psychométriques des échelles relatives aux besoins psychologiques fondamentaux**

| <b>Échelles d'évaluation de la satisfaction de besoins psychologiques fondamentaux</b> | <b>Nombre d'énoncés inclus dans l'échelle</b> | <b>Mesure d'adéquation de la structure factorielle (KMO)*</b> | <b>Coefficient de consistance interne (alpha de Cronbach)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1- Autonomie/initiative personnelle                                                    | 7                                             | .71                                                           | .67                                                           |
| 2- Compétences/habiletés personnelles                                                  | 6                                             | .81                                                           | .78                                                           |
| 3- Qualité du soutien reçu                                                             | 6                                             | .71                                                           | .81                                                           |

\*KMO = Mesure d'adéquation Keiser-Meyer-Olkin

Comme l'indique le tableau 2, les analyses effectuées dans le cadre de l'étude préliminaire ont permis de proposer trois échelles visant à mesurer la satisfaction de chacun de ces besoins. Ces échelles ont été construites à partir d'énoncés dont la présence dans la mesure d'une des dimensions de la QDV semblait être plus ou moins adéquate selon les analyses effectuées, mais qui se regroupaient bien, d'un point de vue théorique et statistique, avec les items inclus dans d'autres sous-échelles de la QDV connaissant le même sort (par exemple, l'item « Cette personne arrive, par ses habiletés, à réaliser les tâches reliées à son travail ou à ses occupations de jour » a été retiré de l'échelle liée aux occupations de jour et a été inclus dans l'échelle des compétences/habiletés personnelles). Certains de ces items ont été reformulés pour plus de clarté et de spécificité, mais les trois échelles ainsi formées présentent déjà des qualités psychométriques intéressantes.

**CONCLUSION**

L'étude ici rapportée consistait en une première étape de validation empirique du Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir, développé dans l'optique de favoriser une approche personnalisée d'intervention, orientée vers le bien-être de la personne. En somme, les qualités psychométriques des échelles qui composent le questionnaire sont satisfaisantes. L'étude préliminaire a néanmoins permis d'offrir des pistes pour apporter des ajustements visant à augmenter la clarté et la concision de certains énoncés, autant qu'à mettre en valeur les notions d'autodétermination et de projet de vie en vue d'une révision de l'instrument. La version modifiée sera évaluée sur la base d'une nouvelle collecte de données effectuée au Centre du Florès mais également avec la collaboration d'autres partenaires, de façon à vérifier si les résultats se généralisent à

des populations d'autres milieux d'intervention et d'autres régions du Québec. Un suivi auprès d'intervenants impliqués dans le projet sera effectué

afin de recueillir leurs impressions relatives à la valeur appliquée du questionnaire.

## ELABORATION OF "THE EVALUATING QUESTIONNAIRE ON QUALITY OF LIFE AND ON PLANNING SUPPORT TO BE OFFERED"

This article presents the results from the first step of a validating empirical study of an instrument developed with the aim of favoring a personalized intervention approach, oriented towards the well being of the individual having either an intellectual disability or pervasive developmental disorder, and who is followed by a specialized readaptation service. The article looks at the results of this preliminary study which, overall, were satisfying. They have allowed adjustments which improved the clarity and concision of concepts, as well as put emphasis on the notions of autodeterminism and project of life in view of a revision of the instrument and its final validation.

### BIBLIOGRAPHIE

- BOUTET, M. (1990) *De l'évolution des droits et des services*. Dans D. Boisvert, *Le plan de services individualisé*. Montréal : Éditions Agence d'Arc.
- CUMMINS (1997) Self-rated quality of life scales for people with an intellectual disability : A review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 199-216.
- DECI, E. L., RYAN, R. M. (2000) The "what" and "why" of goal pursuit: Human needs and the self-determined of behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227-268.
- FQCRDITED (2006) *Offre de service*. Montréal: Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.
- FRASER, D., LABBÉ, L. (1993) *L'approche positive de la personne... Une conception globale de l'intervention*. Laval : Édition Agence d'Arc et les Éditions de la Collectivité.
- GARDNER, I. W., DOSEN, A., GRIFFITHS, D. M., KING, R. (2006) *Practice Guidelines: For Diagnostic, Treatment and Related Support Services for Persons with Developmental Disabilities and Serious Behavioral Problems*. Kingston : NADD Press.
- LABBÉ, L. (2003) *L'approche positive : un modèle global et intégratif d'intervention*. Dans M. J. Tassé et D. Morin. *Déficience Intellectuelle*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- LABBÉ, L., PROULX, R. (2003) *Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir*. St-Jérôme : Document inédit.
- LACHAPELLE, Y., WEHMEYER, M. L. (2003) *L'autodétermination*. Dans M. J. Tassé et D. Morin. *Déficience Intellectuelle*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- SCHALOCK, R. (2004) The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48 (3), 203-216
- SHOGREN, K. A., WEHMEYER, M. L., BUCHANAN, C. L., LOPEZ, S. H. (2006) *The Application of Positive Psychology and*

- Self-Determination to Research in Intellectual Disability: A Content Analysis of 30 Years of Literature. *Research and Practice for persons with Severe Disabilities*, 31 (4), 338-345.
- SNYDER, C. R., LOPEZ, S. J. (Eds) (2005) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- TASSÉ, M. J., MORIN, D. (2003) *La déficience intellectuelle*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- VERDUGO, M. A., SCHALOCK, R. L., KEITH, K. D., STANCLIFFE, R. J. (2005) Quality of Life and its measurement: important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 707-717.

**LA PERCEPTION DU RÔLE DE L'ÉDUCATEUR PAR DES ADULTES SIGNIFICATIFS  
LORS DE L'INTÉGRATION SCOLAIRE D'ÉLÈVES  
AYANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT**

Annie Paquet, Jacques Forget et Normand Giroux

Cet article présente les résultats d'une étude portant sur la perception, par des collaborateurs, du rôle de l'éducateur lors de l'intégration en classe ordinaire d'élèves ayant un trouble envahissant du développement. Les perceptions de 45 intervenants sont décrites. Les résultats montrent que la présence de l'éducateur est considérée par tous les participants comme étant pertinente lors de l'intégration d'un élève ayant un TED. Le rôle de l'éducateur le plus souvent rapporté est le soutien aux apprentissages scolaires, suivi du soutien à l'intégration sociale et de la gestion de comportements. L'importance de la collaboration entre l'éducateur et les parents est surtout soulignée par les parents eux-mêmes.

**INTRODUCTION**

Au cours des dernières années, des changements sont survenus quant aux types de services préconisés pour les élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation et d'apprentissage (HDAA), passant de la scolarisation en école spéciale à l'intégration en classe ordinaire. Aussi, de plus en plus de ces élèves sont scolarisés au sein d'une classe ordinaire. Parmi eux, le nombre d'élèves ayant un trouble envahissant du développement (TED) a connu une fulgurante augmentation. En effet, alors que l'augmentation de la cohorte des élèves en besoin de services spéciaux (excluant les élèves à risque) s'établit à 21,6% pour la période de 2002-2003 à 2006-2007, celle du nombre d'élèves ayant un TED (le code 50 selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport) (MELS, 2007) atteint 105,9%. Entre 1990-1991 et 2006-2007, le nombre des élèves ayant un TED inscrits dans le réseau scolaire passe de 410 à 4905,

une augmentation de 1096% en 15 ans. De ce nombre, environ 40% sont aujourd'hui intégrés en classe ordinaire (Noiseux, 2007; Paquet, 2005; Tessier, 2005).

Le concept et le vocable d'intégration sont ceux que cet article utilise en préférence à tout autre. En effet, l'intégration scolaire est ici conçue comme le placement dans un courant éducatif commun (de type « mainstreaming »), placement servi cependant par un continuum de services différenciés, dont la classe ordinaire. C'est l'optique des politiques scolaires du Québec (Trépanier, 2005). Ce régime prévaut sur l'intégration plus radicale, par exemple de type « inclusion totale », car dans ce dernier cas tous les élèves, handicapés ou non, autistes ou non, sont ou devraient idéalement se retrouver en classe ordinaire. Bien que certaines commissions scolaires intègrent tous les élèves HDAA en classe ordinaire, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (2006) mentionne que la plupart intègrent quelque 44% de ces élèves au niveau primaire et offrent des environnements plus ségrégués aux autres enfants.

---

Annie Paquet, M.Ps., Étudiante au doctorat, Université du Québec à Montréal; Jacques Forget, D.Ps., professeur titulaire Université du Québec à Montréal; Normand Giroux, Ph.D., professeur associé Université du Québec à Montréal

L'une des ressources mises à la disposition des élèves ayant un TED pour les soutenir lors d'une démarche d'intégration en classe ordinaire est les services d'un éducateur (Wadsworth et Knight, 1996; Zager et Shamow, 2005). L'éducateur est défini ici comme un intervenant assigné au soutien en classe ordinaire d'un enfant ayant un trouble envahissant du développement. Ces éducateurs sont aussi appelés assistants, auxiliaires ou préposés. Le nombre d'éducateurs employés dans des classes ordinaires est lui-même en augmentation depuis quelques années (CSDM, 2004; Giangreco et Doyle, 2002; Giangreco, Broer et Edelman, 2001; Hameury, Mollet, Massé, Lenoir et Barthélémy, 2006; Hemmingson, Borell et Gustavsson, 2003). D'ailleurs, cette ressource est considérée essentielle pour plusieurs observateurs des pratiques d'intégration d'enfants handicapés (Dandurand, 2005; Rose, 2002; Wolery, Werts, Daldwell, Snyder et Liwoski, 1995).

Quelques auteurs se sont intéressés à la perception du rôle de l'éducateur. Skulina (2003) compare la perception que les parents ont du rôle de l'éducateur qui accompagne leur enfant handicapé en classe ordinaire aux comportements observés chez ces mêmes éducateurs lorsqu'ils sont en classe. À partir d'entrevues auprès des parents, elle fait d'abord ressortir des catégories de comportements d'aide des éducateurs en classe : assister l'enfant dans ses tâches scolaires, garder l'enfant attentif à la tâche, adapter les consignes, assister l'enfant dans l'organisation matérielle, soutenir les interactions sociales avec les pairs, aider l'enseignant et contribuer à la normalisation. Les résultats de la comparaison entre perception de parents et comportements réels des éducateurs indiquent qu'il existe des différences entre les deux. Il faut noter que les enfants qui participent à cette étude présentent différents diagnostics, dont certains un TED. Dans le cadre d'une étude portant sur l'intégration scolaire des élèves ayant un TED, Downing, Ryndak et Clark (1999) questionnent les éducateurs sur leurs rôles et leurs responsabilités lors de l'intégration d'élèves handicapés en classe ordinaire. Ils font ressortir cinq principaux thèmes à partir des entrevues réalisées auprès de 16 éducateurs : la gestion de comportements, l'évaluation, l'enseignement, l'adaptation du matériel et des activités, les soins personnels, le

soutien des interactions avec les pairs et les tâches cléricales. D'autres thèmes, secondaires, émergent également : les interactions et les relations avec les membres de l'équipe et le personnel de l'école (la collaboration avec les autres membres du personnel et la communication avec les parents), un niveau de responsabilité élevé quant à la qualité des services à offrir à l'élève (les décisions relatives aux adaptations et modifications du curriculum scolaire, du matériel ou des activités, le soutien sur le plan des comportements, la transmission de l'information aux autres membres de l'équipe; la transmission de l'information aux parents), la formation et les qualités personnelles nécessaires pour accomplir les activités ainsi que les responsabilités, les préoccupations et les défis liés au travail. Riggs et Mueller (2001), quant à eux, rapportent que les éducateurs considèrent que leur travail consiste principalement à offrir des services d'enseignement aux élèves ainsi que de faire des tâches de bureau, de la surveillance, du soutien dans les projets scolaires et de la gestion de comportements difficiles ou inappropriés. Dandurand (2005), dans une étude portant spécifiquement sur l'intégration scolaire des élèves ayant un TED au Québec, mentionne que les enseignants perçoivent le rôle des éducateurs comme étant celui de ramener l'élève à la tâche, organiser sa feuille de travail, soutenir l'élève dans les apprentissages et travaux scolaires, préparer le matériel, aider l'élève lors des évaluations, soutenir l'élève pour qu'il suive le rythme de la classe, soutenir l'élève dans la compréhension des consignes, collaborer avec les parents, motiver l'élève, colliger l'information dans le cahier de bord, aider l'élève lors du travail en équipe, soutenir l'élève sur le plan de la socialisation, superviser l'élève lors des sorties et gérer les crises. Dans le cadre d'une étude observationnelle portant sur les comportements de quatre éducateurs en classe ordinaire, Paquet, Forget et Giroux (soumis) observent que les comportements émis le plus fréquemment par les participants concernent le soutien aux apprentissages scolaires et à la gestion de comportements. En revanche, ils émettent peu de comportements de soutien à l'interaction sociale entre enfants et de soutien à l'autonomie personnelle de l'élève ayant un TED.

À la lumière de ces renseignements, du manque d'informations concernant le rôle de l'éducateur et du peu d'études réalisées en contexte québécois sur

cette question, il s'avérerait pertinent de s'interroger au niveau empirique sur la perception du rôle des éducateurs par différents intervenants impliqués à un titre ou l'autre dans cette intégration. Plus précisément, cette étude a comme objectif de connaître les perceptions de directeurs d'école, d'enseignants, d'éducateurs et de parents quant au rôle de l'éducateur en classe ordinaire lors de l'intégration, à temps complet, d'un élève ayant un trouble envahissant du développement de niveau primaire.

## **MÉTHODE**

### **Participants**

Quatre groupes de participants complètent des questionnaires : ce sont 9 parents dont l'enfant a reçu un diagnostic de TED et qui fait l'objet de services d'un éducateur en classe ordinaire, 13 éducateurs soutenant l'intégration de l'élève ayant un TED, 12 enseignants responsables d'une classe dont l'un des élèves présente un TED et recevant des services d'un éducateur ainsi que 10 directeurs d'école intégrant au moins un élève ayant un TED au sein d'une classe.

Les participants sont recrutés dans la grande région de Montréal par le biais des commissions scolaires et de leurs services d'adaptation scolaire. Seules les classes où chacune des personnes concernées a donné son consentement écrit participent à l'étude.

### **Instruments**

La perception du rôle de l'éducateur en classe ordinaire est mesurée à l'aide de quatre questionnaires élaborés aux fins de cette étude, chacun s'adressant à une catégorie de participants : a) les directeurs d'école, b) les enseignants, c) les éducateurs et d) les parents. Les questions portent sur cinq aspects : la nécessité d'avoir recours aux services de l'éducateur dans le cadre de l'intégration scolaire d'un élève ayant un TED, les rôles de l'éducateur, le modèle de soutien offert par l'éducateur, la satisfaction envers le travail accompli par l'éducateur, les lieux physiques dans lesquels l'éducateur doit intervenir et les activités de sensibilisation des pairs (voir Tableau 1). Ces dernières activités sont des occasions au cours desquelles des informations sont transmises aux enfants afin de les sensibiliser aux caractéristiques des enfants ayant un TED ou à la « différence » de façon générale.

**Tableau 1**

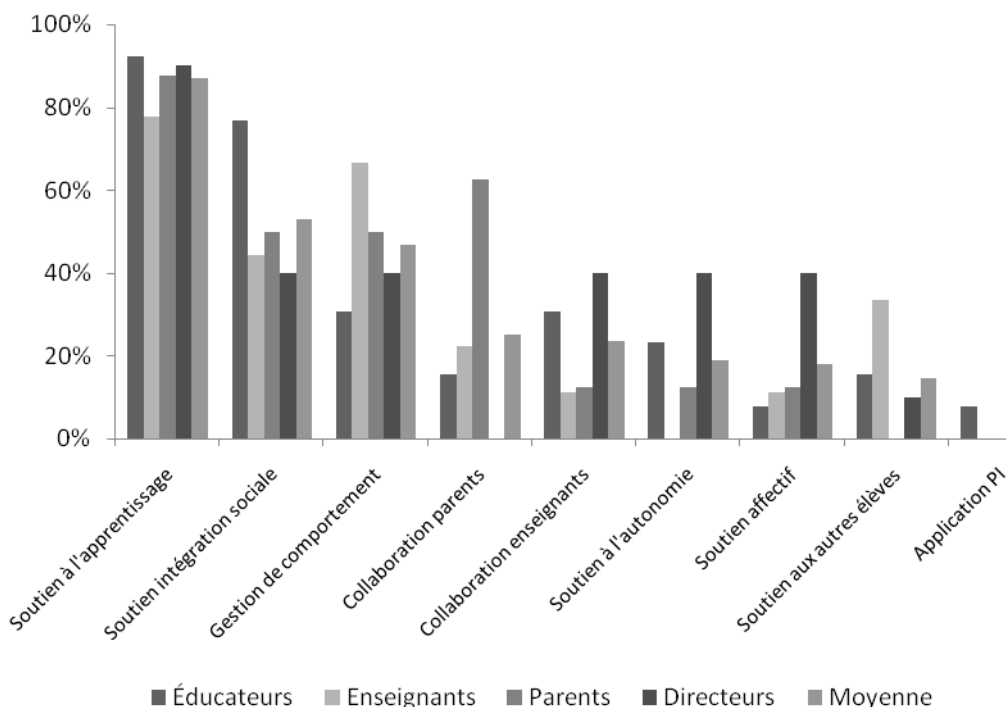
### **Questionnaire sur la perception du rôle de l'éducateur**

| Questions aux intervenants                                                                                                                                                                                                        |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Jusqu'à quel point jugez-vous nécessaire d'avoir un éducateur ou un assistant pour réussir l'intégration d'un élève ayant un trouble envahissant du développement?<br>Faites un X à l'endroit qui vous convient sur l'échelle. |             |
| 1.....5                                                                                                                                                                                                                           |             |
| Pas nécessaire                                                                                                                                                                                                                    | Tout à fait |
| Du tout                                                                                                                                                                                                                           | nécessaire  |
| 2. Nommez les cinq tâches ou rôles de l'éducateur (ou assistant) en ordre d'importance, c'est-à-dire en allant du plus important au moins important.                                                                              |             |
| A. _____                                                                                                                                                                                                                          |             |
| B. _____                                                                                                                                                                                                                          |             |
| C. _____                                                                                                                                                                                                                          |             |
| D. _____                                                                                                                                                                                                                          |             |
| E. _____                                                                                                                                                                                                                          |             |



**Figure 1**

**Répartition, exprimée en pourcentages, des avis d'intervenants significatifs ayant choisi l'une des catégories de rôle de l'éducateur de soutien en intégration**



#### **Satisfaction face au travail de l'éducateur**

Il est demandé aux parents de se positionner quant à leur niveau de satisfaction du travail de l'éducateur, sur une échelle de 1 à 5. La moyenne obtenue est de 4,14 (écart-type 1,4). Six des parents se disent entièrement satisfaits, ce qui correspond à une cote de cinq. Un des parents se dit plutôt satisfait, avec une cote de quatre. Un des parents se dit plutôt insatisfait (cote de 2/3), alors qu'un autre des parents se dit clairement insatisfait (cote de 1).

#### **Modèle de soutien**

Les répondants sont appelés à se prononcer, sur une échelle de 1 à 5, quant à leur perception du modèle de soutien utilisé par l'éducateur. Celui-ci peut être soit un modèle centré surtout sur le soutien à l'élève intégré correspondant à une cote 1, soit un modèle de soutien à l'ensemble des élèves correspondant à une cote 5. Les résultats présentés au Tableau 2 montrent que, dans l'ensemble, les différents acteurs perçoivent que le modèle d'intervention se situe à mi-chemin entre le soutien direct à l'élève ayant un TED et le soutien à l'ensemble des élèves.

**Tableau 2**

**Perception du modèle d'intervention de l'éducateur, sur une échelle de 1 (accompagnement individualisé) à 5 (soutien à l'ensemble de la classe), par les intervenants significatifs**

|                   | M    | SD   |
|-------------------|------|------|
| Parents (n=9)     | 2,26 | ,60  |
| Éducateurs (n=13) | 2,55 | 1,12 |
| Enseignants (n=9) | 2,21 | 1,34 |
| Directeurs (n=10) | 2,43 | 1,02 |

### **Lieux d'intervention**

Les éducateurs se sont fait demander dans quels des milieux ils étaient appelés à travailler : salle de classe, cours de récréation, gymnase, cafétéria, autres locaux. Les 13 éducateurs interrogés rapportent travailler dans la classe. Seulement six d'entre eux accompagnent l'enfant sur la cour de récréation, cinq au gymnase et deux à la cafétéria. Neuf éducateurs soutiennent l'élève en l'accompagnant dans d'autres locaux, tels que le local d'aide aux devoirs ou un local pour travailler en individuel.

### **Activités de sensibilisation des pairs**

À la question « Avez-vous réalisé des activités de sensibilisation des pairs? », 8 des 13 éducateurs rapportent avoir réalisé de telles activités.

### **DISCUSSION**

Le but de cette étude est d'obtenir des opinions d'adultes significatifs en regard du rôle de l'éducateur œuvrant en classe ordinaire au bénéfice d'un enfant ayant un TED. Les divers intervenants jugent le soutien nécessaire, ce qui rejoint d'autres études (Dandurand, 2005; Rose, 2002; Wolery, Werts, Daldwell, Snyder et Liwoski, 1995). Bien que leur rôle soit encore mal documenté, les différents interlocuteurs ne remettent pas en question la pertinence de la mise en place de cette structure de soutien, la jugeant nécessaire.

En adressant aux intéressés des questions portant sur leurs perceptions quant aux rôles de l'éducateur en classe ordinaire, cet article complète les informations obtenues dans le cadre d'une précédente étude (Paquet, Forget et Giroux, soumis). Il permet de

constater que les comportements émis de fait par les éducateurs correspondent sensiblement à ce que les différents intervenants attendent d'eux. En effet, les perceptions quant aux rôles possibles de l'éducateur en classe ordinaire rejoignent les écrits cités selon lesquels les éducateurs devraient offrir du soutien à l'apprentissage et aux interactions entre les élèves. (Doré, Wagner et Brunet, 1996; Lamont et Leigh Hill, 1991, Riggs et Mueller, 2001; Zager et Shamow, 2005). Contrairement à ce qui avait été soutenu par Skulina (2003), les perceptions des éducateurs ne sont pas contraires aux observations faites dans le cadre d'une étude observationnelle précédente (Paquet, Forget et Giroux, soumis). En effet, le soutien aux apprentissages scolaires est la catégorie de comportement la plus souvent rapportée par les quatre catégories de participants, ce qui correspond aux comportements observés chez quatre éducateurs. Ces résultats rejoignent aussi les propos de Pickett et Gerlach (2003) et Giangreco (2007) voulant que, de plus en plus, les éducateurs soient appelés à offrir du soutien au plan de l'apprentissage des matières scolaires proprement dites.

Puisqu'il apparaît que le soutien aux apprentissages scolaires est la catégorie des comportements les plus émis par les quatre éducateurs observés (Paquet, Forget et Giroux, soumis) et que des informations supplémentaires recueillies auprès des autres intervenants permettent de constater qu'il s'agit aussi de la catégorie de comportements la plus fréquemment reconnue comme faisant partie du rôle de l'éducateur, il est important que ces intervenants soient bien outillés pour apporter ce type de soutien. Présentement, les éducateurs interrogés se disent insuffisamment formés sur cet aspect.

Le soutien à l'interaction sociale et la gestion de comportements viennent ensuite. Toujours selon

l'étude de Paquet et al. (soumis), la gestion de comportement est la seconde catégorie de comportements la plus fréquemment émise par les éducateurs, mais représente un faible pourcentage des interventions, tout comme le soutien à l'interaction sociale. Il faut rappeler cependant que les observations ont été réalisées lors des périodes de classes dédiées à des matières scolaires exclusivement. Il est également à noter que les parents mettent l'accent sur le rôle de collaboration avec la famille, aspect évoqué par quelques auteurs (Dandurand, 2005; Downing, Ryndak et Clark, 1999; Zager et Shamow, 2005), mais qui est passé sous silence par d'autres (Lamont et Leigh Hill, 1991; Riggs et Mueller, 2001; Skulina, 2003).

Plusieurs éducateurs mentionnent avoir fait des activités de sensibilisation des pairs à la « différence », en général, ou aux caractéristiques particulières de l'élève ayant un TED, ce qui est l'un des moyens de soutenir l'intégration sociale de cet élève. Deux des éducateurs décrivent clairement qu'ils ont réalisé des activités en début d'année scolaire en se rendant dans l'ensemble des classes pour s'y entretenir avec les enfants. Un des intervenants discutait des ressemblances et des différences individuelles de façon générale ainsi que du respect et de l'importance de ces dernières. L'autre mentionnait avoir discuté, avec l'accord de la famille, des caractéristiques des élèves ayant un TED afin de sensibiliser les pairs à leurs difficultés, mais aussi à leurs forces.

Peu d'éducateurs accompagnent l'élève lors des situations plus sociales que sont les récréations et l'heure du dîner. Pourtant, ce sont des moments potentiellement anxiogènes (Hameury, Mollet, Massé, Lenoir et Barthélémy, 2006), propices aux interactions entre les élèves et qui peuvent influencer la création de lien avec les pairs. Aussi, ce sont les périodes pendant lesquelles l'éducateur a le plus d'occasions d'offrir du soutien sur le plan des interactions sociales avec les pairs, de l'apprentissage d'habiletés sociales et de jeu ainsi que de l'autonomie personnelle.

Puisque la plupart des élèves ayant un TED intégrés sont soit des élèves Asperger, soit des autistes capables d'un niveau de fonctionnement intellectuel près de la norme (Paquet, 2005), il s'agit d'élèves pouvant présenter des performances sur le plan

scolaire à un niveau se situant également près de la norme. Dans ce contexte, l'une des hypothèses pouvant expliquer les résultats est que le soutien offert vise surtout à préserver les domaines dans lesquels les élèves présentent de bonnes capacités, soit les tâches scolaires, laissant au second plan les aspects sociaux et ludiques.

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec précaution compte tenu le nombre restreint de participants. Il serait intéressant de la reproduire à plus grande échelle. En effet, une meilleure compréhension de la perception du rôle de l'éducateur en classe ordinaire par les différents acteurs pourrait amener une réflexion approfondie sur leurs attentes respectives en regard du travail requis de l'éducateur pour soutenir l'intégration de l'enfant ayant un TED et faciliter la collaboration entre l'école et la famille. Il pourrait également être intéressant d'inclure dans les répondants les élèves ayant un TED intégrés en classe ordinaire eux-mêmes, afin de connaître leurs perceptions du rôle de l'éducateur ainsi que les avantages et désavantages qu'ils y voient. C'est d'ailleurs le souhait de quelques jeunes adultes ayant reçu des services d'un éducateur lors de leur intégration scolaire (Broer, Doyle et Giangreco, 2005).

Aussi, vu la fréquence élevée du soutien aux apprentissages scolaires observée dans le cadre d'une étude précédente (Paquet, Forget et Giroux, soumis) et considérant les résultats de la présente étude, il serait intéressant d'évaluer la qualité même de ce soutien académique. À partir de cela, il serait possible d'identifier le type de formation qui pourrait aider les éducateurs à dispenser un soutien scolaire de meilleure qualité. En lien avec cet aspect, une analyse qualitative des comportements de soutien aux apprentissages scolaires pourrait être réalisée afin de relever tous les types de soutien possibles, requis par les milieux d'accueil. Des entrevues réalisées auprès d'éducateurs permettent de constater que la plupart d'entre eux désirent obtenir plus de formations afin d'accomplir leur travail en classe. Les directeurs d'école ont également identifié le manque d'informations concernant le rôle attendu de l'éducateur. Il existe donc un réel besoin de clarification du rôle de ces intervenants au sein du processus d'intégration des élèves ayant un TED, d'autant plus qu'il s'agit d'un service qui est de plus en plus implanté. Il serait d'ailleurs pertinent que les

éducateurs soient davantage conscients des effets possibles de leur présence dans la classe d'intégration et des stratégies d'intervention qu'ils

déployent visant à faciliter l'intégration scolaire et sociale des élèves ayant un TED.

## PERCEPTIONS OF PARAPROFESSIONAL SUPPORT DURING SCHOOL MAINSTREAMING OF CHILDREN WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDER

This study describes the perception by relevant adults of paraeducators support during school mainstreaming experience of children with autism spectrum disorders. A total of 45 participants (parents, educators, teachers, principals) were involved in the survey. The results show that paraeducator support is considered to be a decisive factor for successful mainstreaming. When asked about their perceptions of integration educator work priorities, they rank the following tasks: academic support, social participation support and behavior management. These preferences are congruent with the actual performance of the job. Parents underline the very necessity of continuous collaboration between themselves and integration personnel.

### BIBLIOGRAPHIE

- CSDM. (2004) *Les services éducatifs aux élèves handicapés par des troubles envahissants du développement à la Commission scolaire de Montréal : mise à jour du portrait de situation 2003-2004*. Montréal : CSDM.
- DANDURAND, K. (2005) *Intégration des élèves ayant un trouble envahissant du développement en classe ordinaire et gestion de classe*. Mémoire de maîtrise inédit. UQÀM.
- DORÉ, R., WAGNER, S., BRUNET, J.-P. (1996) *Réussir l'intégration scolaire : La déficience intellectuelle*. Montréal, QC : Les éditions logiques.
- DOWNING, J. E., RYNDIAK, D. L., CLARK, D. (1999) Paraeducators in Inclusive Classrooms: Their Own Perceptions. *Remedial and Special Educative*, 21, 171-181.
- GIANGRECO, M. F., DOYLE, M. B. (2002) Students with disabilities and paraprofessional supports: Benefits, balance, and band-aids. *Focus on Exceptional Children*, 34 (7), 1-12.
- GIANGRECO, M. F., BROER, S. M., EDELMAN, S. W. (2001) Teacher Engagement With Student With Disabilities: Differences Between Paraprofessional Service Delivery Models. *The Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps*, 26, 75-86.
- HAMEURY, L., MOLLET, M., MASSE, S., LENOIR, P., BARTHELEMY, C. (2006) Scolariser l'enfant autiste : objectifs et modalités. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54, 375-378.
- HEMMINGSON, H., BORELL, L., GUSTAVASSON, A. (2003) Participation in school: School assistants creating opportunities and obstacles for pupils with disabilities. *Occupational Therapy Journal of Research*, 23, 88-98.
- LAMONT, I. L., LEIGH HILL, J. (1991) Roles and Responsibilities of Paraprofessionals in the Regular Elementary Classroom. *B.C. Journal of Special Education*, 15, 1-24.
- MELS. (2007) *L'effectif scolaire à temps plein et à temps partiel du secteur des jeunes selon l'ordre d'enseignement, le type de difficulté*

et le sexe (EHDA seulement). Extrait de [http://www.mels.gouv.qc.ca/stat/Stat\\_det/PP\\_S\\_eff.htm](http://www.mels.gouv.qc.ca/stat/Stat_det/PP_S_eff.htm).

NOISEUX, M. (2007) *Portrait épidémiologique des troubles envahissants du développement chez les enfants du Québec*. Conférence présentée à l'Université du Québec à Montréal.

PAQUET, A. (2005) Enquête sur l'intégration scolaire des élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue Québécoise de Psychologie*, 26, 173-181.

PAQUET, A., FORGET, J., GIROUX, N. (soumis). Les comportements de soutien d'éducateurs lors de l'intégration en classe ordinaire d'élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue Canadienne de l'Éducation*.

RIGGS, C. G., MUELLER, P. H. (2001) Employment and Utilization of Paraeducators in Inclusive Settings. *The Journal of Special Education*, 35, 54-62.

ROSE, R. (2001) Primary School Teacher Perceptions of the Conditions Required to Include Pupils with Special Educational Needs. *Educational Review*, 53, 147-156.

SKULINA, J. A. (2003) *Paraprofessionals in general education environments: A comparison of parent perceptions and classroom observation*. Thèse de doctorat inédite. University of the Pacific.

TESSIER, M. (2005) *Effectif scolaire, en 2003-2004, des élèves présentant un trouble envahissant du développement*. Communication personnelle.

WADSWORTH, D. E., KNIGHT, D. (1996) Paraprofessionals: The Bridge to Successful Inclusion. *Intervention in School and Clinics*, 31, 166-171.

WOLERY, M., WERTS, M., CALDWELL, N. K., SNYDER, E., LISKOWSKI, L. (1995) Experienced teachers' perceptions of resources and supports for inclusion. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 30, 15-26.

ZAGER, D., SHAMOW, N. (2005) Teaching students with autism spectrum disorders. In D. Zager. *Autism spectrum disorders: Identification, education, and treatment* (3<sup>rd</sup> Ed.). (pp. 295-326). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.

## DÉMARCHE DE TRANSITION PLANIFIÉE ET CONTINUITÉ ÉDUCATIVE

Julie Ruel, André C. Moreau et Lise Bourdeau

La transition vers le préscolaire a fait l'objet d'une recherche-action intersectorielle dans trois milieux-écoles qui ont accueilli des enfants ayant des besoins particuliers. L'article présente comment ces milieux accompagnés ont planifié cette transition en tenant compte des enjeux locaux et des besoins de l'enfant. Nous présenterons surtout comment la planification de la transition soutient la continuité éducative entre les milieux de vie de l'enfant.

### **Introduction**

La période de transition vers le préscolaire soulève plusieurs enjeux, particulièrement pour les enfants ayant des besoins particuliers. Bien qu'elle soit reconnue comme une période charnière du développement de l'enfant, cette transition est peu planifiée. Les politiques actuelles au Québec ne précisent pas les pratiques transitionnelles à déployer pour favoriser une transition harmonieuse vers le préscolaire, malgré les changements importants qui surviennent dans la vie de l'enfant à cette étape de sa vie.

Une recherche-action, regroupant des acteurs qui entourent des enfants ayant des besoins particuliers, s'est déroulée dans trois milieux-écoles différents afin de soutenir une transition vers le préscolaire qui soit de qualité pour ces enfants. Cette recherche a permis d'accompagner ces milieux, leurs collaborateurs intersectoriels et les parents des enfants ciblés sur une période de plus d'un an.

---

Julie Ruel, Agente de planification, programmation et recherche, julie\_ruel@ssss.gouv.qc.ca; André C. Moreau, Professeur chercheur, Université du Québec en Outaouais, Département des sciences de l'éducation, andre.moreau@uqo.ca; Lise Bourdeau, Personne-ressource régionale en DI et TED, lise.bourdeau@cscv.qc.ca

Après avoir présenté quelques éléments de la problématique de la transition vers le préscolaire sous l'angle de la continuité éducative, cet article porte sur la façon dont les milieux accompagnés ont planifié une transition « à la carte » pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant et aux enjeux de ces milieux. Les résultats suggèrent que le temps de planification investi avant l'entrée de l'enfant au préscolaire favorise la continuité éducative entre les différents milieux de vie de l'enfant et, ainsi, une transition de qualité autant pour l'enfant et ses parents, que pour le personnel de l'école et les autres acteurs de la communauté éducative.

### **La transition vers le préscolaire : quelques éléments de la problématique**

La période de transition vers le préscolaire commence l'année précédant l'entrée à l'école et se poursuit toute l'année de cette première année de fréquentation (Rimm-Kaufman et Pianta 2000). Cette transition se déroule entre des milieux de vie importants pour l'enfant. Après la famille, l'école est un milieu qui a beaucoup d'impact sur son développement. Au Québec, plusieurs enfants fréquentent un service de garde avant l'entrée à l'école et ils continuent parfois à le fréquenter avant et après leur journée d'école. Les changements vécus entre les milieux de vie font appel à un processus

d'adaptation des différents acteurs, notamment l'enfant, sa famille et l'école (Maxwell et Eller, 1994; Normand-Guérrette, 1996; Ramey et Ramey, 1999). C'est un moment de grande vulnérabilité, autant pour l'enfant que pour sa famille (Rosenkoetter, Hains et Fowler, 1994).

La transition des enfants ayant des besoins particuliers est complexe. Les spécificités de chacun des enfants exigent des actions différentes qui tiennent compte de ces différences. Les transitions entraînent un risque de déséquilibre et les milieux peuvent contribuer à adoucir cette période (Goupil, 2006). Cependant, les pratiques transitionnelles permettant aux diverses ressources de planifier la transition vers le préscolaire sont variables selon les milieux et elles sont encore trop peu déployées (Goupil, 2003). En contexte de transition non planifiée, les parents expriment des inquiétudes et de l'anxiété devant l'inconnu (Tétreault, Beaupré, Pomerleau, Courchesne et Pelletier, 2006).

Plusieurs personnes connaissent l'enfant et peuvent contribuer à mieux identifier ses besoins. Met-on à contribution les différents intervenants qui connaissent l'enfant pour soutenir une continuité éducative et pour favoriser la poursuite de son développement?

### **Un regard particulier sur la continuité éducative**

La continuité éducative vise à permettre à l'enfant une poursuite harmonieuse de son développement tant sur le plan affectif, cognitif que social ainsi que le maintien des acquis. Joncas (1997) présente ainsi la continuité éducative :

Il y a continuité de l'expérience éducative lorsqu'il y a une "suite" dans l'expérience de l'enfant, c'est à dire, lorsque son expérience immédiate est entachée de son expérience antérieure et que ces dernières introduisent à son expérience ultérieure. L'expérience immédiate comporte donc des aspects familiers avec l'expérience antérieure et devient ainsi une sorte de prolongement de celle-ci; elle comporte également des aspects familiers avec l'expérience ultérieure et devient ainsi un prélude à celle-ci. Cette suite crée un genre de "fil conducteur" qui lie toutes les

expériences de l'enfant en leur donnant un sens commun (Joncas, 1997, p. 17).

Cependant, les multiples changements occasionnés par la transition vers le préscolaire amènent inévitablement des discontinuités dans les façons de faire, les cultures, les expériences, les attentes, les routines et les environnements de l'enfant (Morin, 2002). Il s'ensuit une augmentation du niveau de détresse causée par les discontinuités entre les milieux fréquentés par l'enfant (La Paro, Pianta et Cox, 2000). Cela est particulièrement vrai pour les enfants ayant moins de ressources personnelles (Bredenkamp et Copple, 2002). La continuité entre les différents milieux permet de réduire les perturbations et les ruptures entre les environnements dans lesquels vit l'enfant. Alors que les périodes de transition peuvent propulser le développement de l'enfant, elles peuvent aussi susciter la régression par des comportements démontrant de la vulnérabilité et de l'insécurité qui retardent les apprentissages et influencent négativement la perception au plan du fonctionnement et du potentiel de l'enfant. (Rosenkoetter et al., 1994).

Certains auteurs soutiennent que la discontinuité éducative contribuerait à expliquer le fait que les gains liés à l'intervention précoce tendent à se résorber après quelques années de fréquentation scolaire (Bredenkamp et Shepard, 1989). Plus important encore, investir dans la continuité lors de la transition vers le préscolaire serait une façon de maintenir les effets à long terme de l'intervention précoce (Kagan et Neville, 1996; Kagan et Neuman, 1998; Vaughn, Reiss, Rothlein et Tejero Hugues, 1999).

Il existe parfois un clivage entre les services de garde (avant l'entrée à l'école) et le milieu scolaire, ce qui nuit au partage des informations et à la transition de l'enfant vers le milieu scolaire, surtout dans les situations d'enfants ayant des besoins particuliers (Boudreault, Moreau et Kalubi, 2001). La communication insuffisante entre les enseignants du préscolaire, les milieux de garde, les familles et les intervenants qui travaillent auprès d'eux devient ainsi un facteur de risque (Miron, 2004).

Les conséquences de la non-continuité peuvent être de plusieurs ordres. Trop souvent les acquis de l'enfant ou ses expériences ne sont pas pris en compte (Morin, 2002). Les exigences envers les enfants ne correspondent pas toujours à leur niveau de capacité et, parfois, l'écart trop grand peut décourager l'enfant. Inversement, l'enseignant qui a des attentes qui ne correspondent pas à la réalité peut désinvestir devant le peu de résultats obtenus considérant les attentes. On observe moins de réussite à l'école, une plus grande difficulté à se faire des amis et une plus grande vulnérabilité lors des problèmes d'ajustement et de santé mentale (Kagan et Neville, 1996).

Favoriser la continuité devient incontournable pour faciliter l'adaptation de l'enfant dans son nouveau milieu. La période de la transition vers le préscolaire devient un moment charnière pour assurer la continuité éducative en bâtissant des ponts entre les différents milieux fréquentés par l'enfant. Comment soutenir la construction de ces ponts? Une démarche de planification de la transition a été expérimentée dans le cadre d'une recherche. Celle-ci est analysée afin de répondre à la question suivante : Comment une transition planifiée peut-elle favoriser la continuité éducative entre les différents milieux de vie de l'enfant?

#### **Une recherche qui crée une occasion de planifier la période de transition**

Une recherche-action (Bourdeau, Ruel et Moreau, 2006-2008) s'est déroulée dans trois milieux-écoles afin de favoriser une transition de qualité pour des enfants ayant des besoins particuliers. La recherche-action s'inscrit dans le paradigme des recherches participatives. Elle a l'avantage de susciter la mobilisation et la participation active des participants au processus de la recherche. La problématique est d'abord définie par les participants. Ils sont ensuite invités à trouver des solutions qui vont permettre de répondre à cette situation problématique. L'action se réalise alors avec, par et pour les participants (Dolbec, 2003). Le rôle des chercheurs est ainsi modifié. Ils agissent à titre d'accompagnateurs, de participants et d'animateurs du processus de recherche.

La recherche-action a regroupé, dans chacun des milieux-écoles, les parents d'un enfant ayant des besoins particuliers, les intervenants œuvrant auprès de cet enfant (ex. : des milieux de la santé et des services sociaux, des milieux de garde 0-5 ans) ainsi que les intervenants du milieu scolaire (ex. : direction, future enseignante) afin de planifier la transition dès le printemps précédant la rentrée scolaire. Cette démarche de recherche-action s'est déroulée sur une période d'un an : année de la transition vers le préscolaire. Le nombre de rencontres a varié de six à neuf rencontres, selon les besoins de l'enfant, ceux du milieu-école, incluant les rencontres de bilan.

#### **Une animation qui mobilise les participants vers l'action**

La première rencontre de groupe des participants constitue un moment marquant de la présente recherche-action : cette rencontre vise à mettre au jour les enjeux spécifiques de la transition pour chacun des enfants ciblés ainsi que les enjeux des milieux-écoles qui se préparent à accueillir ces enfants. Une démarche d'animation a été développée et expérimentée afin de soutenir le déroulement de cette rencontre et de la rendre dynamique et participative. Elle s'intitule *Guide d'animation : Première rencontre de planification de la transition* (Ruel, Moreau, Bourdeau et Lehoux, 2008<sup>1</sup>). À l'aide de matériel (carton, papier autocollant de couleur vive, crayons-feutres), les participants ont d'abord nommé ce que représentait pour eux une transition de qualité, considérant les caractéristiques de l'enfant et du milieu. Le partage des différentes perspectives a contribué à identifier les enjeux de cette transition pour cet enfant et ce milieu-école. Cette première mise en commun a permis une compréhension collective de la situation et une volonté d'agir dans une même direction. Par l'activité *Arc-en-ciel* (décrite dans le guide d'animation), les participants nomment ensuite les incontournables de la planification de cette transition, à partir des enjeux déjà identifiés. Ainsi, par sous-groupe de deux ou de trois, les participants écrivent sur un papier autocollant ce qu'ils trouvent

---

<sup>1</sup> Cette technique inspirée et adaptée des concepts et outils pour soutenir des recherches collaboratives et l'engagement social du Système d'analyse sociale (SAS<sup>2</sup>) de Chevalier et Buckles (2007)

important à planifier. Ils le placent sur un arc spécifique de l'arc-en-ciel, si c'est une activité incontournable ou souhaitable, à réaliser d'ici juin, septembre ou avril prochain. Chacun des items est

repris pour spécifier les détails de sa réalisation, dont les responsabilités et l'échéancier. La photo suivante illustre un arc-en-ciel tel que développé par les participants d'un milieu-école.

**Image d'un Arc-en-ciel**



Cette approche dynamique met à contribution tous les participants. Le contenu issu de l'activité Arc-en-ciel constitue la pierre angulaire sur laquelle se construit la planification de la transition et le déroulement des rencontres subséquentes. De rencontre en rencontre, les activités identifiées et planifiées sont reprises et évaluées: se sont-elles déroulées comme prévu? Quelles en sont les retombées? Doivent-elles être reconduites ou réajustées? Doit-on recommander cette activité pour

les autres milieux-écoles qui planifient la transition? Y a-t-il de nouveaux besoins à prendre en compte et de nouveaux moyens à mettre en place?

L'encadré suivant regroupe des exemples d'enjeux qui ont été identifiés par les participants ainsi que des moyens qui ont été nommés et mis en œuvre à la suite de l'activité Arc-en-ciel et durant le suivi effectué dans le cadre de la démarche de recherche-action :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Connaissance de l'enfant, ce qu'il est, ses besoins, ses goûts, ses intérêts :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enseignante et le personnel scolaire désignés vont voir l'enfant au service de garde avant la rentrée scolaire et échantent avec le personnel;</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Le portfolio de transition est présenté par les parents en août, avant la rentrée.

#### **Collaboration et communication entre tous les participants**

- Ouverture lors du travail conjoint;
- Des occasions multiples d'échange et de partage;
- Mode de communication école-famille identifié.

#### **Sensibilisation des autres enfants, de l'équipe-école et des autres parents**

- Lettre remise aux parents des élèves fréquentant la même classe avant la rentrée;
- Rencontre de sensibilisation auprès du personnel de l'école et des autres parents avant la rentrée;
- Activité de sensibilisation auprès des autres enfants après la rentrée.

#### **Adaptation du milieu physique et du matériel**

- Visite de la classe et de l'école par des professionnels des centres de réadaptation (CR) qui suggèrent les adaptations;
- Revue conjointe (école-CR) du matériel disponible à l'école; suggestions sur les façons de l'utiliser avec l'enfant et suggestion du nouveau matériel à acheter.

#### **Adaptation de l'enfant au milieu scolaire et aux changements**

- L'enfant visite l'école, la classe et son enseignante dès le printemps;
- Il joue dans la cour d'école au cours de l'été;
- Un film et des photos du nouvel espace et de la future enseignante sont pris et regardés durant l'été;
- Ajustement graduel de l'horaire du service de garde et de la maison à celui de l'école;
- Trajet en « autobus adapté » au printemps précédent la rentrée;
- Planification conjointe école-famille d'une entrée progressive.

#### **Préparation du personnel à la venue de l'enfant**

- Échanges sur les stratégies à utiliser auprès de l'enfant;
- Les professionnels des CR font la relecture de leurs rapports avec le personnel scolaire après la rentrée pour une compréhension commune et une adaptation des recommandations au milieu;
- Enseignement de diverses techniques et formations spécifiques au personnel scolaire avant et après la rentrée;
- Adaptation d'un bulletin pour tenir compte des compétences de l'enfant;
- Information et formation sur le mode de communication de l'enfant.

#### **Sécurité de l'enfant et du personnel**

- Personnel qualifié et en nombre suffisant;
- Encadrement identifié dans les zones de jeux libres et les espaces ouverts;
- Aménagement sécuritaire en autobus.

#### **Transition planifiée et continuité éducative**

L'analyse du contenu de l'encadré permet d'associer les actions choisies à la continuité éducative qui, en contexte de transition vers le préscolaire, veut assurer la suite des expériences vécues entre les différentes sphères de la vie de l'enfant et de ses proches. Ainsi, en favorisant les visites, les contacts et les échanges entre les milieux de vie de l'enfant, les participants ont été sensibles à la continuité de l'expérience éducative de l'enfant. Ils ont facilité

l'enchaînement et l'arrimage des pratiques éducatives entre les milieux et évité le morcellement des pratiques, ce qui soutient la continuité éducative (Comité-conseil sur les programmes d'études, 2004). La présente recherche a permis de soutenir particulièrement trois dimensions : la continuité développementale, physique et organisationnelle (Mayfield, 2003) :

1. La continuité développementale désigne la façon dont les décisions tiennent compte des

caractéristiques de l'enfant, de son développement social, cognitif et affectif : cette dimension est au cœur de toute la démarche de planification de la transition. C'est l'objectif ultime de la participation active de tous à cette recherche-action et à la planification d'une transition de qualité. La majorité des moyens mis en place visent la poursuite du développement de l'enfant. Une meilleure connaissance de celui-ci, un partage des stratégies entre les milieux, la préparation du personnel et celle de l'enfant, une communication et une collaboration entre les milieux ne peuvent que favoriser la continuité développementale.

2. La continuité physique réfère aux similitudes dans les environnements physiques tels que le matériel utilisé et la gestion de l'espace : quelques actions ciblent particulièrement cette continuité dont les visites et échanges entre les différents professionnels afin d'adapter l'espace, de passer en revue le matériel disponible et les recommandations, de suggérer du matériel adapté et d'assurer le transfert des modes de communication (ex. : tableau de communication). La visite en service de garde favorise aussi cette continuité en visualisant l'organisation physique, l'espace, le matériel utilisé par ce service pour l'enfant et qui peut l'être aussi à l'école.

3. La continuité organisationnelle désigne les aspects tels que l'horaire et le ratio enfants/adulte : le souci du service de garde et des familles d'ajuster graduellement l'horaire de l'enfant pour le synchroniser autant que possible à l'horaire du milieu scolaire vient renforcer cette continuité. Il en est de même par la mise en place de ressources humaines en soutien à l'enseignante qui ajuste le ratio enfants/adulte en tenant compte des besoins de l'enfant et de la capacité du milieu à y répondre.

La portée de la planification de la transition au regard de la continuité éducative témoigne de la proximité entre la transition et cette continuité. Pour Zigler et Kagan (1982), les transitions réfèrent à la continuité dans les expériences vécues entre les différentes périodes ou sphères de la vie de la personne. Dans la présente recherche, les différentes

stratégies et activités choisies et mises en place par les différents participants, sur une période de temps importante, débutant avant la rentrée scolaire, ont contribué à soutenir la continuité éducative.

### **Et puis après?**

La lecture des différents enjeux et moyens mis en place lors de la planification de la transition dans le cadre de la recherche-action permet de saisir comment les milieux se sont appropriés cette démarche et se sont mobilisés pour faciliter ce passage. Les participants ont donné une légitimité à la recherche en ciblant des actions qui répondaient aux besoins du milieu et de l'enfant. Ce faisant, ils ont favorisé la continuité éducative entre les différentes sphères de vie des enfants.

La force de cette expérience se situe notamment dans la responsabilisation collective de la planification de la transition. Lorsque les circonstances le permettent, il est possible de travailler conjointement à planifier cette période importante pour les enfants et leur famille. Et cette planification rapporte. Les participants ont souligné les avantages de faire partie d'une démarche structurée de recherche qui a suscité leur participation et qui a offert un encadrement à tout ce processus. Une transition peut difficilement être planifiée sans une démarche structurée qui exige du temps. Comment favoriser des démarches similaires pour les autres enfants ayant des besoins particuliers qui vivront une transition vers le préscolaire? Comment « vendre » les avantages de la planification de la transition considérant les investissements importants en temps et en ressources humaines? Qui va assumer le leadership pour susciter de telles démarches? Ce sont des questions qui relèvent à la fois des niveaux locaux, régionaux et nationaux d'organisation de service et de la concertation intersectorielle. Cependant, les constats issus de la présente recherche s'ajoutent aux résultats portant sur cette période et peuvent contribuer à l'identification et à la mise en œuvre de pratiques recommandées pour favoriser une transition vers le préscolaire de qualité.

## STEPS TO PLANNED TRANSITION AND CONTINUITY IN EDUCATION

Transition to preschool has been the object of an intersectoral action-research in three schools which welcomed children with particular needs. The article presents how these accompanied schools planned this transition by considering the local stakes and also the needs of the child. We will focus how the transition planning supports the continuity in education of living environment of the child.

### BIBLIOGRAPHIE

- BOUDREAU, P., MOREAU, A. C., KALUBI, J.-C. (2001) L'inclusion des enfants qui ont un retard de développement au préscolaire : Une préoccupation pancanadienne. Dans J.-C. Kalubi, J.-P. Pourtois, J.-M. Bouchard et D. Pelchat (Dir.), *Partenariat, coopération et appropriation des savoirs* (p. 121-137). Sherbrooke: Éditions du CRP.
- BOURDEAU, L., RUEL, J., MOREAU, A. C. (2006-2008) *Carte routière pour soutenir une transition de qualité des enfants EHDA vers le préscolaire*: Projet de recherche financé par le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire : Projet de recherche-action visant l'expérimentation d'interventions novatrices.
- BREDEKAMP, S., COPPLE, C. (2002) *Developmentally Appropriate Practice*. Washington: National Association for the Education of Young Children.
- BREDEKAMP, S., SHEPARD, L. (1989) How best to protect children from inappropriate school expectations, practices, and policies. *Young Children*, 44, 14-24.
- CHEVALIER, J., BUCKLES, D. (2007) Social Analysis Systems (SAS<sup>2</sup>). Consulté le 4 avril 2008, de <http://www.sas2.net/>.
- COMITÉ-CONSEIL SUR LES PROGRAMMES D'ÉTUDES (2004) *L'éducation préscolaire : synthèse de l'avis au ministre de l'Éducation*, Québec : Gouvernement du Québec.
- DOLBEC, A. (2003) La recherche-action. Dans B. Gauthier (Dir.), *Recherche sociale: De la problématique à la cueillette de données* (4ième éd., p. 505-540). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- GOUPIL, G. (2003) Les plans d'intervention, de services et de transition. Dans M. J. Tassé et D. Morin (Dir.), *La déficience intellectuelle* (p. 107-123). Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur.
- GOUPIL, G. (2006) Des périodes à risque pour des élèves à risque ? Dans C. Dionne et N. Rousseau (Dir.), *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire* (p. 145-158). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- JONCAS, M. (1997) Continuité éducative et adaptation de l'enfant en maternelle. *Revue Préscolaire*, 35 (3), 17-20.
- KAGAN, S. L., NEUMAN, M. J. (1998) Lessons from Three Decades of Transition Research. *The Elementary School Journal*, 98 (4), 365-379.
- KAGAN, S. L., NEVILLE, P. R. (1996) Combining Endogenous and Exogenous Factors in the Shift Years : The Transition to School. Dans A. J. Sameroff et M. M. Haith (Dir.), *The five to seven year shift : The age of reason and responsibility* (p. 385-405). Chicago: The University of Chicago Press.
- LA PARO, K. M., PIANTA, R., COX, M. (2000) Kindergarten Teacher's Reported Use of

- Kindergarten to First Grade Transition Practices. *The Elementary School Journal*, 101 (1), 63-78.
- MAXWELL, K. L., ELLER, S. K. (1994) Children's transition to kindergarten. *Young Children*, September, 56-63.
- MAYFIELD, M. I. (2003) Continuity Among Early Childhood Programs : Issues and Strategies From an International View. *Childhood Education*, 79 (4), 239-241.
- MIRON, J.-M. (2004) L'organisation québécoise des services éducatifs au préscolaire: défis et enjeux. Dans N. Royer (Dir.), *Le monde au préscolaire* (p. 3-22). Montréal: gaëtan morin éditeur.
- MORIN, J. (2002) *La maternelle : Histoire, fondements, pratiques*. Montréal: gaëtan morin éditeur.
- NORMAND-GUÉRETTE, D. (1996) De la maison à l'école: Une transition pour les enfants, un partenariat pour les parents et les enseignants. *Psychologie préventive*, 29, 20-30.
- RAMEY, S. L., RAMEY, C. T. (1999) Beginning school for children at risk. Dans R. C. Pianta et M. J. Cox (Dir.), *The Transition to Kindergarten* (p. 217-252). Baltimore: Paul H. Brookes.
- RIMM-KAUFMAN, S. E., PIANTA, R. C. (2000) An Ecological Perspective on the Transition to Kindergarten : A Theoretical Framework to Guide Empirical Research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21 (5), 491-511.
- ROSENKOETTER, S. E., HAINS, A. H., FOWLER, S. A. (1994) *Bridging early services for children with special needs and their families: A practical guide for transition planning*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- RUEL, J., MOREAU, A., BOURDEAU, L., LEHOUX, N. (2008) Carte routière vers le préscolaire : Guide pour soutenir une transition de qualité des enfants ayant des besoins particuliers. Cédérom. Gatineau: GRECIP - Groupe de recherche en éducation des communautés inclusives au préscolaire, Université du Québec en Outaouais.
- TÉTREAU, S., BEAUPRÉ, P., POMERLEAU, A., COURCHESNE, A., PELLETIER, M.-È. (2006) Bien préparer l'arrivée de l'enfant ayant des besoins spéciaux à l'école. Proposition d'outils de communication. Dans C. Dionne et N. Rousseau (Dir.), *Transformation des pratiques éducatives. La recherche sur l'inclusion scolaire* (p. 181-209). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- VAUGHN, S., REISS, M., ROTHLEIN, L., TEJERO HUGUES, M. (1999) Kindergarten Teacher's Perceptions of Instructing Students with Disabilities. *Remedial and Special Education*, 20 (3), 184-191.
- ZIGLER, E., KAGAN, S. L. (1982) Child development knowledge and educational practice: Using what we know. Dans A. Lieberman et M. W. Mc Laughlin (Dir.), *Policy making in education* (p. 80-104). Chicago: The University of Chicago Press.

## LES STRATÉGIES PARENTALES ET L'AIDE DE L'ENTOURAGE POUR COMPOSER AVEC LE STRESS

Louis Richer, Lise Lachance, Karine N. Tremblay et Alain Côté

Prendre soin d'un enfant ayant une déficience intellectuelle est exigeant. Les ressources parentales pour gérer le stress sont variées, mais la contribution des stratégies d'adaptation et du soutien social ne fait pas l'unanimité. Cette recherche s'intéresse au point de vue de parents quant aux moyens utilisés et au soutien reçu pour s'adapter au stress, et à recueillir leurs recommandations. L'analyse du contenu de quatre groupes focalisés révèle l'importance de la planification, de l'établissement de priorités et du répit. Les personnes les mieux placées pour les comprendre sont celles vivant la même réalité. L'entourage peut aider par son soutien moral, du gardiennage et en situation d'urgence. Les parents recommandent de se regrouper, de demander de l'aide et de revendiquer. L'aide offerte spontanément est appréciée.

### PROBLÉMATIQUE

Les soins prodigués aux enfants ayant une déficience intellectuelle sont exigeants pour les parents (CFE, 2007; ISQ, 2004). L'entrée à l'école et la période de scolarisation sont particulièrement exigeantes puisqu'elles correspondent à un stade crucial du développement de certaines habiletés tels le langage et les compétences sociales (Bronson, 2000; McIntyre, Blacher et Baker, 2006). Comme les parents sont les principales sources de soutien des enfants, les responsabilités relatives à l'éducation s'ajoutent à leurs autres activités quotidiennes (Tétreault, 1994).

---

Louis Richer et Lise Lachance, Département des sciences de l'éducation et de psychologie, UQAC, Louis\_Richer@uqac.ca, Lise\_Lachance@uqac.ca; Karine N. Tremblay, CRDI du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Centre de service d'Alma, karine.tremblay.crdi@ssss.gouv.qc.ca; Alain Côté, CRDI du Saguenay-Lac-Saint-Jean, alain.cote@ssss.gouv.qc.ca. Les auteurs tiennent à remercier le professeur Jean-Robert Poulin, Ph.D. pour ses commentaires et suggestions lors de l'élaboration du projet de recherche ainsi que le ministère de la Famille et de l'Enfance du Québec et la Fondation de l'Université du Québec à Chicoutimi pour leur contribution financière.

Les ressources permettant aux parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle de faire face au stress sont variées (Grant et Whittell, 2000). Les modèles traitant du processus d'adaptation au stress indiquent que les stratégies d'adaptation et le soutien social sont des ressources pouvant influencer l'effet d'un stresser sur le bien-être (Mak et Ho, 2007).

Les recherches portant sur l'efficacité des stratégies d'adaptation révèlent qu'en réponse à des stressers spécifiques sur lesquels un individu peut exercer un certain contrôle, la résolution de problèmes ou la recherche de soutien social s'avèrent efficaces contrairement à d'autres stratégies comme l'évitement (Grant et Whittell, 2000; Nolan, Grant et Keady, 1996). De plus, pour répondre aux exigences de soins que requiert l'enfant ainsi qu'à leurs autres responsabilités familiales, plusieurs parents sont contraints à réorganiser leur travail salarié, à se retirer temporairement du marché du travail ou, ultimement, à devoir l'abandonner. Les femmes sont particulièrement susceptibles de se retrouver dans cette situation (ISQ, 2004).

Les parents peuvent aussi avoir recours à du soutien de leur entourage lorsqu'ils sont aux prises avec des

situations stressantes de la vie quotidienne ou des événements de vie majeurs. La méta-analyse de Haber, Cohen, Lucas et Baltes (2007) révèle que la perception du soutien social est liée de façon systématique à des indicateurs de santé. Toutefois, les auteurs ayant étudié l'effet du soutien social sur la santé physique ou psychologique ne s'entendent pas sur la nature de son effet (direct, médiateur ou modérateur), ni sur son degré d'efficacité qui dépend du contexte (Schwarzer et Knoll, 2007). Le soutien informel est particulièrement important pour les parents d'enfants ayant un handicap (Saloviita, Itälinna et Leinonen, 2003) et, dans le cas des pères, celui-ci provient principalement de sa conjointe (Saloviita et al., 2003). Les autres membres de la fratrie peuvent aussi représenter une source de soutien (Ong, Chandran et Peng, 1999). Tétreault (1993) note un appauvrissement du réseau social chez les familles d'enfants ayant un handicap. Il pourrait se produire en raison de la stigmatisation, du manque de disponibilité des parents et du retrait de l'entourage face aux demandes d'aide répétées qui leur sont adressées (Tétreault, 1993). À moins que le besoin d'aide soit important, peu de parents souhaitent de l'aide professionnelle comme des soins de santé mentale pour leur enfant, de l'aide psychologique pour eux et de l'aide matérielle ou pratique (Douma, Dekker et Koot, 2006).

Étant donné que les résultats des études sur les stratégies d'adaptation et le soutien social ne sont pas unanimes, la recherche vise à recueillir le point de vue de parents d'enfants d'âge scolaire ayant une déficience intellectuelle sur les moyens utilisés pour faire face à leurs responsabilités et l'aide reçue de l'entourage. Elle cherche aussi à formuler des recommandations pour d'autres parents vivant une situation comparable et pour les membres de leur entourage.

## **MÉTHODE**

### **Déroulement**

Des groupes focalisés de parents ont été tenus pour recueillir leur point de vue sur les thèmes suivants : moyens utilisés pour faire face aux diverses responsabilités, aide reçue de l'entourage, actions susceptibles d'aider les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle. Cette approche méthodolo-

gique favorise l'émergence d'informations spontanées, lesquelles sont soumises au point de vue des autres participants.

Quatre groupes focalisés (~90 min) ont permis de rencontrer 19 parents (issus de 15 familles) recevant les services d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle. Le 1<sup>er</sup> était constitué de femmes ( $n=4$ ), les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> groupes étaient formés de couples à double revenu ( $n=4$  chacun) et le 4<sup>e</sup> groupe était mixte ( $n=5$  femmes,  $n=2$  hommes). La détermination du nombre de groupes respecte le principe de saturation (Miles et Huberman, 1994), c'est-à-dire que des groupes ont été tenus tant que ceux-ci amenaient de nouvelles informations sur les questions à l'étude.

### **Participants**

Parmi les 19 parents rencontrés, un peu plus des 2/3 sont de sexe féminin. L'âge moyen est de 42 ans (ÉT=4,8). Autour de 40% détiennent un diplôme d'études collégiales ou universitaires. La plupart des parents vivent en couple (95%) et la durée moyenne de leur vie conjugale est de 16,2 ans (ÉT=5,3). Le nombre moyen d'enfants par famille s'élève à 2,3 (ÉT=0,8). L'âge des enfants ayant une déficience intellectuelle est en moyenne de 10,3 ans (ÉT=3,3) et environ la moitié (53%) est de sexe masculin. Selon un estimé des fonctions intellectuelles, le niveau de déficience se répartit comme suit : léger (44%), moyen (31%), grave (6%) ou profond (19%). Sur le plan de la situation professionnelle, 84% des parents occupent un emploi rémunéré. Ils travaillent en moyenne 32,7 heures/semaine (ÉT=12,9). Près des trois quarts (73%) déclarent avoir un revenu suffisant pour subvenir aux besoins familiaux. Par contre, 11% se considèrent pauvres tandis que 16% se disent à l'aise financièrement.

### **Méthode d'analyse**

Le logiciel Atlas/ti a servi au codage des entrevues en considérant les étapes suivantes : 1) transcription mots à mots des entrevues; 2) codage de leur contenu en thèmes, sous-thèmes et indicateurs; 3) analyses verticale et horizontale du contenu; et 4) regroupement de l'information et synthèse des résultats. L'ensemble du codage a été réalisé par deux chercheurs ayant agi à titre d'observateurs au

cours des groupes focalisés. Les résultats de l'analyse de contenu ont été comparés avec les résumés de l'animatrice et révisés par deux chercheurs.

## **RÉSULTATS**

### **Moyens utilisés par les parents pour faire face à leurs diverses responsabilités**

L'amorce de la discussion sur ce thème n'a pas été spontanée et les parents disent avoir un nombre relativement limité de moyens. Parmi les stratégies les plus souvent mentionnées, les parents évoquent l'importance de planifier, d'établir une liste de priorités, de faire des choix et de procéder étape par étape et, enfin, de vivre la situation au jour le jour. Ils mentionnent également l'intérêt de prévenir les situations où la sécurité de l'enfant pourrait être compromise et de développer une routine afin de lui assurer un encadrement adéquat.

Malgré toutes les contraintes d'horaire et la charge des responsabilités vécues par les parents, ils doivent garder du temps pour eux. La présence d'un enfant ayant une déficience intellectuelle met à l'épreuve la vie du couple. En ce sens, des parents relèvent l'importance de profiter de moments de répit pour se retrouver comme personne et en tant que couple ainsi que pour consacrer du temps aux autres membres de la fratrie. D'autres parents préfèrent être toujours en présence de leur enfant et l'impliquer dans diverses activités plutôt que d'en laisser la garde aux autres, car pour être en mesure de profiter de leur temps libre, ils doivent être disposés à pouvoir se changer les idées. Le téléphone cellulaire est un moyen que les parents utilisent pour s'assurer d'être rejoints. Pour plusieurs parents, particulièrement les mères, un emploi rémunéré à l'extérieur est considéré comme un répit des obligations familiales et celui-ci permet de disposer de moyens financiers pour obtenir de l'aide. Le travail de nuit semble une solution pour certains parents d'être disponibles pour des rencontres à l'école ou avec des professionnels de la santé.

Des parents reconnaissent l'importance d'accepter leur enfant tel qu'il est. Dans les moments difficiles, ils doivent se rappeler que l'enfant n'est pas responsable de sa situation et rester attentifs aux progrès réalisés par celui-ci. Dans plusieurs des cas,

les parents semblent se réjouir du fait que leur enfant ait atteint, ou même dépassé, les objectifs établis. La recherche d'informations, l'amour et la volonté ont été des éléments essentiels pour s'adapter à la situation et progresser en dépit des difficultés rencontrées. Certains parents évoquent que toute situation renferme des éléments positifs. En ce sens, les situations difficiles auxquelles ils ont été confrontés et auxquelles ils ont dû s'adapter ont changé leur perception des problèmes. Conséquemment, cela leur a permis d'en relativiser l'importance et de développer leur jugement.

### **Aide reçue de l'entourage**

Face aux obligations familiales, les parents insistent sur la contribution de tous les membres de la famille nucléaire. Il est clair, pour eux, que leur situation est beaucoup plus exigeante que celle des parents sans enfant ayant une déficience intellectuelle. Les mères rapportent que l'aide fournie par le conjoint ou les enfants contribue de façon significative à soulager la lourdeur des tâches. C'est particulièrement vrai lorsque cette aide vient de façon spontanée et qu'elles n'ont pas à la réclamer.

Selon les parents, les personnes les mieux placées pour les comprendre sont celles qui vivent la même situation qu'eux, c'est-à-dire avoir un enfant ayant un handicap. Ils valorisent beaucoup l'entraide entre parents aux prises avec les mêmes difficultés. Le contact est plus facile et c'est avec ceux-ci que la plupart des nouvelles amitiés se développent. Plusieurs parents rapportent qu'ils ne se permettent plus de réaliser les mêmes activités qu'avant la naissance de leur enfant ayant une déficience intellectuelle et que leur réseau social a changé. Bref, seuls les vrais amis sont restés et demeurent disponibles.

Des parents relatent que malgré la bonne volonté de certains membres de la famille, ils sont plutôt malhabiles lorsqu'il est question d'offrir de l'aide et du soutien. D'autres rapportent que cette situation est plus problématique qu'aidante. Par contre, des parents sont d'avis que les membres de la famille jouent un rôle important dans leur réseau pour ce qui est du soutien moral, du gardiennage, du répit, de la disponibilité lors d'urgences, etc. C'est également, pour certains parents, plus facile de faire confiance à

la famille qu'à un étranger en ce qui a trait au gardiennage.

Les membres de la famille acceptent généralement bien l'enfant, mais lorsque ce n'est pas le cas, cela devient problématique et peut affecter la vie conjugale. À l'occasion, l'attention des grands-parents portée à l'enfant ayant une déficience intellectuelle fait surgir un sentiment de jalousie chez les autres enfants de la famille.

Alors que certains parents sont à l'aise pour demander de l'aide au besoin, d'autres préfèrent s'organiser seuls et ne pas déranger. Pour des parents, la quête d'aide est très pénible. À la suite de mauvaises expériences, certains renoncent complètement à en demander. D'autres parents disent ne recevoir aucune aide des membres de la famille et se sentent seuls.

Enfin, certains parents déclarent avoir changé d'attitudes face aux autres. Au départ, ils étaient plus fermés vis-à-vis de leur entourage, car ils ressentaient un malaise. En s'ouvrant aux autres, ils ont découvert la souplesse de certains membres de l'entourage et expliquent leurs attitudes parfois blessantes par un manque de compréhension de la situation. D'ailleurs, ils considèrent que c'est en partie leur rôle d'éduquer l'environnement à l'égard de la déficience intellectuelle afin que la société puisse mieux comprendre et accepter les personnes atteintes et leur entourage.

#### **Actions susceptibles d'aider les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle**

La principale recommandation émise par les participants à l'égard d'autres parents dans la même situation qu'eux concerne leur regroupement. Ceci permet de partager l'expérience vécue, de faire circuler de l'information sur les programmes et les services disponibles ainsi que d'accéder à du financement pour certains services.

Les parents soulignent également l'importance de demander de l'aide et de canaliser leur énergie pour aller chercher des services. Alors que plusieurs suggèrent de revendiquer avec force, quelques autres conseillent d'être prudents dans le fait d'adopter des attitudes trop agressives, car celles-ci peuvent nuire à la collaboration.

La naissance d'un enfant ayant une déficience intellectuelle n'est pas facile à accepter. Le processus d'acceptation prend du temps et les parents ayant vécu cette situation mentionnent qu'il faut être patient et avoir confiance en l'avenir. Il faut, de plus, tenter de limiter les attentes et ne pas toujours prendre la situation au sérieux. Se mettre au niveau des enfants peut également constituer une solution.

Une autre façon de contribuer à l'acceptation de la situation consiste à poursuivre des activités extérieures publiques en compagnie de l'enfant. Les parents suggèrent de parler et d'échanger sur leurs expériences. Ceci leur permet de se libérer l'esprit et d'évacuer la pression ressentie. Des participants proposent de développer un service d'écoute parentale qui pourrait diriger, au besoin, les parents vers des ressources appropriées. Des dépliants d'informations pourraient également être disponibles auprès des associations de parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle.

Malgré que les ressources personnelles, temporelles et financières soient beaucoup dirigées vers l'enfant ayant une déficience intellectuelle, les parents rappellent toute l'importance de garder du temps pour soi. En dépit du fait que les parents souhaitent offrir les meilleures conditions et soins pour le développement de leur enfant et qu'ils éprouvent souvent de la difficulté à déléguer à ce niveau, plusieurs parents insistent sur la nécessité de faire confiance. Cela favorise le niveau d'autonomie de l'enfant. Il serait également important de sensibiliser la population à la question de la déficience intellectuelle tout en gardant à l'esprit qu'il s'agit d'un processus graduel.

Plusieurs outils faciles à utiliser (cahier d'étude de vie, journal de bord, agenda, cellulaire, etc.) peuvent, en outre, servir à la planification et à la gestion des activités de l'enfant et de la famille, à la communication ainsi qu'à la transmission d'informations.

Les parents conseilleraient aux membres de leur famille de travailler à l'acceptation de l'enfant, de les respecter, de tenter de les comprendre et d'éviter de les juger. Les offres spontanées de répit par les membres de la famille seraient également très appréciées.

## **DISCUSSION**

Les objectifs de l'étude étaient de recueillir le point de vue de parents d'enfants d'âge scolaire ayant une déficience intellectuelle quant aux moyens utilisés pour faire face à leurs responsabilités, à l'égard de l'aide reçue de leur entourage ainsi qu'en matière de recommandations pour d'autres parents et leurs proches se trouvant dans une situation similaire.

L'un des premiers constats concerne la difficulté des parents à identifier les stratégies personnelles qu'ils ont mises en œuvre pour faire face à l'ensemble de leurs responsabilités. Ce résultat peut s'expliquer par le fait qu'aucun parent n'est préparé à la naissance d'un enfant ayant une déficience intellectuelle. Les moyens ainsi dégagés afin de s'adapter à la situation font partie du répertoire des ressources personnelles et ne sont sans doute pas propres au contexte de soins d'un enfant ayant une déficience intellectuelle. C'est pourquoi l'identification de moyens efficaces peut provenir davantage d'une méthode de résolution de problèmes par essais-erreurs. Certains parents s'adaptent assez bien à la situation même s'ils n'en sont pas conscients et peuvent utiliser des moyens sans les nommer explicitement.

Les stratégies personnelles identifiées par les parents peuvent être classées en catégories (Mac Donald, Fitzsimons et Walsh, 2007; Nolan et al., 1996). Plusieurs sont de l'ordre de la résolution de problèmes (ex. : planifier, prioriser, procéder étape par étape, rechercher de l'information). Elles seraient particulièrement utiles lorsque l'individu considère qu'il exerce un contrôle sur la situation à l'origine du stress (Grant et Whittell, 2000; Mac Donald et al., 2007; Nolan et al., 1996). Cependant, selon Fajardo (1987), la présence d'un enfant ayant une déficience intellectuelle rend difficile la planification à long terme. Ainsi, les parents tendent à adopter une philosophie du quotidien et à vivre au jour le jour. Avec le temps, une routine s'installe (Lamarche, 1987). Pour plusieurs parents, la seule avenue envisageable pour réduire les sources de conflits entre leurs diverses responsabilités est de limiter leur implication sur le marché du travail (ISQ, 2004). Lorsque les parents ne sont pas en mesure de changer la situation ou que celle-ci constitue une source de stress chronique, ils peuvent opter pour des stratégies de recadrage dans le but de modifier la signification donnée aux

événements stressants (ex. : accepter l'enfant tel qu'il est, y trouver des aspects positifs). D'autres stratégies peuvent servir à réduire les effets du stress (ex. : garder du temps pour soi et son couple, s'accorder du répit) et contribueraient à modérer l'effet du stress parental sur la détresse psychologique de façon significative (Lachance, Richer et Côté, 2007). Toutefois, des liens négatifs entre l'utilisation de celles-ci et la santé ou le bien-être psychologique ont aussi été identifiés (Mac Donald et al., 2007).

Concernant le soutien reçu de l'entourage, les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle comptent, d'abord, sur la contribution des membres de la famille nucléaire pour faire face à leurs responsabilités. Sinon, ils préfèrent s'associer aux parents dans la même situation pour être mieux compris et éviter d'être jugés (Freedman, Litchfield et Warfield, 1995; Tétreault, 1993). Ainsi, les associations de parents constituent un lieu d'échanges privilégié pour obtenir du soutien affectif et des informations pratiques (Munn-Giddings et McVicar, 2007). Toutefois, Zucman (1982) émet plusieurs réserves à l'égard de telles associations puisqu'elles peuvent contribuer à une certaine marginalisation des parents.

Plusieurs parents déplorent que, malgré leur bonne volonté, certains membres de la famille sont malhabiles lorsqu'il est question d'offrir de l'aide et préfèrent s'organiser seuls. Il importe pour les parents de leur faire confiance et de leur laisser le temps de s'adapter à la situation. Quand l'entourage accepte l'enfant, il peut aider par un soutien moral, du gardiennage ou en situation d'urgence. De plus, ils deviennent davantage en mesure d'offrir une aide spontanée. En raison de l'importance de la réciprocité dans les échanges interpersonnels (Plickert, Côté et Wellman, 2007), il peut devenir difficile pour les parents de déléguer ou de demander de l'aide. Comme leurs besoins sont importants à ce niveau, ils ont souvent l'impression de quémander l'aide auprès de l'entourage et celle-ci ne leur semblera pas volontaire.

Enfin, les parents recommandent fortement de se regrouper, de ne pas hésiter à demander du soutien et de revendiquer de l'aide. Ils insistent sur la nécessité d'apprendre à faire confiance et à déléguer certaines responsabilités. À leur avis, les meilleurs moyens

pour l'entourage de leur venir en aide sont d'accepter l'enfant, de les respecter et d'offrir spontanément du soutien ou du répit.

### **CONCLUSION**

Bien que des progrès soient survenus au cours des dernières décennies en ce qui concerne la perception sociale des personnes handicapées, il importe de poursuivre cette évolution sociale par la mise en place de mesures conçues pour sensibiliser la population à la question de la déficience intellectuelle. De telles mesures permettraient de dissiper les préjugés et la stigmatisation qui résultent fondamentalement d'un manque de compréhension de la condition de ces personnes. À cet égard, les parents reconnaissent l'importance du rôle qu'ils ont

à jouer. Les résultats font ressortir le besoin d'informations et d'aide psychosociale non seulement pour les parents eux-mêmes, mais aussi pour les autres membres de la famille et les proches. De telles dispositions seraient bénéfiques pour sensibiliser les proches, les amener à accepter l'enfant et leur permettre de fournir le soutien affectif dont les parents d'enfants ayant une déficience intellectuelle ont besoin. De cette façon, les proches seraient davantage en mesure d'offrir de l'aide, et ce, de façon plus spontanée. En fait, les constats réalisés dans le cadre de cette étude amènent à recommander que des mesures spécifiques soient mises en place afin de rehausser le niveau de soutien psychosocial de la famille et des autres proches, car la réponse à ce besoin ne s'avère pas comblée.

### **PARENTAL STRATEGIES AND SOCIAL SUPPORT TO COPE WITH STRESS**

Taking care of a child with an intellectual disability is demanding. Parental resources to cope with stress are various, but study results on coping strategies and social support are inconsistent. This research gathers parents' point of view on their coping strategies and on social support they received to cope with stress. Their recommendations are also considered. Content analysis of four focus groups reveals the importance of planification, the establishment of priorities and respite. The best persons to understand them are the ones that live the same reality. Relatives and friends can help by their moral support, taking care of the child and help during emergencies. The parents recommend to regroup themselves, to ask for help and to claim for services. Spontaneous help offers are appreciate.

### **BIBLIOGRAPHIE**

BRONSON, M. B. (2000) Self-regulation in early childhood: Nature and nurture. New York: Guilford Press.

CFE - CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. (2007) *Tricoter avec amour. Étude sur la vie de famille avec un enfant handicapé*. Québec: Gouvernement du Québec.

DOUMA, J. C. H., DEKKER, M. C., KOOT, H. M. (2006) Supporting parents of youths with intellectual disabilities and psychopathology. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (8), 570-581.

FAJARDO, B. (1987) Parenting a damaged child: Mourning, regression, and disappointment. *Psychoanalytic Review*, 74 (1), 19-43.

FREEDMAN, R. I., LITCHFIELD, L. C., WARFIELD, M. E. (1995) Balancing work and family: Perspectives of parents of children with developmental disabilities. *Families in Society*, 76 (8), 507-514.

GRANT, G., WHITTELL, B. (2000) Differentiated coping strategies in families with children or adults with intellectual disabilities: The relevance of gender, family composition and the life span. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13 (4), 256-275.

- HABER, M. G., COHEN, J. L., LUCAS, T., BALTES, B. B. (2007) The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 133-144.
- ISQ - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. (2004) *L'incapacité dans les familles québécoises: composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*. Québec: Auteur.
- LACHANCE, L., RICHER, L., CÔTÉ, A. (2007) Quelles stratégies d'ajustement peuvent protéger les parents de la détresse? *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 18, 23-30.
- LAMARCHE, C. (1987) *L'enfant inattendu: comment accueillir un enfant handicapé et favoriser son intégration à la vie familiale et communautaire*. Montréal: Boréal.
- MAC DONALD, E., FITZSIMONS, E., WALSH, P. N. (2007) Use of respite care and coping strategies among Irish families of children with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 35 (1), 62-68.
- MAK, W. W. S., HO, G. S. M. (2007) Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 145-156.
- MCINTYRE, L. L., BLACHER, J., BAKER, B. L. (2006) The transition to school: Adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (5), 349-361.
- MILES, M. B., HUBERMAN, A. M. (1994) *Qualitative data analysis*. Beverly Hills: Sage.
- MUNN-GIDDINGS, C., MCVICAR, A. (2007) Self-help groups as mutual support: What do carers value? *Health & Social Care in the Community*, 15 (1), 26-34.
- NOLAN, M., GRANT, G., KEADY, J. (1996) *Understanding family care: A multidimensional model of caring and coping*. Buckingham: Open University Press.
- ONG, L., CHANDRAN, V., PENG, R. (1999) Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 35 (4), 358-362.
- PLICKERT, G., CÔTÉ, R. R., WELLMAN, B. (2007). It's not who you know, it's how you know them: Who exchanges what with whom? *Social Networks*, 29 (3), 405-429.
- Saloviita, T., Itälä, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4-5), 300-312.
- SCHWARZER, R., KNOLL, N. (2007) Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42 (4), 243-252.
- TÉTREAULT, S. (1993). *Étude exploratoire de la réalité des mères d'enfants ayant une incapacité motrice et des facteurs associés à la surcharge perçue*. Québec: Université Laval.
- TÉTREAULT, S. (1994) Analyse qualitative des difficultés rencontrées par les mères d'enfants ayant une incapacité motrice. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 61 (2), 102-111.
- ZUCMAN, E. (1982) *Famille et handicap dans le monde: analyse critique de travaux de la dernière décennie*. Paris: Les publications du centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations.

## LA DESCRIPTION D'UNE VERSION INFORMATISÉE DE LA DIDACTIQUE DE PRÉCISION ET LA MESURE DE SA CONVIVIALITÉ

Katrine Schuessler et Jacques Forget

L'augmentation de la prévalence des troubles envahissants du développement (TED) nécessite des méthodes éducatives probantes. Cependant, peu de pratiques intègrent des moyens adéquats d'évaluation des apprentissages. En revanche, la didactique de précision (DP) propose une technique plus représentative de l'évolution d'un apprentissage. La DP présente néanmoins certaines lacunes qui découragent certains utilisateurs. Des tentatives d'amélioration pour faciliter son utilisation ont échoué. Ainsi, cette pratique n'a pas changé depuis les quarante dernières années. Le but de l'étude est de décrire l'outil de la DP en version informatisée et d'en évaluer sa convivialité : un questionnaire d'appréciation est répondu par six éducatrices auprès d'élèves ayant un TED. Les résultats indiquent que la version informatisée de la DP est un outil convivial et facile d'utilisation.

### INTRODUCTION

Les troubles envahissants du développement (TED) sont devenus, depuis quelques années, le centre d'intérêt de nombreux chercheurs et intervenants. Une augmentation marquée des cas de TED est l'une des explications de cette popularité. En 2003, le *Manuel diagnostique des troubles de santé mentale, version quatre - Textes Révisés* (DMS-IV-TR), rapporte que la prévalence des TED, tout syndrome confondu, est de 5 cas sur 10 000. Cependant, depuis cette date, plusieurs chercheurs rapportent des données différentes. Ainsi, Fombonne (2005), à la suite de l'analyse de plusieurs études épidémiologiques, montre que la prévalence des TED est de 1 cas pour 165 (60 cas pour 10 000). Il ne s'agit pas ici d'aborder la question des origines et des causes de cette augmentation (voir Fombonne, 2005), mais de noter les incidences éventuelles d'une telle augmentation. Évidemment, cette hausse significative incite les intervenants et les chercheurs à identifier les meilleures pratiques d'intervention en

regard de cette clientèle. Indépendamment de la nature de ces pratiques, il est impératif qu'elles reposent sur des valeurs préconisées par le milieu éducatif, que leur utilisation soit conviviale et que les résultats qui en découlent soient observables et probants. Ces trois aspects sont primordiaux dans l'appropriation d'une stratégie par les intervenants d'un milieu (Cooper, Heron et Heward, 2007; Elliot, 1988; Kazdin, 1977).

L'approche de l'analyse appliquée du comportement (AAC, angl. ABA) a démontré à maintes reprises son efficacité dans la réadaptation des personnes ayant un TED (Eiseketh, Smith, Jahr et Eldevik, 2002; Eiseketh et al, 2007; Lovaas, 1981; 2002; McEachin, Smith et Lovaas, 1993;). Cette approche s'intéresse au comportement humain en interaction avec son environnement. S'appuyant sur les principes du conditionnement opérant, elle tente de démontrer la relation qui existe entre un ou plusieurs comportements cibles et les contingences de l'environnement en vigueur (Cooper et al., 2007). En plus d'utiliser des techniques telles que l'attention sélective, l'ignorance intentionnelle, la guidance, l'imitation, l'enchaînement et l'estompage, l'AAC

---

Université du Québec à Montréal, Département de psychologie, adresse électronique : katschuess@yahoo.com

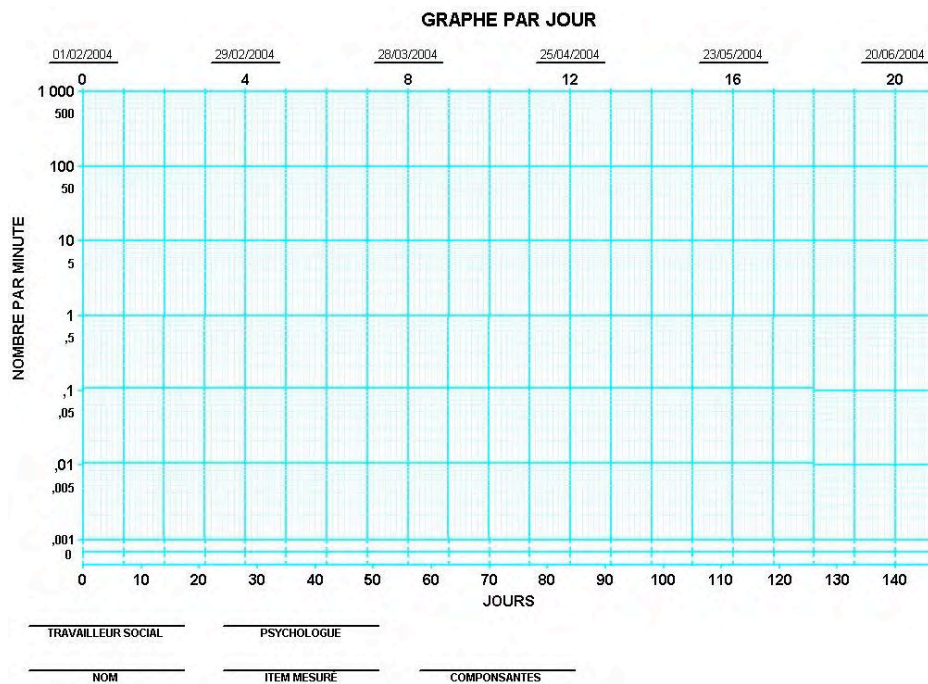
préconise l'utilisation de l'observation directe ainsi que l'analyse graphique des données obtenues. Plusieurs programmes se basant sur l'AAC sont disponibles pour la clientèle TED. Le plus populaire est sans doute l'intervention comportementale intensive (ICI) (Leaf et McEachin, 1999; Lovass, 1981; Maurice 2000). En plus d'utiliser des stratégies issues de l'AAC, l'ICI implique les notions d'intensité (le programme est de 40 heures par semaine) et de précocité (le programme débute le plus tôt possible, généralement lorsque l'enfant a deux ans) (Lovaas, 1981; 2002). La prise de mesures et l'analyse graphique des données relatives du progrès de l'enfant font partie intégrante du programme.

Dans la plupart des études en AAC, les données d'observation sont présentées sur des graphiques arithmétiques. Or des études ont démontré que l'utilisation d'un graphique arithmétique pour évaluer l'évolution d'un comportement est

inadéquate puisqu'il biaise les résultats (Baileys, 1984; Giroux et Forget, 1996). En effet, puisqu'un apprentissage se mesure d'abord par le rapport entre deux ou plusieurs performances et que la pente d'une suite de fréquences est le meilleur indice de son évolution (Forget, 2007), le changement induit par un enseignement se doit donc d'être relatif et proportionnel, plutôt qu'absolu (West et Young, 1992). Pour contrer les biais engendrés par les graphiques arithmétiques, Lindsley, dans les années 60, développe une procédure d'inscription graphique, la didactique de précision ou enseignement de précision (angl. *precision teaching*). Cette procédure est constituée d'un graphique semi-logarithmique appelé graphique standard (angl. *Standard Behavior Chart* (SBC) ou encore *Standard Celeration Chart* (SCC)) qui tient compte de l'évolution de tout comportement humain (voir Figure 1 pour l'adaptation francophone du graphique standard).

**Figure 1**

### Adaptation française du graphique standard (SCC)



La didactique de précision est une méthode d'évaluation continue, directe et moléculaire des apprentissages d'un individu. Elle s'insère à l'intérieur de l'AAC et applique ses principes. Son objectif premier consiste en la visualisation graphique de l'évolution d'un comportement cible et tout en servant d'outil d'évaluation pour les prises de décision futures (Lindsley, 1971). Ses qualités physiques permettent une analyse plus réaliste des apprentissages d'une personne. Les données de tout comportement qu'il soit social, personnel ou scolaire peuvent y être rapportées. Il permet d'y inscrire les observations d'un comportement, qu'il survienne 1 fois par jour ou 1000 fois par minute.

Le graphique standard est constitué d'une échelle semi-logarithmique. L'axe horizontal (l'ordonnée) représente le passage du temps réel, chaque ligne représente une journée spécifique de la semaine et ainsi la distance entre chaque ligne représente 24 heures. L'axe vertical (l'abscisse) représente le nombre de comportements émis par minute. Sur cet axe, la distance entre chaque point diffère selon la proportion du comportement émis par minute. Par exemple, la distance entre 10 et 20 comportements par minutes est équivalente à 50 et 100 comportements par minute, puisque le rapport entre ces deux écarts représente le double de comportement. Le graphique semi-logarithmique expose donc les données sous forme de proportion.

Bien que la didactique de précision ait démontré une efficacité certaine dans le cas de programmes de réadaptation des enfants ayant un TED (Matabello, 1999; Kerr, 2002; Kubina, 2002), il n'en demeure pas moins qu'elle comporte des lacunes quant à son utilisation et à son maintien. Le mode d'inscription manuelle est exigeant (Giroux et Lévesque, 2000), elle comporte un langage statistique parfois difficile d'accès (Giroux et Lévesque, 2000), une longue formation théorique et pratique est nécessaire à la bonne utilisation de l'outil (Demarco, 2004). De plus, le temps consacré à la collecte et à l'interprétation des données est considérable (Giroux et Lévesque, 2000). Enfin, le graphique standard et les composantes sont visuellement laborieux et fastidieux à utiliser (Giroux et Lévesque, 2000; Fabrizio, 2004, Forget 2007). Pour toutes ces raisons, l'outil n'est utilisé que dans quelques rares milieux. Le plus souvent, il est rejeté ou abandonné (Giroux et Lévesque, 2000).

Avec le regain de popularité de la technique dans les années 80 (Giroux et Lévesque, 2000), certains utilisateurs ont tenté de modifier quelques aspects de la procédure afin de faciliter son implantation. Certains se sont penchés sur la possibilité de modifier le graphique en changeant la taille du graphique afin de le rendre plus accessible visuellement (Beck, Conrad et Gayler, 1994; Giroux, 1976; Giroux, 2005; Giroux et Crow, 2000). D'autres ont tenté de changer la procédure d'inscription manuelle pour l'informatiser (Giroux, 1984; JRC, 2007).

Une des plus grandes critiques de la didactique de précision est son manque de convivialité quant à sa manipulation (Giroux, 1984, Giroux et Lévesque, 2000, Demarco, 2004, Fabrizio, 2004; Forget, 2007). Rappelons que la convivialité est définie comme la facilité d'emploi d'un logiciel, d'un matériel, et le terme convivial se rapporte à une procédure « dont l'utilisation est aisée, à la portée de l'utilisateur » (Antidote, 2003). Pour sa part, Le Nouveau Petit Robert (1994) ajoute à cette notion l'aspect de l'accessibilité à un système informatique.

En dépit de l'intérêt de la didactique de précision, sa convivialité n'a pas encore fait l'objet d'une étude empirique. Cet aspect demeure pourtant un facteur important dans l'implantation d'un programme. Certains programmes y accordent une importance particulière. Ainsi, le programme TEACCH utilisé auprès des personnes ayant un TED met un fort accent sur son appropriation par les intervenants (éducateurs ou parents) de façon à ce qu'il soit le plus convivial possible, favorisant ainsi son succès. L'importance accordée au concept de convivialité lui a sans doute permis d'être un des programmes les plus utilisés auprès de TED aussi bien en Amérique du Nord qu'en Europe (Pallascio, 2003).

Ainsi, depuis les années 80, la didactique de précision a connu un regain d'intérêt dans divers milieux (Giroux et Lévesque, 2002), spécialement dans le domaine des TED (Merbitz, Veitez, Merbitz et Binder, 2004). Pourtant, lors du 1<sup>er</sup> congrès International de l'Association of Behavior Analysis (ABA) portant sur l'autisme et les TED (ABA, 2007), aucune affiche ou conférence n'a abordé ou utilisé la didactique de précision comme outils d'évaluation des apprentissages. Comment est-il possible d'expliquer qu'une technique qui a

démontré à maintes reprises son efficacité auprès de la clientèle TED, qui s'inscrit à l'intérieur des principes de AAC et qui s'adapte à tout programme éducatif ou réadaptatif, ne soit pas davantage utilisée au sein même de l'approche qui l'a créée? Il est possible de penser que les lacunes intrinsèques à la didactique de précision en sont sans doute la cause première (Giroux et Lévesque, 2002; Demarco, 2004; Fabrizio, 2004).

L'objectif de la présente étude est d'abord de faire la description d'une version informatisée de la procédure d'inscription graphique de la didactique de précision et ensuite d'en évaluer la convivialité, à l'aide d'un questionnaire destiné aux intervenantes d'une classe spéciale pour des élèves de quatre à six ans ayant un TED.

## **MÉTHODE**

### **Participants**

La présente étude se déroule dans une école primaire québécoise spécialisée pour élèves présentant un TED. La classe, où a lieu le projet, est désignée par la direction de l'établissement. Six intervenantes associées à cette classe participent au projet. Toutes ont, soit une formation en éducation ou en éducation spécialisée, soit une expérience dans le domaine des TED d'au moins un an et elles sont responsables d'un élève. Seules les intervenantes qui ont signé un formulaire de consentement font partie de cette étude.

### **Contexte pédagogique**

Le contexte, dans lequel la mesure de convivialité de la didactique de précision est prise, en est un où les intervenantes font déjà partie d'une étude préliminaire à celle-ci (Schuessler et Forget, soumis) dont la procédure consiste à observer la performance de leur élève pour deux comportements, soit un comportement inadéquat et l'attention à la tâche. Un ratio élève/intervenant de 1 pour 1 est présent, sauf pour les apprentissages de socialisation (un intervenant pour deux élèves). En tout, huit élèves sont sous la supervision de six intervenantes.

## **Instrument de mesure**

### **Mesure de la convivialité**

Dans cette étude, la convivialité d'une version informatisée de la didactique de précision est mesurée. La convivialité est ici définie comme le niveau d'appréciation des utilisateurs sur divers aspects de l'outil tel que le niveau de difficulté, le temps accordé à son utilisation, l'utilité, la facilité à prendre des décisions d'après les données illustrées par les graphiques, le sentiment de compétence ressenti, l'impression générale et le désir de revivre l'expérience de la didactique de précision.

La convivialité est évaluée par un questionnaire élaboré par la principale chercheuse de cette étude. Une validation du questionnaire par des pairs est faite : deux éducatrices et une enseignante du milieu, huit étudiants inscrits au doctorat en psychologie ainsi que deux professeurs universitaires experts dans le domaine de l'éducation l'ont analysé et commenté. L'évaluation du questionnaire par ce groupe d'experts permet une validation de la pertinence des questions. Le questionnaire (Tableau 1) permet d'identifier le niveau de convivialité. Un total de sept questions est posé portant sur les divers aspects de l'utilisation du programme informatisé. Certaines questions contiennent des sous-items. Les intervenantes répondent aux questions par l'intermédiaire d'une échelle de 1 à 4 en terme d'appréciation (1 étant négatif et 4 étant positif). Les résultats sont obtenus à partir d'un score cumulé créé par l'addition des scores des sept questions permettant d'obtenir un indice de convivialité de l'outil. L'indice varie entre 14 « peu convivial » et 52 « très convivial ».

Le questionnaire est répondu de façon individuelle et prend 10 minutes pour être complété. Pour ne pas biaiser les résultats et pour diminuer les effets potentiels de désirabilité sociale, aucune identification sur le participant n'est ajoutée. Un code par questionnaire est attribué une fois les six questionnaires remis.

### Description du questionnaire et analyses statistiques de chaque question

REVUE FRANCOPHONE DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

## **Procédure**

La première étape de la procédure consiste en la formation des participants à la didactique de précision. Toutes reçoivent une formation de trois heures sur l'utilisation de la version informatisée. La formation consiste à leur enseigner l'entrée de données dans le programme informatisé ainsi que le tracé, l'analyse et l'interprétation des données. À la deuxième étape, les intervenantes doivent introduire dans le programme informatisé les données des observations d'un comportement cible et visualiser l'évolution des performances de leur élève, et ce, au moins une fois par semaine.

Le programme permet d'obtenir plusieurs informations statistiques du comportement tel que la moyenne, la médiane, la célération (définie comme le taux de progrès hebdomadaire), le taux d'amélioration globale (calculée en combinant le pourcentage de célération des comportements corrects à celui des comportements incorrects) ou l'exactitude de la performance (calculée en divisant la fréquence moyenne des corrects par celle des corrects additionnée de la fréquence moyenne des

incorrects, multipliée par 100). Ces informations permettent une analyse de l'évolution des apprentissages de l'élève. Le programme utilisé dans ce projet est une version francophone du logiciel original, élaborée par Péladeau (2003), et fournie à la principale chercheuse de cette étude par le *Judge Rotenberg Center* (JRC) de Boston.

## **Description du programme**

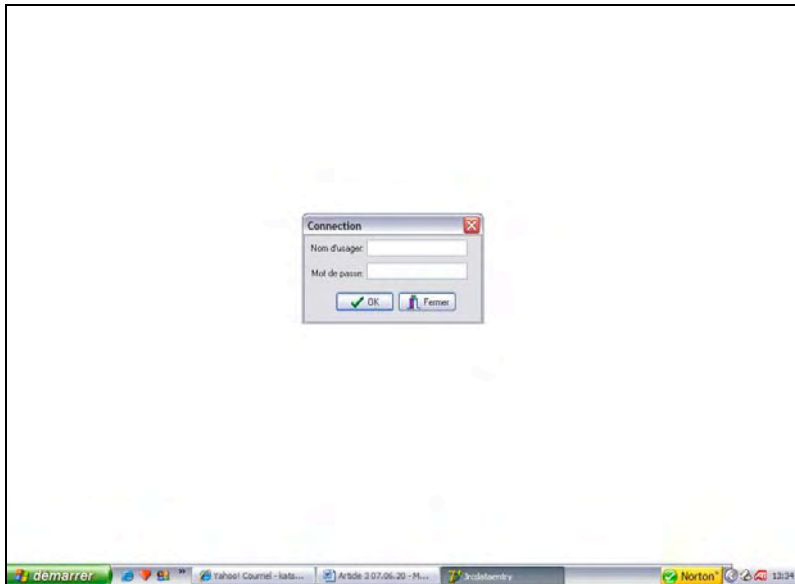
Une description concrète du programme de la didactique de précision (Figures 2 à 8) permet une meilleure compréhension des étapes que doivent accomplir les intervenantes pour l'entrée et l'analyse des données d'observation.

### **L'entrée du programme**

Les intervenantes doivent d'abord entrer leur nom d'utilisateur ainsi que leur mot de passe préalablement fourni (Figure 2). Cette manœuvre leur permet d'accéder aux dossiers associés à leur élève. Cette démarche est essentielle afin de préserver la confidentialité des dossiers, puisque l'intervenante n'a accès qu'aux données de son élève.

**Figure 2**

### **Entrée dans le programme**



### Le gestionnaire de tâches

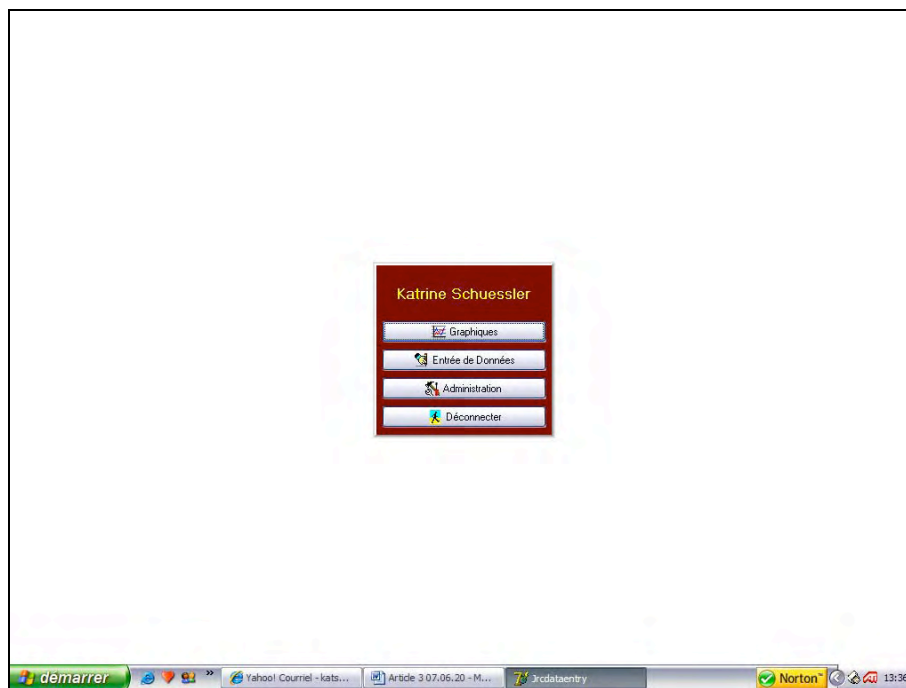
L'intervenante doit sélectionner la tâche désirée (Figure 3). Elle a le choix entre faire une entrée de données ou visionner un graphique.

Une section « Administration » est disponible. La tâche d'administrateur est généralement réservée à

un seul membre de l'équipe de travail de façon à mieux gérer le programme. Cette option permet de configurer toutes les caractéristiques des élèves, des intervenants, des comportements, des interventions, de gérer les dossiers de chacun, de distribuer des codes d'accès et de faire des modifications en cours de route. Dans le cadre de cette étude, cette tâche est assurée par la chercheuse principale.

**Figure 3**

### **Gestionnaire des tâches**



### L'entrée des données d'observation

Cette étape est celle où l'intervenant entre ses données d'intervention en sélectionnant le jour d'observation sur un calendrier ainsi que le comportement désiré (Figure 4). Toutes les spécifications du comportement, préalablement pro-

grammées par l'administrateur, se configurent automatiquement dès que l'intervenante sélectionne le comportement désiré. Les manœuvres de l'intervenante se limitent donc à la sélection du comportement, au choix de la date et à l'entrée des données.

**Figure 4**

### Entrée des données d'observation

JRC 0.34 - Entrée de données: Katrine Schuessler

Personne: E-01 Comportement: Attention à la tâche

Date: 20/06/2007

Ajout: Comportement | Changement | Objectif

Compte:

Temps: 15 Minutes

Commentaire:

Ajouter Effacer

| Personne | Comportement | Date | Type | Données | Description |
|----------|--------------|------|------|---------|-------------|
|----------|--------------|------|------|---------|-------------|

Réviser / Editer Sauve & Ferme Annuler

#### Les changements des interventions

À cette étape (Figure 5), l'intervenante a la possibilité de changer le type d'intervention en sélectionnant le signet « Changement » et en choisissant l'intervention dans un menu déroulant. Le contenu de ce menu varie selon les interventions préconisées par le milieu. Par exemple, l'intervenante peut choisir d'ajouter des stimuli de renforcement alimentaire ou social, changer l'environnement, faire du modelage, du façonnement, de la guidance physique ou encore donner de l'attention sélective. Une case « Commentaires » est disponible permettant à l'intervenante de définir davantage les composantes de son intervention (p. ex., le type de renforçateur accordé à l'élève). Aucune autre manœuvre n'est nécessaire pour faire l'entrée des données d'observation.

**Figure 5**

### Changement des interventions

JRC 0.34 - Entrée de données: Katrine Schuessler

Personne: E 01 Comportement: Attention à la tâche

Date: 20/06/2007

Ajout: Comportement | Changement | Objectif

Type: ATTENTION SÉLECTIVE  
ATTENTION SÉLECTIVE  
CHANGEMENT DE CAPS  
CHANGEMENT DE TÂCH  
DONNER UN BUT À LA T  
FAÇONNEMENT  
GUIDANCE PHYSIQUE  
MODELAGE  
MODIFIER L'ENVIRONNE

Ajouter Effacer

| Personne | Comportement | Date | Type | Données | Description |
|----------|--------------|------|------|---------|-------------|
|----------|--------------|------|------|---------|-------------|

Réviser / Edite Sauve & Ferme Annuler

### Le graphique

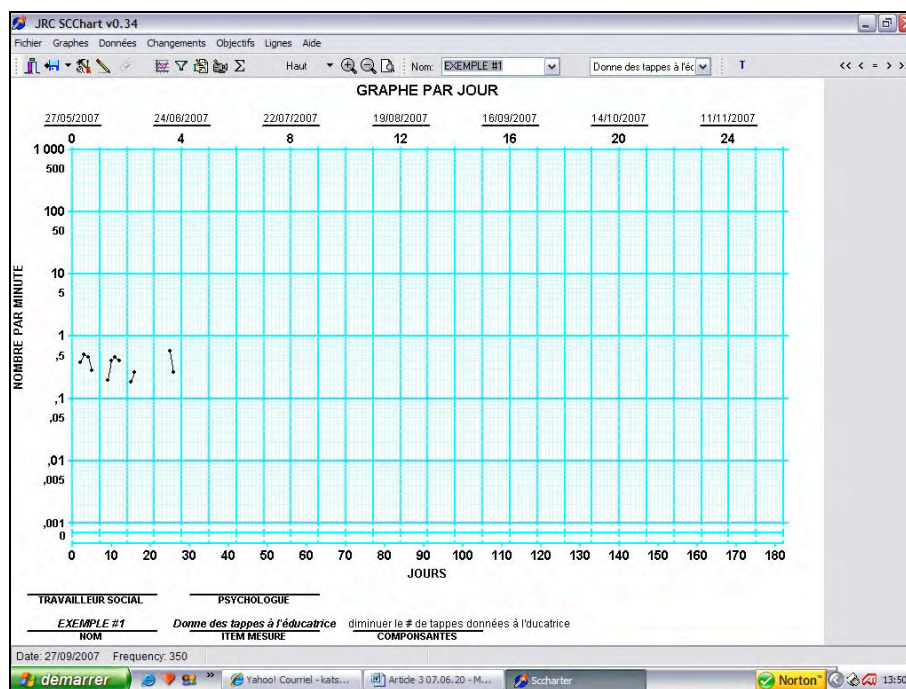
Une fois l'entrée de données terminée et enregistrée, l'intervenante a la possibilité de visualiser le graphique relié au comportement. Le programme génère lui-même le graphique lors de l'entrée de données (Figure 6), l'intervenante n'a donc pas à inscrire ses résultats manuellement. À cette étape, le graphique contient tous les points représentant les données d'observation, le nom de l'enfant, le com-

portement cible, le nom de l'intervenante et l'objectif d'apprentissage en cours. Pour obtenir plus d'informations, l'intervenante doit pratiquer une manœuvre pour le tracé de la pente de célération, qui exprime l'évolution réelle du comportement cible.

L'intervenante a toujours la possibilité de visualiser directement un graphique dont les données ont préalablement été entrées

**Figure 6**

## Graphique



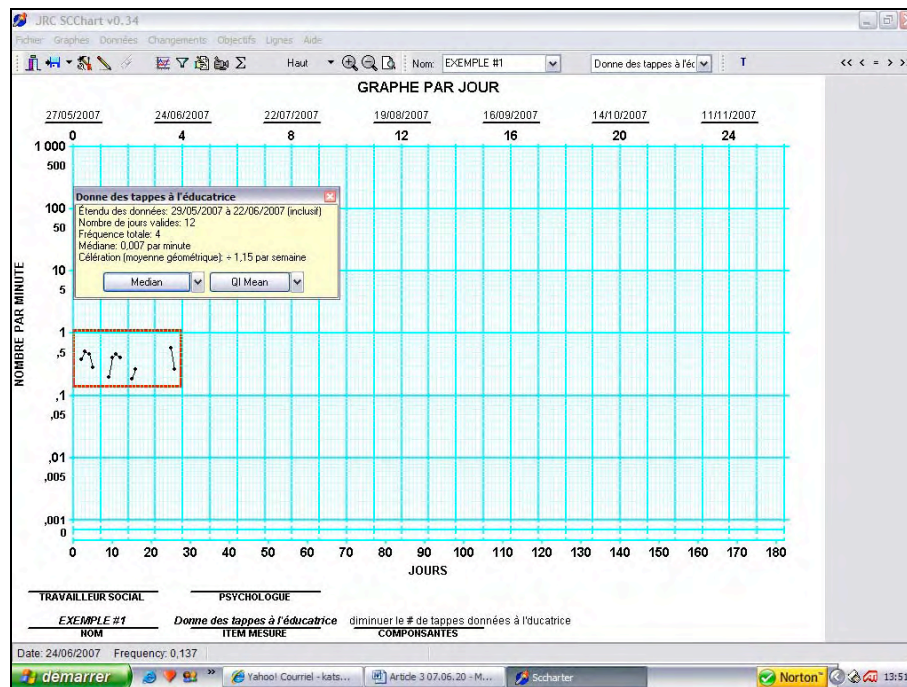
### Le tracé de la pente et autres statistiques

Pour tracer la pente de célération (principal paramètre de mesure, en didactique de précision, permettant de visualiser les progrès de l'élève), l'intervenante doit encadrer, à l'aide de son pointeur de la souris, le nuage de points désiré (Figure 7).

Cette manipulation permet de déterminer les points qui permettront de calculer et de tracer la pente. Une fois les points encadrés, une fenêtre apparaît contenant certaines informations telles que l'intervalle des dates d'observation, le nombre de points, la moyenne, le coefficient de célération concernant le nuage de points sélectionné.

**Figure 7**

## Tracé de la pente et autres statistiques



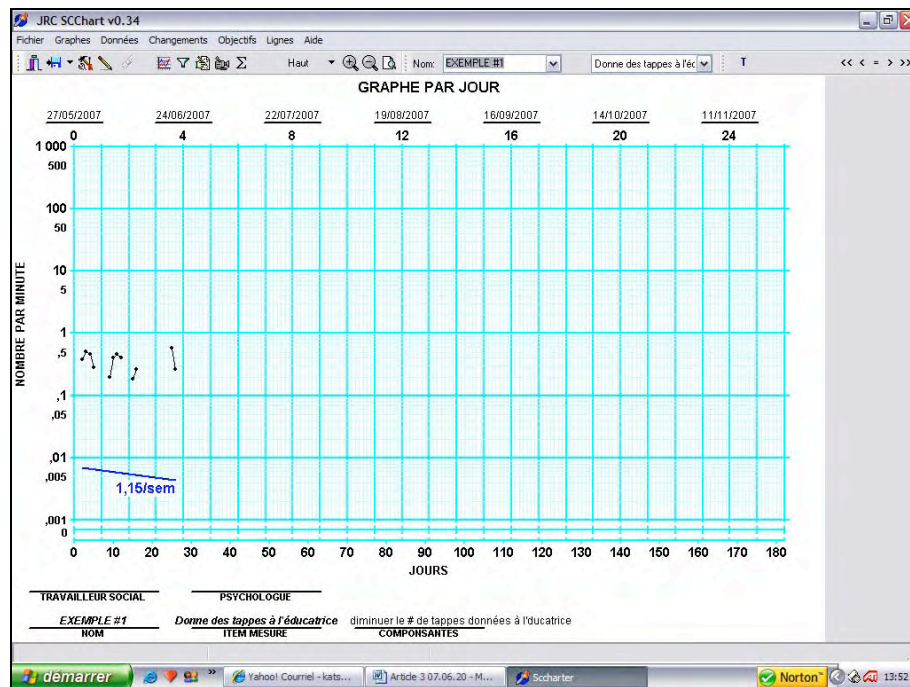
### La pente de célération

Une fois le nuage de points sélectionné, la pente de célération de l'apprentissage en cours se trace auto-

matiquement et le coefficient de célération apparaît (Figure 8). L'intervenante a donc l'information nécessaire à l'analyse du graphique.

**Figure 8**

### Graphique avec la pente de célération



Ces sept étapes se font en quelques minutes. L'intervenante n'a pas besoin de plus de manipulation pour obtenir l'information nécessaire à une analyse graphique et à une prise de décision future sur ses propres interventions.

### RÉSULTATS

Un cumul des scores de chaque question est fait pour l'obtention de l'indice de convivialité. Les indices globaux obtenus par les intervenantes varient de 47 à 51 (1 étant peu conviviale et 52 étant très conviviale). L'analyse des indices de convivialité pour l'ensemble des intervenantes indique que la version informatisée de la didactique de précision est conviviale. Une homogénéité existe entre les résultats des six intervenantes, et ce, pour l'ensemble des questions. Les moyennes des scores de chaque

question se situent entre 2,20 et 4, avec des écarts-types variant de 0 à 0,84.

Rappelons que le questionnaire comporte plusieurs items portant chacune sur un aspect de la convivialité. Le Tableau 1 située plus haut représente une analyse détaillée de chaque question.

L'analyse descriptive des résultats indique que l'utilisation informatisée de la didactique de précision est appréciée par les intervenantes. Dans une question ouverte (question no 7), elles indiquent que l'outil est facile à utiliser, que le temps accordé à son utilisation est adéquat, qu'il est très utile, qu'il facilite la prise de décision permettant d'adapter et d'améliorer leurs interventions en cours et qu'il améliore leur sentiment de compétence. De façon générale, les intervenantes ont une impression

positive de la didactique de précision version informatisée.

## **DISCUSSION**

Le but de cette étude est d'évaluer la convivialité d'une version informatisée de la procédure d'inscription de la didactique de précision auprès d'intervenantes travaillant avec des élèves ayant un TED. Les résultats indiquent que les six intervenantes ont apprécié cette version informatisée. Sa facilité et sa rapidité d'utilisation, son utilité, le sentiment de compétence ou encore l'aide aux prises de décision qu'elle induit sont les principaux facteurs d'appréciation. Ces résultats démontrent qu'il n'est pas possible de généraliser, comme certains auteurs le font, les commentaires négatifs à propos de l'inscription graphique traditionnelle à la version informatisée.

Cette étude constitue une première tentative d'évaluation de la convivialité d'une version informatisée de la didactique de précision, démarche qui n'a jamais été faite auparavant. Sachant qu'il est primordial qu'une pratique soit conviviale pour que son implantation soit acceptée au sein d'un milieu (Cooper et al., 2007) les utilisateurs de la didactique de précision n'ont pas d'autres solutions que d'améliorer la convivialité de ses éléments constitutifs.

Plusieurs aspects peuvent expliquer l'optimisme qu'a engendré la version informatisée de la didactique de précision. D'abord, la formation qu'elle nécessite est moins considérable que celle de la version manuelle. Trois heures de formation furent suffisantes pour que les intervenantes utilisent adéquatement le programme informatisé. Les intervenantes parviennent en peu de temps à entrer leurs données sur le graphique, elles n'ont pas à accomplir l'ensemble des calculs statistiques (pente de céleration, moyenne, amélioration) qui s'y rattachent et parviennent facilement à tracer la pente de céleration. Cela permet de croire que la version informatisée engendre une perte de temps moins grande consacrée à la formation et à l'utilisation, et que les coûts qui s'y rattachent sont moins considérables.

En dépit de cette modernisation, certaines limites de l'étude sont identifiées. Premièrement, le nombre restreint de participantes limite la généralisation de l'étude. De plus, les intervenantes n'ont pas été choisies par échantillonnage aléatoire, mais plutôt par échantillonnage de commodité. Deuxièmement, aucun groupe de contrôle ayant utilisé une version manuelle n'a été construit dans le but de comparer leurs résultats à ceux du groupe de cette étude. Troisièmement, bien que la formation de la didactique de précision en version informatisée soit moins considérable que la version manuelle, il n'en demeure pas moins qu'une formation de plus de trois heures sur l'utilisation de l'outil permettrait aux intervenantes de tirer davantage de son utilité. Une augmentation des heures de formation serait donc envisageable.

En conclusion, il ressort de cette étude qu'une version informatisée de la didactique de précision permet de contrecarrer les lacunes rapportées par les utilisateurs de la méthode traditionnelle. Bien que le petit échantillon de l'étude ne constitue pas nécessairement un modèle représentatif de la population, il n'en demeure pas moins que des aspects positifs sont ressortis laissant croire que la didactique de précision sous forme informatisée peut représenter une option intéressante devant le manque de convivialité qu'induit la version manuelle. Il serait intéressant dans une étude ultérieure d'évaluer le niveau de convivialité de cette version informatisée sur un plus grand échantillon d'intervenantes travaillant auprès d'élèves ayant un TED, et aussi auprès d'une clientèle plus diversifiée d'élèves en difficulté ou handicapés. De plus, l'exposition des intervenantes aux deux méthodes d'inscription (manuelle et informatisée) permettant une comparaison plus juste de la procédure graphique de la didactique de précision pourrait être faite. Enfin, puisque les intervenantes ont perçu que l'outil augmentait leur sentiment de compétence, cette perception pourrait être mesurée à l'aide d'outils psychométriques pouvant valider l'augmentation du sentiment de compétence chez les utilisateurs de la version informatisée de la didactique de précision.

## DESCRIPTION OF A COMPUTERIZED VERSION OF THE PRECISION TEACHING AND THE EVALUATION OF ITS USER-FRIENDLINESS

The increase in the prevalence of the autism spectrum disorder (ASD) requires convincing educational methods. However, few practices integrate adequate means of evaluation of the trainings. On the other hand, the precision teaching (PT) proposes a technique more representative of the evolution of a training. The PT presents certain gaps which discourage certain users. Attempts at improvement to facilitate its use failed. Thus, this practice has not changed for the last forty years. The goal of the study is to describe the tool of the PT in computerized version and to evaluate its user-friendliness: a questionnaire of appreciation is managed with six teachers of pupils with ASD. The results indicate that such version is a convivial and easy tool for use.

### BIBLIOGRAPHIE

- ANTIDOTE (2003). *Convivialité*. Dictionnaire du programme de correction Antidote Prime. Montréal : Druide Informatique.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-DSM-IV-TR. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4e édition, Texte Révisé. (Washington DC, 2000). Masson.
- ASSOCIATION FOR BEHAVIOR ANALYSIS INTERNATIONAL (ABA) (février 2007). *Progress and Challenges in the Behavioral Treatment of Autism ABA Convention*. Congrès bi-annuel de l'Association for Behavior Analysis International. Boston.
- BAILEY, D. B. (1984). Effects Of Lines of Progresse and Semilogarithmic Charts on Ratings of Charted Data. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17, 359-365.
- BECK, R., CONRAD, D., GAYLER, P. (1994). *Precision Teaching (curriculum, material, software, chart paper)*. Longmont, CO : Sopris West.
- COOPER, J. O., HERON, T. E., HEWARD W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis*. Columbus, OH: Prentice-Hall.
- DEMARCO, J. (2004). *Varieties of ABA Programming for Children with Autism*. Conférence offerte par le Centre de Réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM). Montréal.
- ELLIOTT, S. N. (1988). Acceptability of Behavioral Treatment in Education settings. In Witt, J. C., Elliott, S. N. and Gresham, F. M. (Eds.), *Handbook of Behavior Therapy in Education*. (pp. 121-150). New York : Plenum Press.
- EISEKETH, S., SMITH, T., JAHR, E., ELDEVİK, S. (2002). Intensive Behavioral Treatment at School for 4- to 7-year-old children with autism : A 1-year Comparison Controlled Study. *Behavioral Modification*, 26, 49-68.
- EISEKETH, S., SMITH, T., JAHR, E., ELDEVİK, S. (2007). Outcome for Children With Autism Who Began Intensive Behavioral Treatment Between Ages 4 and 7 : A Comparison Controlled Study. *Behavioral Modification*, 31, 264-278.
- FABRIZIO, M. (2004). *The Application of Precision Teaching with Children with Autism : Perceived Problems and Possible solutions*. Présentation lors du Congrès annuel de l'Applied Behavior Association. Boston.
- FOMBONNE, E. (2005). The Challenging Epidemiology of Autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 281-294.
- FORGET, J. (2007). Analyse appliquée du comportement. Dans Forget, J. (Editeur).

*Dictionnaire des sciences du comportement.*  
Montréal: Laboratoire des sciences  
appliquées du comportement, Université du  
Québec à Montréal.

- GIROUX, N. (1976). *L'enseignement » de précision en 20 leçons.* Montréal : auteur.
- GIROUX, N. (1984). *Introduction à "l'enseignement" de précision assisté du Macintosh.* Sainte Julie-de-Verchères : Conseillers en enseignement de précision.
- GIROUX, N., FORGET, J. (1996). L'enseignement de précision : l'essor initial et les problèmes de maintien de la pratique. *Science et Comportement*, 24, 95-110.
- GIROUX N., LÉVESQUE, S. (2001). Introduction à la didactique de précision. Dans Giroux, N. et Forget, J. (Éditeurs). Pour un départ assuré en lecture, écriture, mathématiques et autres apprentissages personnels ou sociaux. Guide pédagogique destiné aux enseignants en difficulté. 2<sup>e</sup> édition revue et augmentée. (p. 156-185). Montréal: Laboratoire des sciences appliquées du comportement, Université du Québec à Montréal & Conseillers en enseignement de précision.
- GIROUX, N., CROW, N. (2000). *Graphique standard modifié de l'enseignement de précision.* Document non publié. UQAM, Montréal.
- GIROUX, N. (2005). *Graphique standard modifié de l'enseignement de précision : version B-C-D.* Document non publié, UQAM, Montréal.
- JUDGE ROTENGERG CENTER (2008). Massachusetts. <http://www.judgerc.org/>
- KAZDIN, A. E. (1977). Assessing the Clinical or Applied Significance of Behavior Change Through Social Validation. *Behavior Modification*, 1, 427-452.
- KERR, K. P., CAMPBELL, A., MCGRORY, S. (2002). The Saplings Model of Education: Case studies in Autism. *Journal of Precision Teaching and Celeration*, 18, 49-60.
- KUBINA, R. M. JR., MORISSON, R., LEE, D. L. (2002). Benefit of Adding Precision Teaching to Behavioral Interventions for Students with Autism. *Behavioral Interventions*, 17, 233-246.
- LEAF, R., MCEACHIN, J. (1999). *A Work in Progress.* New York : DRL Books, LLC.
- LE NOUVEAU PETIT ROBERT (1994). Paris : Dictionnaire Le Robert.
- LINDSLEY, O.R. (1971). Precision teaching in perspective: An interview with Ogden R. Lindsley. (A.D. Duncan, interviewer). *Teaching Exceptional Children*, 3, 114-119.
- LOVAAS, O.I. (1981). *Teaching Developmentally Disabled Children : The ME book .* Austin, TX.: Pro-Ed.
- LOVAAS, O.I. (2002). *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention Techniques.* Austin, TX: Pro-Ed.
- MALABELLO, G. (1998). Imagine-The First Six Months. *Journal of Precision Teaching and Celeration*, XV, 43-51.
- MAURICE, C. (2000). *Behavioral Intervention for Children With Autism : A Manual for Parents and Professionals.* 2d edition, Austin, TX: Pro-Ed.
- MCEACHIN J.J., SMITH T., LOVAAS, O. I. (1993). Long-term Outcome for Children With Autism Who Received Early Intensive Behavioral Treatment. *American Journal on Mental Retardation*. 97(4), 359-372.
- MERBITZ, C., VEITEZ, D., MERBITZ, N., BINDER, C. (2004). Precision Teaching : Applications in Education and Beyond. In Moran, D. J. and Malott, R. W. *Evidence-Based Educational Methods.* San Diego , CA: Elsevier Academic.
- PALLASCIO, M-C. (2003). Le programme TEACCH : Évaluation de son efficacité. Thèse de doctoral non publiée, Université du

Québec à Montréal, Montréal, Québec,  
Canada.

PÉLADEAU, N. (2003). Site Internet de  
Provalis Research: [www.provalisresearch.com](http://www.provalisresearch.com)

SCHUESSLER, K., FORGET, J. (soumis).  
Utilisation d'une version informatisée de la  
didactique de précision auprès d'élèves ayant

un trouble envahissant du développement.  
*Mesure et évaluation en éducation.*

WEST, R. P., YOUNG, K. R. (1992). Precision  
teaching. In R. P. West & L. A. Hamerlynck  
(Eds.), *Designs for excellence in education:  
The legacy of B. F. Skinner* (pp. 113-146).  
Longmont, CO: Sopris West.