



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
MONTÉRÉGIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
DE LA PLANNIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

## **ÉVALUATION DU PROGRAMME RÉGIONAL DE STIMULATION PRÉCOCE DES ENFANTS ÂGÉS DE ZÉRO À DEUX ANS : ANALYSE LOGIQUE ET BILAN DE LA DEUXIÈME SESSION D'ACTIVITÉS**

Marie Julien, Ph.D.  
Isabelle Émond, Ph.D.  
Maryse Guay, M.D., M.Sc., FRCPC

Mai 2000

---

Cette étude a été réalisée grâce à la contribution financière du Programme de subventions en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

---

---

## TABLE DES MATIÈRES

	page
Problématique.....	4
Contexte.....	4
Élaboration du programme régional.....	5
Objectifs de l'évaluation.....	6
Objectifs initiaux.....	6
Objectifs redéfinis.....	6
Plan du rapport.....	7
<b>1. Analyse logique du programme régional de stimulation précoce des enfants âgés de zéro à deux ans.....</b>	<b>8</b>
1.1 Introduction.....	8
1.2 Objet de l'analyse.....	9
1.3 Analyse du modèle théorique.....	9
1.3.1 <i>Cadre théorique</i> .....	9
1.3.2 <i>Objectifs</i> .....	11
1.3.2.1 DYADES PARENT-ENFANT.....	13
1.3.2.2 ENFANTS.....	14
1.3.2.3 PARENTS.....	14
1.3.2.4 AUTRES OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	15
1.4 Analyse du modèle de l'intervention.....	16
1.4.1 <i>Cadre théorique de l'intervention</i> .....	16
1.4.2 <i>Activités proposées lors des rencontres</i> .....	17
1.4.3 <i>Contenu spécifique et textes d'appui</i> .....	18
1.4.4 <i>Formation des intervenants</i> .....	19
1.5 Conclusion.....	19
<b>2. Bilan de la deuxième session d'activités – janvier à juin 1998.....</b>	<b>22</b>
2.1 Contexte.....	22
2.2 Objectifs du bilan.....	22
2.3 Méthode.....	22
2.4 Résultats.....	23
2.4.1 <i>Nombre de groupes formés</i> .....	23
2.4.2 <i>Calendrier des activités</i> .....	24

	<b>page</b>
2.4.3 <i>Recrutement de la clientèle</i> .....	24
2.4.4 <i>Caractéristiques des dyades participantes</i> .....	25
2.4.5 <i>Continuité</i> .....	26
2.4.6 <i>Durée des sessions</i> .....	26
2.4.7 <i>Fréquence des rencontres</i> .....	27
2.4.8 <i>Durée des rencontres</i> .....	27
2.4.9 <i>Mesures de soutien aux familles participantes</i> .....	28
2.5 En résumé .....	29
Conclusion .....	30
Références.....	31
Annexe.....	35

## PROBLÉMATIQUE

Les premières années de la vie de l'enfant sont déterminantes pour son évolution future. C'est au cours de cette période que s'établissent des liens d'attachement entre les parents et les enfants, que les enfants développent des habiletés qui leur permettent de communiquer et qu'ils s'éveillent à leur environnement. Certains parents ont davantage besoin de soutien dans l'éducation de leur enfant parce qu'ils vivent dans des conditions adverses (pauvreté, chômage, isolement social, maladie) ou encore parce que leur bébé présente des problèmes de santé ou un tempérament difficile. Les études ont montré que ces facteurs augmentent les risques pour les enfants d'avoir un développement intellectuel et social moins optimal (Sameroff, 1986). Ainsi, chez les enfants vivant dans des conditions de pauvreté, nous observons de moins bons scores de développement cognitif dès la deuxième année de vie et davantage de retard dans le développement du langage.

De nombreuses études, la plupart réalisées aux États-Unis, démontrent qu'il est possible de contrer les effets négatifs des milieux à risque sur l'enfant, à court, à moyen et à long terme par des activités de stimulation précoce, une attention soutenue et des soins (Barnett, 1998; Yoshikawa, 1995; Weikart, 1998). Les études suggèrent toutefois que certaines conditions doivent être respectées pour que les programmes soient efficaces (Gomby *et al.*, 1998; Ramey et Ramey, 1998): contenu structuré, défini en fonction non seulement du développement cognitif de l'enfant mais également en fonction du développement moteur, social ou relationnel, participation des parents, objectifs précis et mesurables, activités planifiées en fonction de l'atteinte des objectifs, ratio intervenant-enfant adéquat, formation spécifique des intervenants, lieux et fréquence des interventions adaptées aux besoins des familles, intensité et continuité des activités, partenariat avec les ressources de la communauté.

## CONTEXTE

Depuis les dernières années, de nombreux rapports, politiques et plans d'action proposent au réseau de la santé et des services sociaux de travailler à améliorer la situation des enfants vivant dans des familles à faible revenu (Groupe de travail pour les jeunes, 1991; Programme d'action pour la jeunesse, 1992; Politique de périnatalité, 1993; Priorités nationales de santé publique, 1997). L'une des actions proposées consiste à offrir aux tout-petits de milieux vulnérables des interventions susceptibles de favoriser

leur développement. En Montérégie, l'implantation d'un programme de stimulation précoce figure parmi les priorités du Programme régional de santé publique (DSP, 1996). C'est pourquoi, en 1997, la DSP décidait d'accorder une importante allocation financière à l'implantation d'un tel programme afin que, partout à travers la Montérégie, des enfants de familles vulnérables puissent profiter des bénéfices qui sont associés à ces programmes. De plus, en accord avec les recommandations d'un comité formé de partenaires du terrain et d'experts en matière de développement de programmes auprès des familles, la DSP choisissait d'intervenir auprès des enfants âgés de moins de deux ans. Les membres du comité jugeaient en effet qu'il était préférable d'intervenir le plus tôt possible, dès la naissance, plutôt que d'attendre à 2 ou 3 ans, âges auxquels on observe déjà d'importants écarts de développement entre les enfants.

Plusieurs organismes communautaires et CLSC, 22 plus précisément, se sont montrés intéressés à participer au projet. À ce moment, la DSP croyait être en mesure d'offrir aux différents promoteurs la possibilité de choisir entre un ou deux programmes qui auraient préalablement fait l'objet d'une évaluation rigoureuse et dont l'efficacité aurait été démontrée. La DSP souhaitait voir implanter des programmes comportant non seulement des activités qui s'adressent à la dyade parent-enfant, mais aussi des activités qui s'adressent exclusivement au parent et des activités qui s'adressent exclusivement à l'enfant. Le rôle de la DSP aurait alors été de former et de soutenir les intervenants des organismes communautaires et CLSC. Une recension des programmes disponibles a donc été réalisée. Les résultats ont révélé qu'il n'existait pas, au Québec, de programmes s'adressant aux enfants de moins de deux ans, ayant fait l'objet d'une évaluation rigoureuse et comportant les trois types d'activités décrites précédemment (Morin et Terrisse, 1997). Devant ce constat, il a donc été décidé d'élaborer un tel programme.

## ÉLABORATION DU PROGRAMME

Le programme a été construit à partir du programme d'Ateliers de stimulation précoce des Centres Jeunesse de Montréal (1997) et du programme Brin d'éveil de la Ligue pour l'enfance de l'Estrie (1997). Comme ces autres programmes, le programme développé à la DSP comprend des activités qui se dispensent à de petits groupes de dyades mère-enfant (« ateliers parent-enfant »), se déroulent selon une séquence définie dans le programme des Centres de Jeunesse (accueil, information, discussion, exercices moteurs, pause-tendresse, « berçage » et chanson, pause-santé, activité manuelle, rangement et départ) et où sont repris plusieurs des thèmes abordés dans les programmes de Montréal et de l'Estrie. Ainsi, « les ateliers parent-enfant » du programme

de la DSP résultent d'une démarche d'intégration du programme des Centres jeunesse et du programme Brin d'éveil. Toutefois, à la différence de ces programmes, le programme de la DSP comporte d'autres types d'activités, des « ateliers parent » et des « ateliers enfant ». Ces ateliers représentent des éléments originaux du programme développé en Montérégie. L'aspect innovateur et original du programme de la Montérégie a motivé la réalisation de la présente évaluation dont l'actuel document fait état.

## OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME

### OBJECTIFS INITIAUX

L'évaluation du programme s'inscrit dans une perspective d'analyse d'implantation du programme. L'analyse d'implantation vise à identifier les facteurs de l'environnement susceptibles d'expliquer les variations dans le degré de mise en œuvre du programme et à examiner l'influence de ces variations sur les effets observés (Champagne et Denis, 1992). Trois dimensions sont prises en considération dans une analyse d'implantation : les contextes organisationnels dans lesquels évolue le programme, le degré de mise en œuvre de celui-ci et les effets qu'il peut engendrer. La démarche projetée initialement consistait à réaliser l'examen des contextes organisationnels et l'examen de la mise en œuvre du programme. Elle visait aussi à amorcer l'étude des effets directs du programme. Ces objectifs ont toutefois dû être redéfinis à la lumière des difficultés rencontrées et des contraintes dans l'écriture du programme.

### OBJECTIFS REDÉFINIS

L'évaluation réalisée s'inscrit toujours dans une perspective d'analyse d'implantation du programme. Elle comporte une analyse descriptive de la population rejointe et de sa participation aux activités proposées, des activités mises en place et des ressources qui y sont consacrées, de même qu'une analyse des écarts observés entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé dans les organismes communautaires et CLSC participant au programme. Les analyses présentées dans ce rapport ne fournissent qu'un portrait partiel des différents contextes organisationnels et conditions de mise en œuvre du programme. Elles doivent être vues comme une étape préalable à une véritable étude de ces contextes et conditions.

L'appréciation des effets directs du programme sur les enfants et sur les parents n'a pas été entreprise dans le cadre de la présente d'évaluation. Étant donné les constats faits lors de l'analyse logique du programme dans sa version de septembre 1999, il a en effet

été jugé prématuré d'entreprendre une telle analyse. L'analyse logique, qui constitue la première section du document, a en effet révélé des lacunes au niveau du cadre théorique du programme et au niveau de la définition des objectifs. Des recommandations ont été formulées à l'équipe responsable de l'élaboration et de l'implantation du programme. Une fois le programme modifié, il sera possible d'en évaluer les effets.

## **PLAN DU RAPPORT**

Les résultats de l'évaluation sont présentés dans les sections suivantes. La première est l'analyse logique du programme régional de stimulation précoce. Elle comporte une analyse du modèle théorique du programme et une analyse du modèle de l'intervention. La deuxième est un bilan de la deuxième session d'activités. On y trouve une analyse de diverses variables relatives à la mise en œuvre du programme.

## 1. ANALYSE LOGIQUE DU PROGRAMME RÉGIONAL

### 1.1 Introduction

Cette étude constitue une analyse logique du Programme régional de stimulation précoce des enfants âgés de zéro à deux ans, développé à la Direction de la santé publique de la Montérégie (DSP, 1999). Il existe plusieurs terminologies et définitions en matière d'évaluation de programme. Nous retenons ici celles proposées par Champagne (1999), inspirées en bonne partie des travaux de Rossi *et al.*, (1999). Ainsi, pour Champagne (1999), l'analyse logique d'un programme est un type d'analyse qui vise à établir le bien-fondé du modèle théorique sous-jacent et qui vise également à établir la validité du modèle opérationnel retenu.

L'analyse logique représente une étape critique d'une démarche d'évaluation d'un programme. C'est une étape qui permet d'en apprécier l'évaluabilité, c'est-à-dire de déterminer si les conditions préalables à l'évaluation sont réunies (Rossi *et al.*, 1999; Wholey, 1982). L'importance de ce type d'analyse est de plus en plus reconnue par les experts en évaluation (Chen et Rossi, 1983; Lipsey *et al.*, 1985; Weiss, 1998). Les conclusions de ce type d'analyse fournissent des connaissances jugées essentielles à l'amélioration des programmes (Weiss, 1997). Certains proposent que l'analyse logique devienne une partie intégrante de toute démarche d'évaluation de programme (Rush et Osborne, 1991). C'est d'ailleurs ce que recommande Santé-Canada aux organismes financés par le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et qui doivent présenter une évaluation formative et sommative de leur programme d'activités (Tard *et al.*, 1997).

Le développement de programmes de prévention efficaces est une question qui demeure toujours à l'ordre du jour. Le domaine de l'intervention précoce ne fait pas exception. En effet, Ramey et Ramey (1998), des experts qui travaillent dans le domaine depuis plus de 40 ans, rappelaient, récemment encore, l'importance de développer des programmes rigoureux. Cette analyse logique s'inscrit dans la perspective de contribuer à l'amélioration du programme et, en conséquence, des bénéfices que l'on peut en attendre.

L'analyse logique d'un programme comprend généralement deux étapes, une analyse du modèle théorique et une analyse du modèle opérationnel (Champagne, 1999). La présente analyse logique porte davantage sur la première de ces deux étapes, l'analyse du

modèle théorique. L'analyse du modèle opérationnel sera également abordée, mais plus succinctement.

## 1.2 Objet de l'analyse

L'analyse porte sur le Programme régional de stimulation précoce des enfants âgés de zéro à deux ans, un programme qui comporte trois volets. Ces volets s'adressent à des clientèles d'enfants d'âge spécifique. Ainsi, il existe un programme pour les enfants de zéro à six mois, un autre pour les enfants de 6 à 12 mois, et un troisième pour les enfants d'un à deux ans. Le Programme régional de stimulation précoce résulte d'une démarche d'intégration de deux programmes, le Programme d'ateliers de stimulation précoce des Centres Jeunesse de Montréal, (1997) et le programme Brin d'éveil de la Ligue pour la protection de l'enfance de l'Estrie (non daté). Comme ces deux programmes, le programme développé par la DSP de la Montérégie comprend des activités qui sont offertes à de petits groupes de dyades mères-enfants. Il comprend également des activités spécifiques pour les parents et des activités spécifiques pour les enfants.

L'analyse logique est basée principalement sur l'étude du contenu de la version datée de septembre 1999 du « *Programme de stimulation précoce pour les parents et leur enfant, 0-6 mois* », « *Programme de stimulation précoce pour les parents et leur enfant, 6-12 mois* » et du « *Programme de stimulation précoce pour les parents et leur enfant, 1-2 ans* » (DSP Montérégie, 1999). Elle est également basée sur l'examen de documents relatifs à la formation des intervenantes et sur des échanges avec l'équipe responsable du développement et de l'implantation du programme.

## 1.3 Analyse du modèle théorique

L'analyse du modèle théorique comporte deux sections. La première a trait au cadre théorique et la deuxième aux objectifs poursuivis.

### 1.3.1 CADRE THÉORIQUE

Un premier commentaire concerne l'absence, dans les 3 cartables constituant le programme, d'un cadre théorique. Le cadre théorique d'un programme comprend généralement les éléments suivants : (1) une définition du problème d'intérêt ou des cibles sur lesquelles il est prévu d'intervenir, (2) une analyse de la prévalence de ce problème au sein d'une population spécifique, (3) une analyse des variables qui y sont associées et (4) un modèle de cheminement causal entre les différentes variables et le

problème d'intérêt. Ces éléments font partie de ce qui est aussi parfois appelé « cadre théorique du problème » et qui permet d'entrevoir les stratégies d'intervention susceptibles d'avoir un effet sur le problème.

Le cadre théorique comprend en outre une définition des différentes stratégies et techniques d'intervention qui peuvent découler du modèle adopté de même qu'une analyse de ces différentes stratégies et techniques en fonction des résultats attendus au sein d'une population spécifique. Ces éléments sont aussi appelés « cadre théorique de l'intervention ».

L'élaboration d'un cadre théorique représente donc une étape critique du développement d'un programme. Des faiblesses importantes au niveau du cadre théorique, ou encore son absence, entraînent généralement toutes sortes de difficultés au moment de la formulation des objectifs généraux et spécifiques (Lipsey *et al.*, 1985; Weiss, 1998; Wholey, 1987). Celles-ci entraînent à leur tour d'autres problèmes tant au moment de l'opérationnalisation du programme qu'au moment de son implantation (Rossi *et al.*, 1999).

L'absence d'un cadre théorique explicite est une question qui a fait l'objet d'échanges avec les membres de l'équipe responsable du développement et de l'implantation. Ces échanges ont permis de mettre en lumière certaines convictions et attentes de cette équipe au regard des actions à mettre en œuvre et des résultats attendus. De cette façon, les balises d'un cadre théorique implicite ont pu être explicitées (Rossi *et al.*, 1999). En adoptant la typologie adoptée par Meisels et Shonkoff (1990), on peut affirmer que ce cadre implicite puise, à la fois, dans un modèle psychodynamique/ développemental, dans un modèle transactionnel et dans un modèle behavioral/ écologique.

Rappelons, tel que mentionné plus haut, que le programme régional résulte en partie d'une intégration du Programme d'ateliers de stimulation précoce des Centres Jeunesse de Montréal (1997) et du Programme Brin d'éveil de la Ligue pour l'enfance de l'Estrie (non daté). Le programme Brin d'éveil ne comporte ni cadre théorique, ni même d'objectifs spécifiques et ne peut être rattaché à aucun modèle théorique défini. En ce qui a trait au programme des Centres Jeunesse, celui-ci s'inscrit dans une perspective principalement psychodynamique/développementale (Greenspan, in Meisels et Shonkoff, 1990). Ce cadre accorde une place de choix à l'attachement mère-enfant (Bolwby, 1969; Ainsworth, 1978), une notion clé dans la perspective développementale.

De ce fait, il a été constaté qu'une partie importante de la formation offerte aux intervenantes participant au programme de la DSP portait sur ce point précis alors que le

---

programme préconise de recourir, par exemple, à des techniques de modelage et de renforcement alors que ces techniques relèvent davantage d'un modèle d'apprentissage social, apparenté au modèle behaviorale (Vincent, Salisbury, Strain, Mc Cormick et Tessier, in Meisels et Shonkoff, 1990). Enfin, les échanges avec les membres de l'équipe d'implantation ont permis d'identifier que l'ajout de certaines activités à ce qui était déjà contenu dans les programmes des Centres jeunesse et de la Ligue pour l'enfance, notamment les activités visant à mettre en contact les familles participantes avec les ressources de leur communauté, s'inscrivaient dans une perspective à la fois écologique et transactionnelle (Sameroff et Fiese, in Meisels et Shonkoff, 1990). Ces divergences épistémologiques ne sont pas sans implications à l'égard de la formulation des objectifs et du contenu des activités proposées. Ces implications seront examinées dans les sections suivantes.

### *1.3.2 OBJECTIFS*

Chacun des volets composant le Programme régional de stimulation précoce comporte une section où l'on identifie les différents objectifs poursuivis. Le libellé de ces objectifs est le même pour chacun des volets, peu importe l'âge des enfants auxquels ils s'adressent. La nomenclature retenue dans le programme pour déterminer différentes catégories d'objectifs est la suivante : objectif terminal, objectifs généraux et objectifs spécifiques. Afin de mieux comprendre le programme, nous avons classé ces catégories d'objectifs selon qu'ils se rapportent aux parents, aux enfants ou à la dyade parent-enfant, le programme étant lui-même structuré en « ateliers parents », en « ateliers enfants » et en « ateliers parents-enfants ».

Le tableau 1 présente les différents objectifs selon la classification que nous en avons faite. On y constate que l'objectif terminal a trait à la dyade parent-enfant et que, sur les cinq objectifs généraux, un a trait aux enfants (no. 1), deux ont trait aux parents (no. 2 et 3) et les deux autres, à la relation parent-enfant (no. 4 et 5). Le tableau indique également que la majorité des objectifs spécifiques, soit 7 sur 8 (no. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8,) se rapportent aux parents. Toutefois, deux de ces objectifs peuvent aussi être reliés à la relation parent-enfant (no. 3 et 4). Un seul des objectifs spécifiques se rapporte à la relation parent-enfant (no. 6). Aucun objectif spécifique ne se rapporte aux enfants.

**TABLEAU 1**  
**Objectifs du programme**

NOMENCLATURE DU PROGRAMME	OBJECTIFS SELON LA CLASSIFICATION PROPOSÉE		
	ENFANTS	PARENT	PARENTS -ENFANTS
<b>Terminal</b>			Améliorer la qualité du mode interactif entre le parent et l'enfant;
<b>Généraux</b>	1. Favoriser le développement moteur, cognitif, affectif et social des enfants dès la naissance et jusqu'à 4 ans;	2. Favoriser l'échange entre les parents et permettre l'expression de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs vécus;	4. Amener le parent et l'enfant à développer un lien intense, le plus tôt possible;
		3. Réduire le sentiment d'isolement que certaines familles peuvent vivre;	5. Amener le parent et l'enfant à développer un sentiment de mutualité et de plaisir partagé;
<b>Spécifiques</b>		1. Amener le parent à nommer quelques capacités de son enfant qui sont déjà présentes dès la naissance;	6. Amener le parent à apprendre et à mettre en pratique des moyens concrets pour stimuler son enfant et entrer en interaction avec lui;
		2. Amener le parent à augmenter ses connaissances de base sur les étapes du développement de son enfant;	
		3. Aider le parent à identifier les manifestations de l'individualité de son enfant (pleurs, personnalité,...);	
		4. Amener le parent à identifier quelques moyens pour répondre aux manifestations de son enfant;	
		5. Amener le parent à connaître les ressources de son milieu afin de les utiliser en cas de besoin;	
		7. Amener le parent à identifier quelques unes de ses compétences et difficultés par rapport aux moyens qu'il utilise pour répondre aux signaux de son enfant;	
		8. Amener le parent à nommer des situations où il se sent en confiance dans son rôle de parent;	

Les objectifs seront examinés en fonction de leur structure hiérarchique. Ainsi, on vérifiera dans quelle mesure les objectifs spécifiques sont indépendants et séquentiels (Pineault et Daveluy, 1986). La formulation des objectifs sera aussi analysée.

### 1.3.2.1 Dyades parent-enfant

Le programme comprend un grand objectif terminal, « améliorer la qualité du mode interactif entre le parent et l'enfant ». Deux des 5 objectifs généraux s'y rattachent, l'objectif no. 4, « amener le parent et l'enfant à développer un lien intense, le plus tôt possible » et l'objectif no. 5, « amener le parent et l'enfant à développer un sentiment de mutualité et de plaisir partagé ». Au niveau des objectifs spécifiques, un seul des huit objectifs, l'objectif no. 6, « amener le parent à apprendre et à mettre en pratique des moyens concrets pour stimuler son enfant et entrer en interaction avec lui », apparaît lié aux objectifs généraux formulés précédemment.

La formulation des deux objectifs généraux pose problème. La terminologie employée réfère à des notions vagues, « lien intense », « sentiment de mutualité », « plaisir partagé », qui ne peuvent être rattachées à aucun modèle théorique particulier. Cette difficulté à définir de façon précise les objectifs généraux se rattachant à la dimension parent-enfant du programme, entraîne à son tour des difficultés au niveau de la définition des objectifs spécifiques. De fait, un seul des huit objectifs spécifiques du programme découle de ces deux objectifs généraux, soit l'objectif no. 6, « apprendre et mettre en pratique des moyens concrets pour stimuler son enfant et entrer en interaction avec lui ». La formulation de cet objectif spécifique pose également problème. L'objectif comporte quatre dimensions, « apprendre (...) des moyens concrets (...) pour stimuler son enfant », « mettre en pratique des moyens concrets (...) pour stimuler son enfant », « apprendre (...) des moyens concrets pour entrer en relation », « mettre en pratique des moyens concrets (...) pour entrer en relation ». De plus, l'objectif lui-même ne paraît pas découler des objectifs généraux no. 4 ou 5, objectifs qui ont trait au développement « d'un lien intense » et « d'un sentiment de mutualité et de plaisir partagé ».

L'objectif terminal, les objectifs généraux et les objectifs spécifiques relatifs à la dyade parent-enfant doivent donc être revus. Une attention particulière devrait être apportée à la précision des dimensions de la relation parent-enfant qu'il serait souhaitable de développer puisque cela semble être l'objectif terminal, c'est-à-dire le but du programme. Cela devrait se traduire par la formulation d'objectifs cohérents et mesurables.

### 1.3.2.2 Enfants

L'un des 5 objectifs généraux du programme, l'objectif no. 1, se rapporte aux enfants. Il vise à « *favoriser le développement moteur, cognitif, affectif et social des enfants dès la naissance et jusqu'à 4 ans* ». On ne retrouve pas d'objectifs spécifiques dont la formulation découle de cet objectif général.

La question se pose à savoir s'il est nécessaire de conserver cet objectif parmi les objectifs généraux. Si oui, il faudra alors préciser davantage ce que nous voulons développer chez les enfants et comment il sera possible de le faire. La définition des objectifs spécifiques devrait alors en découler. On peut présumer que certains des objectifs spécifiques qui se rapportent aux parents, comme par exemple l'objectif no. 1 « *amener le parent à nommer quelques capacités de son enfant déjà présentes dès la naissance* » ou l'objectif no. 2 « *amener le parent à augmenter ses connaissances de base sur les étapes du développement de son enfant* », se rapportent à l'objectif général qui touchent l'enfant et qui vise à favoriser son développement. Mais, en l'absence d'un cadre théorique explicite, ces objectifs spécifiques n'apparaissent pas découler clairement de l'objectif général.

Par ailleurs, l'objectif général « *favoriser le développement...* » pourrait aussi être vu comme un but, comme l'objectif terminal du programme, plutôt que comme un objectif général. Encore ici, seule la présence d'un cadre théorique explicite permettrait d'identifier si la grande cible du programme est de « *favoriser le développement des enfants* » ou de « *améliorer la qualité du mode interactif entre le parent et l'enfant* ».

L'analyse des objectifs relatifs aux enfants nous révèle donc à nouveau l'importance de réexaminer quel est le but et l'objectif terminal du programme. En toute logique, un tel choix aura des conséquences tant au niveau de la formulation des objectifs spécifiques qu'au niveau de la nature même des interventions préconisées dans le programme.

### 1.3.2.3 Parents

Deux des objectifs généraux (no. 2 et 3) et six des huit objectifs spécifiques (no 1, 2, 3, 4, 5, 7, et 8) du programme se rapportent aux parents. L'objectif général no. 2 vise à « *favoriser l'échange entre les parents et permettre l'expression de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs vécus* » et le no. 3, à « *réduire le sentiment d'isolement que certaines familles peuvent vivre* ».

L'examen des objectifs spécifiques révèle que ces derniers ne découlent pas, de façon logique, de ces objectifs généraux. En effet, mis à part l'objectif spécifique no. 5,

« amener le parent à connaître les ressources de son milieu afin de les utiliser en cas de besoin » qui réfère à l'objectif général no. 3, « réduire le sentiment d'isolement que certaines familles peuvent vivre », aucun des autres objectifs spécifiques, l'objectif no. 1, « amener le parent à nommer quelques capacités de son enfant qui sont déjà présentes dès la naissance », no. 2, « amener le parent à augmenter ses connaissances de base sur les étapes du développement de son enfant », no. 3, « aider le parent à identifier les manifestations de l'individualité de son enfant (pleurs, personnalité, etc. », no. 4, « amener le parent à identifier quelques moyens pour répondre aux manifestations de son enfant », no. 7, « amener le parent à identifier quelques unes de ses compétences et difficultés par rapport aux moyens qu'il utilise pour répondre aux signaux de son enfant » et no. 8, « amener le parent à nommer des situations où il se sent en confiance dans son rôle de parent » ne se rapportent aux objectifs généraux énoncés précédemment. Cette constatation peut aussi être exprimée d'une autre manière : l'objectif général no. 2, qui vise à « favoriser l'échange entre les parents et permettre l'expression de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs vécus », ne se traduit par aucun objectif spécifique.

De plus, en analysant davantage les objectifs spécifiques, nous pouvons observer qu'ils se rapportent à différentes dimensions, comme les connaissances des parents à propos du développement de l'enfant (objectifs spécifiques no. 1 et 2) ou les pratiques éducatives parentales (objectifs spécifiques no. 3, 4 et 7). L'examen du contenu des activités proposées semble en outre indiquer que ce sont là des dimensions importantes du programme. Ainsi, il pourrait être pertinent de regrouper les deux premiers objectifs spécifiques en un seul objectif général qui toucherait les connaissances du parent et de regrouper les objectifs 3, 4, et 7 en un objectif général qui toucherait les pratiques éducatives parentales. Il faudrait alors définir de nouveaux objectifs spécifiques qui seraient en lien avec ces nouveaux objectifs généraux. Ces objectifs spécifiques pourraient porter sur des catégories de connaissances ou de pratiques éducatives parentales jugées importantes ou significatives pour le développement optimal des enfants. Ainsi, il nous semble nécessaire que soient également réexaminés les objectifs, tant généraux que spécifiques, se rapportant aux parents.

#### 1.3.2.4 Autres objectifs du programme

Le programme régional comporte encore bien d'autres objectifs que ceux que nous venons d'étudier. En effet, on retrouve, au début du calendrier d'activités de chacune des rencontres prévues au programme, et pour chaque groupe d'âge, une liste de nouveaux objectifs intitulés, « objectifs de la rencontre ». Ainsi, seulement pour le programme qui

s'adresse aux enfants de 6 à 12 mois, plus d'une cinquantaine de nouveaux objectifs sont formulés. Nous avons tenté de regrouper ces objectifs autour des 8 objectifs spécifiques du programme afin d'examiner la cohérence de ces objectifs avec les objectifs généraux et spécifiques énumérés précédemment. En examinant le tableau A-1 en annexe nous constatons qu'une proportion importante de ces objectifs sont rattachés au développement des connaissances des parents (18) ou à l'amélioration des pratiques éducatives parentales (15). Peu de ces objectifs sont formulés de façon mesurable et opérationnelle.

L'examen de ces différents « *objectifs de la rencontre* » semble indiquer que le développement des connaissances des parents et l'amélioration des pratiques éducatives sont des objectifs majeurs du programme régional. Si tel est le cas, cela devrait se traduire, comme il a été dit précédemment, par la formulation d'objectifs généraux qui s'y rapportent. Certains des « *objectifs de la rencontre* » pourraient alors devenir des objectifs spécifiques qui découlent de ces objectifs généraux.

Par ailleurs, en plus de ces « *objectifs de la rencontre* », nous retrouvons dans le calendrier d'activités une nouvelle liste d'objectifs regroupés dans une colonne située en parallèle à la colonne intitulée « *activités* ». Plus de 200 énoncés y figurent. Ils ne sont pas analysés ici. En effet, malgré leur appellation, ces « *objectifs* » sont davantage des rappels de la pertinence des activités proposées ou des remarques ou trucs à l'intention des intervenantes. Une partie de l'information qui y est contenue pourrait être intégré au sein d'un cadre théorique. S'il est toutefois jugé utile de conserver des indications à propos de la pertinence des activités proposées, l'appellation de la colonne « *objectifs* » devrait alors être modifiée. L'énumération d'un trop grand nombre d'objectifs ne peut qu'entraîner de la confusion chez les intervenantes quant à la nature des objectifs visés. C'est pourquoi il nous apparaît nettement préférable de regrouper cette information au sein d'un véritable cadre théorique, plutôt que de la diluer à travers les calendriers d'activités proposés à chaque semaine.

## 1.4 Analyse du modèle de l'intervention

### 1.4.1 CADRE THÉORIQUE DE L'INTERVENTION

L'absence de cadre théorique explicite de même que les difficultés rencontrées dans la définition des objectifs généraux et spécifiques du programme entraînent à leur tour des problèmes au niveau de l'opérationnalisation du programme. Ainsi, le programme présenté ne comporte pas de modèle explicatif de l'intervention ni de guide ou de manuel qui permette d'orienter les actions des intervenantes. En effet, le matériel

compris dans les 3 cartables qui composent le Programme régional comporte une description assez précise du calendrier des activités proposées aux parents à chaque rencontre (accueil, information, discussion, exercices moteurs, pause-tendresse, « berçage » et chanson, activité manuelle, rangement et départ), mais ne fournit à peu près pas d'indications sur la nature des interventions préconisées. Certaines intervenantes pourraient être tentées de croire que le simple fait d'aborder les thèmes proposés, de transmettre de l'information aux parents, d'améliorer leurs connaissances pourrait s'avérer suffisant pour entraîner l'adoption de pratiques éducatives parentales adéquates, pratiques qui, à leur tour, pourraient avoir un effet bénéfique sur le développement de l'enfant. Or, nous connaissons bien dans le domaine de la santé publique, comme dans ceux de la psychologie et de l'éducation, les limites des programmes basés principalement sur la transmission de connaissances (Blanchet *et al.*, 1993).

#### 1.4.2 ACTIVITÉS PROPOSÉES LORS DES RENCONTRES

D'autres aspects du programme apparaissent préoccupants comme, par exemple, plusieurs des activités proposées dans les « ateliers parents » et qui consistent en des jeux de rôle où on met en présence une mère qui présente un comportement adéquat et une autre qui présente un comportement répréhensible. Ce type de jeux de rôle, que l'on peut aussi définir comme du modelage négatif, est une activité que l'on retrouve fréquemment dans les « ateliers parent ». Elle devrait, à notre avis, être évitée. Loin de favoriser l'adoption ou le renforcement du comportement souhaité, l'activité peut renforcer l'adoption du comportement jugé indésirable (Bandura, 1980). Elle pourrait, de plus, amener une certaine stigmatisation des personnes qui présentent de tels comportements. Celles-ci pourraient se sentir davantage incompetentes ou inadéquates avec leur enfant, un effet qui n'est certainement pas souhaité.

Des rapports d'évaluation présentés à Santé Canada par deux des organismes qui reçoivent du financement pour implanter le programme régional de stimulation précoce soulèvent d'ailleurs des inquiétudes à cet effet. On y constate, qu'après avoir participé au programme, les mères se sentaient moins fières des réalisations de leurs enfants, se sentaient de moins bons parents ou encore, avaient moins confiance dans leurs capacités de remplir leur rôle de parent (Centre de solidarité familial, 1999; Riendeau et Lefebvre, 1999). Ces résultats doivent, bien sûr, être interprétés avec prudence. Il faut reconnaître que ces résultats se retrouvent parmi de nombreux autres résultats, positifs ceux-là. La méthodologie utilisée comporte d'importantes limites (dévis pré-post sans groupe-contrôle, instruments maison, etc.), mais ces résultats méritent toutefois d'être examinés davantage. Des études rigoureuses ont en effet démontré que des programmes de

prévention pouvaient avoir des effets nuisibles (Lorion, 1987). Ainsi, McCord (1978) a constaté les effets pervers, 30 ans plus tard, d'une intervention préventive de la délinquance qui avait convaincu les bénéficiaires de leurs faiblesses et leur avait proposé un mode de vie inaccessible. Plus récemment, Tremblay *et al.*, (1991) ont observé que l'intervention préventive avait pu augmenter la perception négative des mères à l'endroit des comportements de leur enfant. De tels résultats avaient aussi été noté par Kazdin (1987). C'est pourquoi certains dénoncent l'opinion répandue voulant que, si la prévention ne produit pas les effets escomptés, elle ne saurait, à tout le moins, faire de tort. Ces chercheurs recommandent d'être particulièrement vigilant dans le développement des programmes, d'autant plus s'ils s'adressent à des populations vulnérables (Desjardins, 1994; Oberlé, 1994; Verlaan *et al.*, 1998). Ainsi, tout le contenu des « ateliers parents » devrait être révisé. Les activités de modelage négatif devraient être éliminées et les techniques d'apprentissage préconisées, de même que celles qui sont à éviter, devraient y être bien décrites.

#### 1.4.3 CONTENU SPÉCIFIQUE ET TEXTES D'APPUI

Certains éléments de contenu du calendrier d'activités de même que plusieurs des textes que l'on retrouve en appui aux activités proposées à chaque semaine méritent également d'être révisés. En effet, on y a d'une part constaté que l'information relative à des thèmes comme la vaccination, l'allaitement et l'introduction des aliments solides dans l'alimentation n'est plus à jour, ou encore, se trouve être en contradiction avec ce qui est contenu dans d'autres programmes régionaux de la DSP comme le programme PRINSIP, le programme de vaccination ou le programme régional d'allaitement. D'autre part, on y a également constaté que de nombreuses références ou textes, en particulier ceux qui portent sur le tempérament de l'enfant, le massage et le rôle du ventre, réfèrent à des concepts théoriques flous, non fondés scientifiquement et à forte connotation ésotérique. Ces références ou textes devraient être exclus du programme régional, comme de toute publication émanant d'un organisme responsable du développement de l'expertise en santé publique. Une liste détaillée de toutes les références et textes qui, à notre avis, posent problème, a été remise à l'équipe responsable de l'implantation du programme.

Par ailleurs, le contenu même du programme devrait être modifié de façon à ce qu'une place plus importante soit accordée au développement d'activités visant le développement social et affectif de l'enfant. L'examen du programme nous a en effet indiqué que la grande majorité des activités comprises dans le calendrier proposé à chaque semaine consistaient en des activités de bricolage, des comptines, des chansons et des

exercices moteurs. Il n'apparaît pas du tout évident que la réalisation de ces activités permettra d'atteindre des résultats au niveau de l'attachement mère-enfant, de la qualité du mode interactif, du développement social et affectif de l'enfant, si tels sont bien les objectifs visés.

#### 1.4.4 FORMATION DES INTERVENANTES

Dans le cadre de l'implantation du programme régional, des journées de formation de base et de supervision clinique ont été offertes aux intervenantes. Ces activités ont pu permettre aux intervenantes d'améliorer leurs connaissances par rapport à des thèmes comme la relation d'attachement mère-enfant, le développement psychomoteur du nourrisson, le développement du langage, l'alimentation, etc. De plus, elles ont pu être un lieu privilégié d'échanges. Toutefois, elles étaient animées par des personnes extérieures à la DSP, sollicitées, non pas pour leur connaissance du programme régional, mais pour leur expertise en animation d'autres programmes de stimulation précoce ou sur certains thèmes identifiés prioritaires par les intervenantes. Ainsi, il est permis de croire que ces journées de formation n'ont pas réussi à centrer l'action des intervenantes autour d'objectifs communs et propres au programme développé en Montérégie, d'autant plus que ces objectifs, on l'a vu précédemment, ne sont pas très bien définis.

## 1.5 Conclusion

L'analyse logique a révélé d'importantes lacunes au niveau du cadre théorique du programme et au niveau de la définition des objectifs. Ces lacunes se sont traduites par une difficulté à définir, de façon mesurable, les moyens qu'il faut mettre en œuvre afin d'atteindre les objectifs visés. Elles semblent avoir été compensées par l'adoption d'une approche «interventionniste» de l'action, c'est-à-dire une approche où l'on vise à agir tous azimuts, dans toutes les directions, sur toutes les variables en cause, une tendance souvent relevée dans le domaine de l'intervention précoce (Fortin et Bigras, 1996). Les lacunes rencontrées lors de l'analyse logique du programme ne sont ni rares, ni exceptionnelles (Wholey, 1987). Ainsi, au début des années '70, des chercheurs n'avaient pu réussir à évaluer, en raison de problèmes similaires, les impacts des différentes stratégies éducatives mises en place dans le cadre du programme *Follow through*, un programme d'éducation préscolaire pour enfants de milieux défavorisés (Conrad et Miller, 1987).

Ces difficultés ont été abordées à l'occasion de plusieurs rencontres avec l'équipe responsable de l'élaboration et l'implantation du programme. Les échanges ont permis d'établir que le programme régional comportait certaines caractéristiques particulières comme la durée et la fréquence des activités, la continuité, la mise en place de modalités de soutien aux familles et la mise en place de trois types d'ateliers, etc. Mais, il n'a toutefois pas été possible d'identifier, outre les caractéristiques relatives à la forme du programme, quels étaient les éléments de contenu spécifiques au programme régional.

Ainsi, en l'absence d'une identification et d'une définition claire de ces éléments et en l'absence également d'un programme de formation spécifique, il nous apparaît prématuré d'entreprendre une démarche d'analyse de l'implantation. D'ailleurs, il nous semble que ce qui pourrait être présentement implanté en Montérégie, ce n'est pas un « programme régional » comme tel mais plutôt un ensemble de pratiques diverses. La variabilité de ces pratiques pourrait davantage dépendre de la formation académique ou de l'expérience professionnelle des intervenantes, ou encore, de l'expérience de certains milieux qui, avant même l'implantation du programme régional, avaient développé des programmes « maison » ou encore avaient été formés à d'autres programmes.

Entreprendre, à cette étape-ci, une analyse de l'implantation du programme régional, en y incluant, selon la terminologie de Champagne et Denis (1992), l'analyse des effets, équivaldrait à mesurer les effets d'un modèle souvent décrit comme le modèle de la « boîte noire » (Rossi *et al.*, 1999). En évaluation, l'analogie de la « boîte noire » sert à illustrer les cas où les chercheurs ne portent aucune attention à la spécification des processus ou des conditions nécessaires à la production des effets observés. Dans le présent cas, ce n'est pas le manque d'intérêt pour l'examen de ces processus qui est en cause, mais plutôt l'absence de repères par rapport à la nature même de ces processus. Ainsi, on peut se demander quelle interprétation pourrait être faite d'une analyse des effets du programme sur les enfants ou sur les parents. Des résultats positifs ou négatifs seraient observés mais on ne saurait pas à quoi les attribuer.

C'est pourquoi nous recommandons de travailler au développement du cadre théorique du programme. L'objectif terminal du programme devrait y être défini clairement et les objectifs généraux et spécifiques devraient en découler, de façon séquentielle et cohérente. Le nombre d'objectifs spécifiques devrait aussi y être réduit de façon à proposer aux intervenantes un nombre restreint d'objectifs, un nombre qu'il serait réaliste de poursuivre avec le temps et les ressources, somme toute limités, dont elles disposent. Les activités qui y seraient proposées en découleraient de manière logique et l'orientation du programme n'en serait que plus claire. Les procédures d'apprentissage,

tant celles qui sont préconisées que celles à éviter, y seraient bien décrites. Le contenu et la forme des activités de formation des intervenantes y seraient définis clairement. Enfin, le contenu serait à la fois conforme à ce que l'on retrouve dans la littérature scientifique et cohérent avec les autres programmes dont la DSP fait la promotion.

La section suivante du rapport traitera d'une autre dimension du programme régional, celle des conditions dans lesquelles celui-ci a été implanté au cours de la deuxième session d'activités.

## **2. BILAN DE LA DEUXIÈME SESSION D'ACTIVITÉS – JANVIER À JUIN 1998**

### **2.1 Contexte**

Au printemps 1997, plus d'une vingtaine d'organismes communautaires (OC) et de CLSC ont manifesté leur intérêt à participer à l'implantation d'un programme régional de stimulation précoce des enfants âgés de zéro à deux ans. Pour la plupart d'entre eux, il s'agissait d'une première expérience dans ce domaine d'intervention. Un premier bilan des activités mises en oeuvre à l'automne 1997 a été produit en 1998. Le présent document constitue un deuxième bilan des activités et il porte sur la période qui s'étend entre les mois de janvier et juin 1998.

### **2.2 Objectifs du bilan**

Les objectifs du bilan visent à mesurer le degré de mise en oeuvre des paramètres suivants: nombre de groupes formés, calendrier, recrutement de la clientèle, caractéristiques des dyades participantes, continuité, durée des sessions d'activités, fréquence des rencontres, durée des rencontres, mesures de soutien aux familles participantes. La démarche vise également à identifier les difficultés rencontrées lors de la mise en oeuvre.

### **2.3 Méthode**

L'information a été recueillie par les responsables du programme à la Direction de la santé publique lors de rencontres qu'elles ont effectuées entre les mois d'avril et de novembre 1998 dans les différents organismes communautaires et CLSC qui dispensent des activités de stimulation précoce. Celles-ci ont colligé les données à l'aide de la grille présentée en annexe. En raison de données incomplètes, certaines variables de la grille ne sont pas analysées dans ce bilan.

L'information présentée ne porte que sur 15 des 22 organismes communautaires et CLSC qui, à ce moment, participaient au programme régional. Trois CLSC et deux organismes communautaires ne sont pas inclus dans le bilan. Ils sont financés par le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et participent plutôt à la démarche d'évaluation de Santé-Canada. De plus, l'information est manquante en ce qui

concerne un CLSC alors qu'un autre CLSC n'avait pas encore entrepris d'activités au cours de la période à l'étude.

## 2.4 Résultats

### 2.4.1 NOMBRE DE GROUPES FORMÉS

Au cours de l'hiver et du printemps 1998, les 15 organismes communautaires et CLSC répondants ont constitué 27 groupes de dyades mère-enfant. La majorité en ont formé deux (tableau 1).

TABLEAU 1

Nombre total de groupes formés  
par les OC et les CLSC

Nombre de groupes	Nombre d'OC et de CLSC	Nombre total de groupes formés
1	5	5
2	8	16
3	2	6
<b>Totaux</b>	<b>15</b>	<b>27</b>

Les sessions d'activités s'adressent à des enfants de différents groupes d'âge. Dans la plupart des cas, les activités s'adressent à des enfants âgés de 6 à 12 mois (tableau 2).

TABLEAU 2

Nombre de groupes selon l'âge des enfants

Âge	Nombre de groupes
0 - 6 mois	8
6 - 12 mois	12
12 - 24 mois	4
multi-âge	3
<b>Total</b>	<b>27</b>

### 2.4.2 CALENDRIER DES ACTIVITÉS

La crise du verglas de janvier 1998 a passablement perturbé l'organisation des activités. Dans la majorité des organismes communautaires et des CLSC, le début des activités s'est fait au cours des mois de février ou mars 1998 (tableau 3).

**TABLEAU 3**

**Nombre de groupes selon le mois de début des activités**

Mois	Nombre de groupes
février '98	3
mars '98	5
avril '98	2
mai '98	1
groupes continus (depuis l'automne '97)	3
données manquantes	13
<b>Total</b>	<b>27</b>

**2.4.3 RECRUTEMENT DE LA CLIENTÈLE**

Les organismes communautaires et les CLSC ont planifié diverses stratégies de recrutement de leur clientèle. Dans la majorité des cas, le recrutement ne pose pas de problème particulier, les familles sont recrutées à l'interne et sont déjà connues des intervenants. Toutefois, certains organismes communautaires et CLSC, au nombre de 3, rapportent avoir d'importantes difficultés de recrutement de leur clientèle. D'autres, au nombre de 3 également, ne connaissent pas ces difficultés. Les références sont si nombreuses qu'ils estiment nécessaire de redéfinir les critères de sélection.

Entre les mois de janvier et juin 1998, 247 dyades mère-enfant ont entrepris de participer aux activités offertes dans les différents organismes communautaires et CLSC. Le nombre de dyades recrutées a varié entre 5 et 14 selon le groupe (tableau 4). Il a été, en moyenne, de 9 dyades par groupe.

**TABLEAU 4**

**Nombre total de dyades recrutées au départ**

Nombre de dyades recrutées par groupe	Nombre de groupes	Nombre total de dyades recrutées
5	2	10
6	4	24
7	2	14
8	5	40
9	1	9
10	5	50
11	1	11
12	3	36
13	3	39
14	1	14
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>247</b>

Près des deux-tiers des dyades recrutées et pour lesquelles l'information est complète (125 dyades sur 198) ont poursuivi leur participation aux activités jusqu'à la fin du calendrier prévu (tableau 5). À la fin des sessions, la composition des groupes varie entre 3 et 10 dyades. Elle est, en moyenne, de 6 dyades. Nous ne disposons pas d'informations sur les caractéristiques socio-démographiques pour plus du tiers (35 %) des dyades qui ont cessé, à un moment donné où l'autre de la session, de participer aux activités. Les principaux motifs d'abandon rapportés par les coordonnatrices sont, le retour au travail ou aux études de la mère et le déménagement de la famille. Les coordonnatrices rencontrées ont aussi relevé le manque de motivation de certaines mères et le fait que le programme serait trop exigeant ou encore qu'il ne répondrait pas aux besoins de certaines familles.

**TABLEAU 5**

**Nombre total de dyades qui ont terminé la session**

Nombre de dyades qui ont terminé la session par groupe	Nombre de groupes	Nombre total de dyades qui ont terminé la session
3	2	6
4	2	8
5	3	15
6	6	36
7	1	7
8	3	24
9	1	9
10	2	20
<b>Total</b>	<b>20*</b>	<b>125</b>

\* L'information disponible ne porte que sur 20 des 27 groupes formés : 5 groupes sont toujours en cours au moment des rencontres avec les coordonnatrices et les données sont manquantes pour 2 groupes.

#### *2.4.4 CARACTÉRISTIQUES DES DYADES PARTICIPANTES*

Les dyades sont, à plus de 50 %, des mères défavorisées au niveau économique. Les mères participantes sont aussi parfois des mères adolescentes et des mères qui n'ont pas complété un niveau de scolarité de secondaire 5. Les pourcentages de femmes qui présentent ces deux caractéristiques peuvent varier entre 15 et 75 % selon le groupe.

Soulignons que l'information présentée est partielle. Elle ne porte que sur 14 des 27 groupes formés pour ce qui est des données qui se rapportent au niveau économique et

au niveau de scolarité, et que sur 8 groupes pour ce qui est des données qui se rapportent à l'âge des mères.

#### 2.4.5 CONTINUITÉ

Près de la moitié des dyades (47 %) qui composent l'un ou l'autre des groupes formés au cours de la période à l'étude avaient déjà participé à une session d'activités antérieurement, soit au cours de l'automne 1997.

#### 2.4.6 DURÉE DES SESSIONS

Le calendrier prévu au programme est de 15 semaines pour les groupes d'âge de 0-6 mois et de 6-12 mois. En réalité, la durée des sessions offertes a varié entre 11 et 15 semaines et elle a été, en moyenne, de 13 semaines (tableau 6). Un seul groupe a bénéficié d'activités durant les 15 semaines prévues.

TABLEAU 6

Durée de la session - 0-6 mois et 6-12 mois	
Nombre de semaines	Nombre de groupes
11	1
12	9
13	1
14	8
15	1
<b>Total</b>	<b>20</b>

Pour le groupe d'âge de 12-24 mois, le calendrier prévu est d'une durée de 12 semaines. Pour 3 des 4 groupes formés, ce calendrier a été respecté (tableau 7).

TABLEAU 7

Durée de la session - 12-24 mois	
Nombre de semaines	Nombre de groupes
9	1
12	3
<b>Total</b>	<b>4</b>

Enfin, soulignons que les 3 organismes communautaires qui offrent des activités à des groupes multi-âges ont tenu des rencontres durant une période de 30 semaines.

#### 2.4.7 FRÉQUENCE DES RENCONTRES

Pour les groupes d'âge de 0-6 mois et de 6-12 mois, la fréquence prévue des rencontres est d'une fois par semaine. Tous les organismes communautaires et CLSC ont respecté cette fréquence.

Pour le groupe d'âge des 12-24 mois, la fréquence prévue est de 2 fois par semaine. Deux (2) des 4 organismes communautaires et CLSC s'en sont tenus à cette fréquence (tableau 8). Un autre CLSC a offert aux mères participantes un service de halte-répét durant une deuxième demi-journée de la semaine, mais n'a pas organisé d'activités pour ces dernières.

TABLEAU 8

Fréquence des rencontres en dyades 12-24 mois

Nombre de fois/semaine	OC et CLSC (nb)
1	2
2	2
<b>Total</b>	<b>4</b>

Les 3 organismes communautaires qui forment des groupes multi-âges ont tenu des rencontres en dyades une fois par semaine et accueilli les enfants une deuxième fois à la halte-garderie.

#### 2.4.8 DURÉE DES RENCONTRES

La durée prévue des rencontres est de 2 h 30. En pratique, les rencontres sont souvent un peu moins longues (tableau 9).

TABLEAU 9

Durée des rencontres

Durée	Nombre de groupes
2 h	12
2 h 15	3
2 h 30	7
données manquantes	5
<b>Total</b>	<b>27</b>

#### 2.4.9 MESURES DE SOUTIEN AUX FAMILLES PARTICIPANTES

La majorité des organismes communautaires et des CLSC (12 répondants sur 14) ont mis en place des mesures qui facilitent le déplacement des familles qui participent au programme (tableau 10). Ces mesures consistent principalement à organiser un service de co-voiturage (9), à défrayer les coûts du déplacement en taxi (8) et à offrir un service de chauffeurs bénévoles (7).

D'autre part, 14 organismes communautaires et des CLSC offrent un service de garde aux autres enfants de la fratrie. Il s'agit de services de halte-garderie (8) comme prévu au programme ou encore de gardiens bénévoles qui se rendent à domicile (3). Soulignons que les 3 organismes communautaires qui forment des groupes multi-âges incluent tous les enfants de la fratrie dans leur programme d'activités.

**TABLEAU 10**  
**Mesures de soutien mises en place**

Mesures	Nombre d'OC et de CLSC
pour le transport	12
✓ co-voiturage (9)	
✓ taxi (8)	
✓ chauffeurs bénévoles (7)	
pour les autres enfants de la fratrie	14
✓ halte-garderie (8)	
✓ gardiens-bénévoles à domicile (3)	
✓ fratrie participe aux activités (3)	

## 2.5 En résumé

Les données recueillies auprès de 15 organismes communautaires et CLSC indiquent qu'au début de l'année 1998, de nouvelles sessions d'activités ont été offertes dans tous les organismes communautaires et CLSC qui avaient commencé à participer au programme à l'automne précédent. Une seule exception a été relevée, il s'agit d'un CLSC. Ce dernier a débuté ses activités à l'automne 1998. Les 15 organismes communautaires et CLSC répondants ont formé 27 groupes de dyades mère-enfant. La majorité d'entre eux ont formé deux groupes, l'un qui s'adresse aux enfants de 0-6 mois et l'autre aux enfants de 6-12 mois.

Le recrutement de la clientèle s'est effectué assez facilement. Deux cent quarante-sept (247) familles ont entrepris de participer aux rencontres. Près de la moitié de celles-ci avaient déjà participé à une session précédente. Nous ne disposons cependant que d'une

information très partielle à propos des caractéristiques de ces familles. Nous savons que la plupart sont défavorisées au niveau économique.

Un pourcentage relativement élevé de dyades, soit 35 %, a cessé de participer aux rencontres avant la fin du calendrier prévu. Les principaux motifs rapportés pour expliquer l'attrition des participantes ont été, le retour de la mère au travail ou aux études ou encore, le déménagement de la famille. D'autres motifs ont aussi été invoqués, comme le manque de motivation des mères ou le fait que le programme serait trop exigeant ou qu'il ne répondrait pas aux besoins de certaines. Nous ne connaissons pas les caractéristiques de ces familles de même que celles des familles qui ont poursuivi leur participation jusqu'à la fin et il est difficile d'expliquer ce taux élevé d'attrition. Cette question mérite d'être approfondie dans des bilans ultérieurs.

La durée des sessions est davantage conforme à ce qui avait été prévu au programme comparativement à ce qu'on avait observé lors de la session précédente. Ainsi, la durée des sessions a été de 13 semaines par groupe en moyenne pour les enfants âgés de moins d'un an et de 11 semaines, pour les enfants âgés de 12 à 24 mois. Il en est de même pour la durée des rencontres qui a été, en moyenne, d'un peu plus de 2 heures pour l'ensemble des groupes. Enfin, pour favoriser l'adhésion des familles au programme et leur participation aux rencontres, la majorité des organismes communautaires et des CLSC ont offert aux familles, tel qu'établi dans le cadre de référence du programme régional, des services de transport et de halte-garderie.

Nous ne pouvons terminer ce bilan sans en souligner certaines limites. Tout d'abord, le portrait tracé ne correspond qu'à celui des deux-tiers des organismes communautaires et CLSC (15 sur 22) qui, à ce moment, participaient au programme régional. D'autres limites ont trait à la source d'information et à la méthode choisies et, à la longue période de temps sur laquelle s'est étendue la collecte des données. En effet, une seule source de données a été privilégiée, soit une entrevue avec les coordonnatrices ou avec les responsables du programme dans les différents organismes communautaires et CLSC. Il est arrivé que celles-ci ne disposent pas d'une information précise sur chacun des aspects étudiés. De plus, comme les données sont de type auto-rapportées, l'information a pu être marquée par un biais de désirabilité ou encore par un biais de rappel des répondantes, biais dont il n'est pas possible de mesurer l'ampleur. Il faut se rappeler que la collecte des données s'est déroulée sur une période de plus de 8 mois et que dans certains organismes communautaires et CLSC, les sessions étaient toujours en cours au moment des rencontres alors que dans d'autres, elles étaient terminées depuis plusieurs

mois. Malgré l'ampleur de ces biais nous croyons malgré tout que ce bilan saura être utile à ceux et celles qui sont impliqués dans la réalisation des interventions.

## **CONCLUSION GÉNÉRALE**

L'étude réalisée a montré que le Programme régional de stimulation précoce des enfants âgés de zéro à deux ans s'est mis en place selon les modalités prévues au niveau du calendrier des rencontres, de leur fréquence et de leur durée, du recrutement de la clientèle et des mesures de soutien. L'étude a toutefois révélé des lacunes au niveau du cadre théorique, de la définition des objectifs et du contenu des activités proposées. En conséquence, il est proposé d'apporter des remaniements au programme et d'en reporter l'analyse des effets.

## RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc.
- Barnett, W. S. (1998). Long-term cognitive and academic affects of early childhood education on children in poverty. *Preventive Medicine*, 27, 204-207.
- Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D., et Saucier, J.-F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale. Préparer l'avenir*. Comité de la santé mentale du Québec. Boucherville : Gaétan Morin Éditeur.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (Vol.1). London : Hogarth Press.
- Centre de solidarité familial "Sourire sans faim" (1999). *Rapport d'évaluation*. Programme PACE. Document inédit.
- Centres Jeunesse de Montréal (1997). *Guide d'implantation d'ateliers de stimulation précoce*. Montréal : Direction des services territoriaux. Document inédit.
- Champagne, F. (1999). *Copie des acétates pour le cours intitulé Recherche évaluative ASA 6171 et ASA 6172*. Montréal : faculté de médecine, département d'administration de la santé, Université de Montréal.
- Champagne, F., et Denis, J.-L. (1992). Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : l'analyse de l'implantation. *Service social : l'avenir des services ou services d'avenir*, 41: 143-163.
- Chen, H. T. et Rossi, P. H. (1983). Evaluating with sense : The theory-driven approach. *Evaluation Review*, 7: 283-302.
- Conrad, K. J., et Miller, T. Q. (1987). Measuring and testing program philosophy. In L. Bickman (Ed.), *Using program theory in evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass, pp 19-42.
- Desjardins, L. (1994 ). L'approche « à risque » ou l'approche populationnelle en santé publique? In R. Bastien, L. Langevin, G. LaRocque, et L. Renaud, (Eds.), *Promouvoir la santé. Réflexions sur les théories et les pratiques*. Montréal : Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Collection Partage.
- Direction de la santé publique de la Montérégie (1996). *Programme régional de santé publique*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Direction de la santé publique (septembre 1999). *Programme de stimulation précoce pour les parents et leur enfant de zéro à deux ans*. 1. Programme de stimulation précoce pour les parents et leur enfant, 0-6 mois. 2. Programme de stimulation

*précoce pour les parents et leur enfant, 6-12 mois. 3. Programme de stimulation précoce pour les parents et leur enfant, 1-2 ans.* Longueuil : Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

- Fortin, L. et Bigras, M. (1996). *Les facteurs de risque et les programmes de prévention auprès d'enfants en troubles de comportement.* Eastman : Behaviora.
- Gomby, D. S., Lamer, M., Stevenson, C. S., Lewitt, E. M., Behrman, R. E. (1995). Long-term outcomes of early childhood programs : Analysis and recommendations. *Future of children, 5*, 6-24.
- Greenspan, S. I. (1990). Comprehensive clinical approaches to infants and their families : Psychodynamic and developmental perspectives. In S. J. Meisels et J. P. Shonkoff, (Eds.) *Handbook of early childhood intervention.* New York : Cambridge University Press.
- Kazdin, A.E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children : Current status and future directions. *American Journal of Psychiatry, 138* (2), 143-153.
- Ligue pour l'enfance de l'Estrie (non daté). *Programme Brin d'éveil.*
- Lipsey, M. W. et al., (1985). Evaluation : The state of the art and the sorry state of the science. In E. R. House et M. W. Lipsey (Eds.). *Utilising prior research in evaluation planning.* San Francisco: Jossey-Bass. p.7-61.
- Lorion, R. P. (1987). The other side of the coin : The potential for negative consequences of preventive intervention. In J. A. Steinberg et M. M. Silverman (Eds.). *Preventing mental disorders : A research perspective.* Washington D.C. : National Institute of Mental Health, U.S. Government Printing Office, 243-250.
- McCord, J. (1978). A thirty-year follow-up of treatment effects. *American Psychologist, 33* (3), 284-289.
- Meisels, S. J. et Shonkoff, J. P. (1990). *Handbook of early childhood intervention.* New York : Cambridge University Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1991). *Un Québec fou de ses enfants. Rapport du groupe de travail pour les jeunes.* Québec : les Publications du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *Maintenant et pour l'avenir... la jeunesse.* Québec : les Publications du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1993). *La politique de périnatalité.* Québec : les Publications du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997). *Priorités nationales de santé publique.* Québec : les Publications du Québec.
- Morin, A., et Terrisse, B. (1997). *Répertoire des programmes d'intervention précoce et d'éducation ou de soutien parental disponibles en français au Québec.* Groupe de recherche en adaptation scolaire et sociale. Département des sciences de l'éducation. Université du Québec à Montréal.

- Oberlé, D. (1994). Les valeurs des professionnels en éducation pour la santé. In R. Bastien, L. Langevin, G. LaRocque et L. Renaud. *Promouvoir la santé. Réflexions sur les théories et les pratiques*. Montréal: Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Collection Partage.
- Pineault, R. et Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Agence d'Arc.
- Ramey, C. T. et Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53 : 109-129.
- Riendeau, L. et Lefebvre, S. (1999). *Rapport d'évaluation*. L'arc-en-ciel, ateliers de développement de l'enfant. Valleyfield: CLSC Seigneurie de Beauharnois. Document inédit.
- Rossi, P. H., Freeman, H. E. et Lipsey, M. W. (1999). *Evaluation : A systematic approach*. Beverley Hills, CA : Sage Publications (6th edition).
- Rush, B. et Osborne, A. (1991). Program logic models : Expanding their role and structure for program planning and evaluation. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 6 : 95-106.
- Sameroff, A. J., (1986). Environnemental context of child development. *Journal of Pediatrics*, 109, 192-200.
- Sameroff, A. J. et Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels et J. P. Shonkoff, *Handbook of Early Childhood Intervention*. New York : Cambridge University Press.
- Tard, C., Beaudoin, A., Turcotte, D. et Ouellet, H. (1997). *Outils pour l'amélioration de la qualité des programmes. L'Évaluation de l'action des organismes dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants*. Québec : Centre de recherches sur les services communautaires.
- Tremblay, R. E., McCord, J., Boileau, H., Charlebois, P., Gagnon, C., LeBlanc, M. et Larivée, S. (1991). Can disruptive boys be helped to become competent? *Psychiatry*, 54 : 148-161.
- Verlaan, P., Tremblay, N., Saysset, V. et Boivin, M. (1998). Développement des problèmes d'inadaptation psychosociale : programmes d'intervention préventive appliqués aux périodes péri et postnatales. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 27 : 47-74.
- Vincent, L. J., Salisbury, C. L., Strain, P., McCormick, C. et Tessier, A. (1990). A behavioral-ecological approach to early intervention : Focus on cultural diversity. In Meisels, S. J., et Shonkoff, J. P., *Handbook of early childhood intervention*. New York : Cambridge University Press.
- Weiss, C. H. (1997). How can theory-based evaluation make greater headway? *Evaluation Review*, 21: 501-524.

- Weiss, C. H. (1998). *Evaluation : Methods for studying programs and policy*. Prentice-Hall, 2<sup>nd</sup> edition.
- Wholey, J. S. (1987). Evaluability assessment: Developing program theory. In L. Bickman (Ed.), *Using program theory in evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass, pp. 77-92.
- Wholey, J. S. (1982). L'appréciation de l'évaluabilité d'un programme. In R. Leconte et L. Rutinan (Éds). *Introduction aux méthodes de recherche évaluative*. Ottawa : Université de Carleton, pp. 47-63.
- Yoshikawa, H. (1995). Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *Future of children*, 5, 51-75.
- Weikart, D. (1998). Changing early childhood development through educational intervention. *Preventive Medicine*, 27, 233-237.

## ANNEXE

### TABLEAU A-1

#### Les objectifs des ateliers du Programme 6-12 mois

##### NE SONT RELIÉS À AUCUN OBJECTIF SPÉCIFIQUE :

- Donner aux parents l'occasion de se faire connaître et de constater qu'ils ont certains points en commun (atelier 1);
- Sensibiliser les parents au fait que leur participation aux ateliers pourra répondre à leurs besoins que ce sera bon pour eux et pour Bébé (atelier 1);
- Sensibiliser les parents à l'importance d'une saine alimentation (atelier 3);
- Amener les parents à voir la différence entre les aliments qui favorisent une bonne santé et une bonne dentition et ceux qui sont trop sucrés et sans qualité nutritive (atelier 3);
- Sensibiliser les parents au fait qu'une saine alimentation influence grandement la qualité des dents et le développement de Bébé (atelier 3);
- Amener les parents à voir l'importance de l'ordre et du moment d'introduction des aliments solides chez Bébé (6-12 mois) (atelier 3);
- Faire entrevoir aux parents différentes façons de composer avec les dilemmes typiques à cet âge qu'entraîne la nutrition (atelier 3);
- Amener les parents à réaliser que lorsqu'ils prennent soin d'eux, ils éloignent les sentiments de frustration qu'ils peuvent vivre face à un horaire chargé et fatigant (atelier 4);
- Amener le parent à augmenter sa qualité d'attachement à Bébé par les activités qu'il fait avec lui (atelier 5);
- Sensibiliser les parents à l'importance du rôle qu'ils ont à jouer dans les étapes du développement de Bébé (atelier 5);
- Sensibiliser le parent à l'importance de bien choisir la personne qui gardera Bébé (atelier 10);
- Faire prendre conscience aux parents que certains événements de la vie sont porteurs de stress et peuvent engendrer des conséquences autant psychologiques, comportementales ou physiques (atelier 13);
- Sensibiliser les parents à l'importance de se bâtir un réseau d'ami(e)s et de connaissances avec qui échanger services et support (atelier 13);
- Intensifier les rapprochements intra et inter dyades dans une atmosphère de fête (contexte de mutualité partagée) (atelier 15);
- Inciter les parents à poser un regard critique sur le contenu des 15 ateliers au moyen de la fiche d'évaluation (atelier 15);

---

---

**Tableau A-1 (suite)**

**Les objectifs des ateliers du Programme 6-12 mois**

**RELIÉS AUX OBJECTIFS SPÉCIFIQUES NOS. 1 ET 2 :**

- Sensibiliser les parents aux étapes de développement de Bébé et à l'impact positif des exercices moteurs (atelier 2);
- Amener le parent à constater que les bébés passent tous par les mêmes phases de développement mais selon leur rythme et leur tempérament propre (atelier 2);
- Sensibiliser les parents aux étapes du développement de Bébé de même qu'à l'importance et au sens des exercices moteurs (atelier 2);
- Faire réaliser aux parents que l'intelligence ça se développe et qu'ils ont un rôle important à jouer pour aider Bébé à la développer (atelier 2);
- Amener les parents à comprendre que répondre aux besoins de Bébé ne va pas le gâter mais aura plutôt comme effet de le sécuriser (atelier 5);
- Faire prendre conscience aux parents qu'à l'âge d'environ 8 mois, Bébé aura à vivre de manière plus ou moins marquée "l'angoisse de la séparation" et qu'ils auront à lui donner du support dans cette étape normale de développement (atelier 5);
- Faire prendre conscience aux parents que plusieurs bébés, pendant cette période (6-12 mois), manifestent des réactions de craintes dans certaines circonstances mais que cette étape de leur développement est passagère (atelier 6);
- Faire réfléchir les parents sur la période de développement qui touche l'angoisse de séparation (vers l'âge de 8 mois) et qui amène l'insécurité et des peurs chez Bébé (atelier 6);
- Faire réaliser aux parents que l'apprentissage du langage se fait à tous les jours à partir d'exercices simples et quotidiens (atelier 8);
- Informer les parents qu'il est possible de prévenir les accidents (brûlure, étouffement) en respectant certaines mesures de sécurité (atelier 9);
- Amener les parents à saisir l'importance d'offrir un environnement stimulant pour Bébé tout en assurant sa sécurité (atelier 10);
- Faire prendre conscience aux parents que dès sa première année de vie, Bébé développe sa personnalité et ses aptitudes à travers le jeu, que ce soit aux niveaux moteur, intellectuel, affectif et social (atelier 11);
- Éveiller les parents au fait que les meilleurs jouets ne sont pas toujours les plus coûteux mais bien ceux qu'on peut fabriquer avec des objets que l'on retrouve dans la maison (atelier 11);
- Faire prendre conscience aux parents que de laisser de l'autonomie à Bébé, contribue à augmenter son estime de soi et sa confiance en lui (atelier 12);
- Faire prendre conscience aux parents que l'estime de soi se construit lentement au fil des expériences quelles soient bonnes ou mauvaises (atelier 12);
- Insister auprès des parents sur l'importance de respecter le rythme de Bébé; comment favoriser son développement sans "pousser" ou "exiger" (atelier 14);
- Sensibiliser les parents aux principaux acquis d'un enfant de 1 an à 2 ans; les préparer à ce qui s'en vient (atelier 14);
- Démontrer aux parents l'importance que prend pour l'enfant la capacité de se déplacer et la capacité de marcher (exploration, autonomie, découverte, affirmation de soi) (atelier 14);

---

---

**TABLEAU A-1 (SUITE)**

**Les objectifs des ateliers du Programme 6-12 mois**

**RELIÉS À L'OBJECTIF SPÉCIFIQUE NO. 3 :**

- Amener les parents à observer et valoriser les petits progrès de Bébé (atelier 12);

**RELIÉS AUX OBJECTIFS SPÉCIFIQUES NOS 4 ET 6 :**

- Donner aux parents des moyens concrets pour commencer à stimuler Bébé (atelier 1);
- Faire voir aux parents que la discipline positive qui commence quand Bébé est encore petit, aura un impact positif sur le comportement de l'enfant (atelier 4);
- Faire prendre conscience aux parents que lorsqu'ils établissent des routines, c'est une forme de discipline qui sécurise Bébé (atelier 4);
- Faire voir aux parents l'importance de la discipline ainsi que le sens de l'étape particulière de l'exploration (atelier 4);
- Sensibiliser les parents à l'importance d'observer les efforts de Bébé et de l'encourager dans ses expériences afin qu'il devienne habile et confiant (atelier 5);
- Encourager les parents à réserver tous les jours un moment consacré à la routine du dodo (atelier 7);
- Donner aux parents des moyens concrets pour faciliter l'heure du dodo avec Bébé (atelier 7);
- Faire voir que l'heure du dodo n'est pas toujours un moment facile, pour les bébés comme pour les parents (atelier 7);
- Amener les parents à réfléchir sur les moyens qu'ils peuvent utiliser pour faciliter le sommeil de Bébé (atelier 7);
- Encourager les parents à mettre en pratique à la maison les activités expérimentées aux ateliers (atelier 8);
- Sensibiliser les parents à l'importance de stimuler Bébé au niveau du langage dès la naissance (atelier 8);
- Amener chaque parent à réfléchir sur sa façon de stimuler le langage de Bébé (atelier 8);
- Amener les parents à échanger sur les facteurs de risque d'accidents (brûlure, étouffement) et à apporter les modifications nécessaires afin de les réduire sinon les éliminer (atelier 9);
- Amener les parents à réfléchir sur les moyens qu'ils peuvent prendre pour développer l'estime de soi (atelier 12);
- Donner aux parents des moyens concrets pour les aider à développer l'estime de soi de Bébé (atelier 12);

**RELIÉS À L'OBJECTIF SPÉCIFIQUE NO. 5 :**

- Sensibiliser les parents aux diverses ressources de leur quartier afin qu'ils puissent les utiliser au besoin (atelier 13);

**RELIÉS À L'OBJECTIF SPÉCIFIQUE NO. 8 :**

- Aider les parents à reconnaître et à nommer des sentiments et des émotions reliés à leur condition de parents (atelier 6);
- Donner aux parents l'occasion d'échanger entre eux sur l'évolution des habiletés de chacun à exercer son rôle de parent (atelier 15);