

Le partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes en contexte d'intervention comportementale intensive auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme

Partnership Between Parents, Daycare Educators and Intervention Specialists within the Context of Intensive Behavioural Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder

Author Information

Christine Florigan Ménard
Nathalie Poirier

Département de psychologie, Université
du Québec à Montréal, Montréal QC

Correspondence:

christine_fménard@hotmail.com

Mots clé

trouble du spectre de l'autisme,
intervention comportementale
intensive,
partenariat

Keywords

autism spectrum disorder,
intensive behavioural intervention
partnership

Résumé

La recherche explore les facteurs qui facilitent ou qui nuisent à la mise en place et au maintien du partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes dans un contexte d'intervention comportementale intensive (ICI) offerte en milieu de garde éducatif auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Pour ce faire, 17 parents, 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes des centres de réadaptation ont rempli une fiche signalétique et ont été interrogés lors de groupes de discussion ou d'entrevues individuelles. Bien que les participants soient assez satisfaits de leur expérience, les données recueillies indiquent que de nombreux obstacles sont tout de même rapportés par ceux-ci, comme des pratiques de communication peu efficaces, le manque de compréhension des rôles, des mandats et des activités de chaque membre de l'équipe d'intervention, des difficultés interpersonnelles et des modalités administratives. Par contre, les caractéristiques personnelles des individus, ainsi que la complémentarité, l'implication et le travail d'équipe sont des éléments qui facilitent le maintien du processus de partenariat. Enfin, des suggestions sont apportées par les participants pour améliorer sa mise en place et pour s'assurer que les changements dans les services se fassent de manière harmonieuse, positive et constructive.

Abstract

This study aimed to explore the elements that facilitate and hinder the implementation and maintenance of the partnership between parents, daycare educators and intervention specialists within the context of behavioural intervention (IBI) provided to children with an autism spectrum disorder by intervention specialists at daycare. To achieve this goal, 17 parents, 10 daycare educators and 20 intervention specialists completed a socio-demographic questionnaire and participated in a focus group or an individual interview. Although participants were quite satisfied with their experience, they identified encountering certain barriers such as ineffective communication practices, lack of understanding of each persons' roles, mandates and activities, interpersonal difficulties and administrative procedures. However, personal characteristics of the person, as well as complementarity, involvement and teamwork are elements that facilitate the implementation and the maintenance of the partnership process. Finally, participants made suggestions to help improve the implementation of the partnership and to ensure that changes in services are done in a harmonious, positive and constructive way.

Introduction

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA), caractérisé par sa nature neurodéveloppementale (American Psychiatric Association [APA], 2015), présente un taux de prévalence élevé et en constante croissance (Agence de la santé publique du Canada, 2018; APA, 2015; Diallo et al., 2018). Les milieux de garde éducatifs, c'est-à-dire les centres de la petite enfance (CPE), les garderies subventionnées, les garderies non subventionnées ou les services de garde en milieu familial reconnus par un bureau coordonnateur de la garde en milieu familial, accueillent de plus en plus d'enfants présentant un TSA ou ayant une hypothèse de ce diagnostic. Outre les services éducatifs offerts par les éducatrices à la petite enfance dans le but de favoriser l'accueil des enfants (Levy, Kim, & Olive, 2006; Rivard, Terroux, & Mercier, 2014), les enfants peuvent aussi recevoir des services de réadaptation spécialisés, individualisés et adaptés à leurs besoins, généralement offerts par les intervenantes des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED)¹. Les gestionnaires des centres de réadaptation se sont questionnés sur les meilleures interventions à offrir à ces enfants et ils ont fait le choix d'offrir un service d'intervention comportementale intensive (ICI) qui constitue, à l'heure actuelle, l'un des seuls programmes d'intervention auprès des enfants présentant un TSA ayant démontré son efficacité par des évidences scientifiques (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2009, 2010; Green, 1996/2006; Larsson, 2008, 2013; Makrygianni & Reed, 2010; McGahan, 2001; Peters-Scheffer, Didden, Korzilius, & Sturmey, 2011; Prior, Roberts, Rodger, Williams, & Sutherland, 2011; Reichow, 2012). L'ICI s'inspire des travaux de recherche de Lovaas (1973,

¹ Dans cet article, l'acronyme *CRDITED* sera employé pour faire référence à l'appellation utilisée au moment du projet de recherche pour désigner l'établissement du service de réadaptation. Il est toutefois important de savoir qu'une réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux s'est opérée en 2015 pour harmoniser les pratiques et pour assurer une meilleure fluidité des services offerts. Ainsi, les établissements de santé et de services sociaux au cœur d'un réseau territorial de services, dont les CRDITED, se sont fusionnés en 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

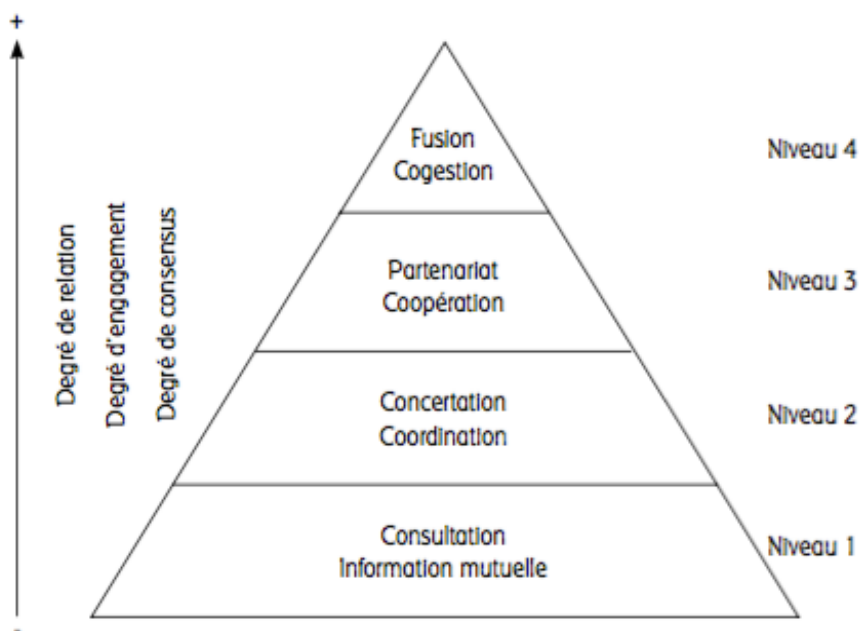
1987) qui a développé un programme d'intervention pour les enfants présentant un TSA en se référant aux principes fondamentaux d'un modèle comportemental de l'apprentissage, soit l'analyse appliquée du comportement (AAC) (angl. *Applied Behavioural Analysis, ABA*). L'objectif de l'ICI est d'enseigner aux enfants présentant un TSA des comportements socialement acceptables tout en réduisant l'émission de conduites inappropriées (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010). Ce programme se doit d'être individualisé, en suivant les échelons développementaux tout en suivant le rythme d'apprentissage de l'enfant. De façon classique, l'intervention débute généralement par des séances individuelles au domicile familial et prévoit ensuite la transition vers des groupes pour faciliter la généralisation des acquis qui représente le but ultime de l'ICI (Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Perry, Koudys, & Blacklock, 2016). Plusieurs centres de réadaptation ont fait le choix d'offrir ces services exclusivement en milieu de garde éducatif (Dionne, Paquet, Joly, Rousseau, & Rivard, 2017; Gamache, Joly, & Dionne, 2011). Cette offre de services rejoint les propos de certains auteurs (Cantin, 2004; Moreau & Boudreault, 2002) qui insistent sur l'importance d'établir une dynamique de partenariat et de soutien entre les parents, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation afin de créer une synergie autour des enfants ayant un TSA de façon à optimiser leur potentiel développemental et à assurer des services de qualité qui répondent aux objectifs d'intervention, d'adaptation et de réadaptation.

Divers types de relations peuvent se former entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante du service de réadaptation. Avant tout, la communication est un incontournable, à tout moment au cours du programme d'intervention, pour s'assurer que les individus se partagent des renseignements sur le déroulement de la journée de l'enfant, sur le profil clinique de celui-ci, sur son développement et sur ses apprentissages (Coutu, Lavigueur, Dubeau, & Beaudoin, 2005; Deslandes, 2004; Larivée, Kalubi, & Terrisse, 2006) et qu'ils puissent ajuster les interventions mises en place selon les besoins de celui-ci et des milieux qu'il fréquente, en plus d'échanger leur point de vue et de transmettre des informations sur ce qu'ils pensent, sur ce qu'ils ressentent et sur ce qu'ils désirent (Coutu et al., 2005).

La communication se doit d'être bidirectionnelle, ouverte, authentique, égalitaire et diversifiée. En effet, il est important de favoriser une communication diversifiée, en recourant à des moyens verbaux (par exemple, échange d'informations à tous les jours, rencontres avec les parents et les professionnels) et écrits (par exemple, cahiers de communication, compte rendu remis à la fin de l'année, portfolio pour documenter les réalisations de l'enfant), formels et informels, ainsi qu'individuels et collectifs (Cantin, 2008; Coutu, Dubeau, Royer, & Émard, 2010). Le contenu des échanges entre les parents et l'éducatrice à la petite enfance est, par contre, décrit comme étant relativement superficiel et anodin dominé par du bavardage social (par exemple, les salutations d'usage ou des commentaires généraux à propos des activités et de la température) lors de la transition du matin (Leboeuf, Bouchard, & Cantin, 2017) et par l'échange de renseignements factuels en fin de journée (Leboeuf, Bouchard, & Cantin, 2017). Ces échanges d'informations sont le type de relations qui est le moins engageant pour les parents et les professionnels parce qu'il demande un niveau minimal de participation. Ils permettent également d'établir peu à peu des liens et le développement d'une relation de confiance requise pour accéder à d'autres types de relations demandant un plus grand engagement (Deslandes, 2004), comme la coordination, la concertation, la collaboration et le partenariat.

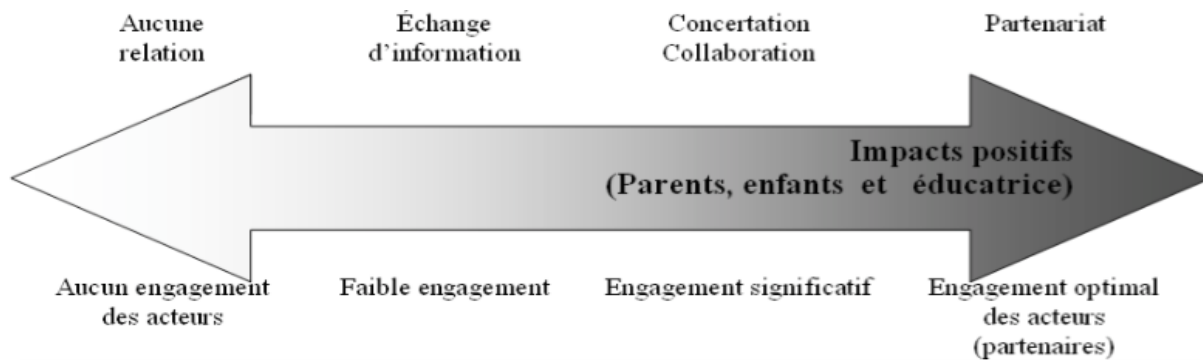
Dans les écrits scientifiques, une distinction entre la collaboration et le partenariat est soulevée par certains auteurs, sous-entendant que ces deux termes sont généralement utilisés de façon interchangeable dans les pratiques courantes. La collaboration est définie par Larivée (2003) comme un processus relationnel générique qui se précise selon le degré de relation, d'engagement et de consensus entre les individus impliqués. Pour cet auteur, la collaboration représente un concept globalisant qui comprend quatre formes de collaboration, dont une des formes est le partenariat.

Figure 1 Les diverses formes de collaboration (Larivée, 2003) (p.530)



Cette définition de la collaboration ne fait pas consensus entre les auteurs. Miron (2004) et Cantin (2004) définissent plutôt la collaboration comme un type de relations qui s'inscrit dans une seule action concrète, qui demeure moins exigeant que la dynamique de partenariat et qui n'implique pas de réciprocité entre les individus impliqués. Miron (2004) nomme que la dimension de la réciprocité est la composante essentielle qui différencie le partenariat des autres types de relations, suggérant que la collaboration et le partenariat sont deux types de relations distincts pour ces deux auteurs.

Le partenariat représente le type de relation le plus exigeant, ce qui peut constituer un défi à sa mise en place. Ce processus s'appuie sur une communication bidirectionnelle, il inclut un ensemble d'activités de collaboration et il implique un partage de pouvoir et la reconnaissance de l'expertise de l'autre (Cantin, 2004, 2008; Coutu et al., 2005; Epstein, Coates, Salinas, Sanders, & Simon, 1997; Moreau & Boudreault, 2002; Prezant & Marshak, 2006) dans l'optique d'atteindre un objectif commun. Dans le cadre de cette recherche, c'est cette définition du partenariat qui a servi de référence pour analyser la perspective des participants.

Figure 2 L'engagement requis en fonction des types de relations (Cantin, 2006) (p.30)

Au Québec, dans le cadre de l'implantation du programme d'ICI, les parents, les milieux de garde et les professionnels sont des partenaires essentiels (Dionne, Joly, Paquet, Rivard, & Rousseau, 2014; Gamache et al., 2011). Par ailleurs, les CRDITED sont reconnus comme experts en matière de TSA à l'intérieur du système gouvernemental (Protecteur du citoyen, 2009) et leurs services doivent être offerts en concertation et en complémentarité avec les services des autres secteurs (Gouvernement du Québec, 2003). Plusieurs facteurs permettent de faciliter le partenariat, tels que la présence d'une équipe interdisciplinaire, l'implication des parents, une communication optimale entre les partenaires (Dionne et al., 2014, Dionne et al., 2017), la formation offerte aux parents (Crockett, Fleming, Doepke, & Stevens, 2007; McConachie & Diggle, 2007; Perry et al., 2008) et aux professionnels, l'entraînement aux techniques d'intervention comportementale et la possibilité d'observer un collègue expérimenté (Perry, Prichard, & Penn, 2006; Sarokoff & Strumey, 2004; Symes, Remington, Brown, & Hastings, 2006). Par ailleurs, certaines intervenantes des CRDITED soulignent l'importance de présenter clairement les services d'ICI avant leur mise en place (Paquet, Dionne, Clément, Balmy, & Rivard, 2012; Protecteur du citoyen, 2009), ainsi que la clarification des rôles (Paquet, Forget, & Giroux, 2008, 2009).

Par contre, les écrits scientifiques montrent que des éléments peuvent aussi venir entraver, de façon temporaire ou permanente, le partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes, tels que le manque de formation, de sensibilisation et de formation continue à la problématique du TSA (Cantin, 2005; Gouvernement du Québec, 2003; Odom, Buysse, & Soukakou, 2011) et au rationnel de l'ICI (Paquet et al., 2012), le roulement du personnel (Dionne et al., 2014), le manque de collaboration des parents et du milieu de garde éducatif (Dionne et al., 2017), le manque de ressources financières et matérielles, le manque d'ouverture et de transparence de l'équipe d'intervention (Dionne et al., 2014), une faible cohérence entre les interventions, ainsi qu'un faible taux de participation aux interventions (Paquet et al., 2012). Par ailleurs, la mise en œuvre de la communication réciproque se heurte à des obstacles comme les caractéristiques personnelles des partenaires, le manque de souplesse dans la perception du rôle de ceux-ci et les enjeux de pouvoir (perception d'une inégalité entre les partenaires), aux attitudes, aux croyances défavorables et aux préjugés des partenaires, au roulement du personnel, ainsi qu'aux contraintes liées à l'espace et au temps (Cheatham & Ostrosky, 2011; Elliot, 2005; Gonzalez-Mena, 2008; MacNaughton & Hughes, 2011; McGrath, 2007; Perlman & Fletcher, 2012; Saint-Pierre, 2004).

Depuis les dernières années, des chercheurs québécois ont commencé à s'intéresser à l'évaluation de l'implantation d'une ICI par des dispensateurs de services publics et à mesurer son efficacité (Dionne et al., 2014; Dionne et al., 2017; Rivard & Mercier, 2013). Par contre, peu d'études se penchent sur la question des conditions indispensables à l'application de ce type d'intervention, comme la précocité, l'intensité, la durée, l'individualisation du programme d'intervention et la dynamique de partenariat entre les parents, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation, dans le but de privilégier les modalités de dispensation qui amènent un effet réel et qui permettraient aux enfants de bénéficier pleinement des interventions et de développer amplement leur potentiel développemental.

L'objectif principal de cette étude qualitative est d'explorer les éléments facilitateurs ainsi que ceux qui entravent, de façon temporaire ou permanente, la mise en place et le maintien du processus de partenariat, selon la perception des parents, des éducatrices à la petite enfance et des intervenantes des centres de réadaptation. La triangulation des points de vue des participants permettra de suggérer des balises dans le but d'établir un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation, ainsi que de faciliter et de mieux structurer l'application de ce programme d'intervention au Québec et de s'assurer que les changements dans les pratiques se fassent de manière harmonieuse, positive et constructive.

Méthode

Les caractéristiques des participants recrutés dans le cadre de cette recherche, les instruments utilisés pour la collecte des données, la procédure employée pour le recrutement et l'expérimentation, ainsi que la méthode d'analyse des données qui a été privilégiée seront abordés dans cette section.

Participants

Les 47 participants recrutés pour cette étude sont 17 parents qui ont un enfant présentant un TSA et recevant ou ayant reçu de l'ICI en milieu de garde éducatif, 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes travaillant dans un CRDITED et effectuant ce type d'intervention auprès d'enfants en service de garde éducatif. Il s'agit d'un échantillonnage de convenance où aucun pairage n'a eu lieu entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes.

Parents

Quinze mères et deux pères provenant de plusieurs régions administratives du Québec ont été rencontrés : Montérégie ($n = 6$), Montréal ($n = 5$), Mauricie ($n = 3$), Capitale-Nationale ($n = 2$) et Chaudière-Appalaches ($n = 1$). Plusieurs parents travaillent à temps partiel ($n = 6$) ou à temps plein ($n = 3$), alors que d'autres sont aux études ($n = 3$), sont en congé de maternité ($n = 2$) ou sont sans emploi ($n = 3$).

Les enfants, âgés en moyenne de cinq ans et sept mois au moment de l'entrevue ($\sigma = 1,73$), rencontrent tous les critères diagnostiques d'un TSA, diagnostic qui a été émis par un psychiatre ($n = 10$), par une équipe multidisciplinaire ($n = 6$) ou par un psychologue ($n = 1$). Ils ont reçu les services d'intervention de la part du CRDITED en moyenne pendant 16 mois en milieu de garde éducatif, à raison d'une moyenne de 15,4 heures par semaine ($\sigma = 7,07$).

Éducatrices à la petite enfance

Les 10 participantes recrutées ont en moyenne 13,2 années d'expérience ($\sigma = 4,92$) en tant qu'éducatrice à la petite enfance. Elles travaillent, en moyenne, 40,5 heures par semaine dans un centre de la petite enfance (CPE) ($n = 7$) ou dans un service en milieu familial rattaché à un bureau coordonnateur ($n = 3$). Elles possèdent en majorité un diplôme d'études collégiales ($n = 6$), alors que les autres détiennent un baccalauréat ($n = 3$) ou un diplôme d'études secondaires ($n = 1$). La majorité des éducatrices ($n = 9$) poursuivent, par ailleurs, leur formation après leur embauche pour répondre aux exigences de leur milieu de travail et pour actualiser leurs connaissances sur les problèmes pouvant être rencontrés à la petite enfance dans le but de continuer à offrir des services de qualité. En effet, elles ont assisté à des conférences sur le TSA et à des formations spécifiques pour améliorer leur compréhension, notamment des troubles langagiers, de la gestion des comportements et de l'intégration sensorielle. Dans cet échantillon, sept éducatrices nomment, au moment de l'étude, être à leur première expérience de partenariat, c'est-à-dire que c'était la première fois qu'elles travaillaient en partenariat avec un professionnel externe à leur milieu de travail pour aider au développement et au fonctionnement d'un enfant qui présente un TSA.

Intervenantes

Les 20 intervenantes recrutées proviennent de deux CRDITED, un situé en Montérégie ($n = 10$) et l'autre à Montréal ($n = 10$). Elles ont entre trois et 35 ans d'expérience en CRDITED ($\bar{x} = 10,7$; $\sigma = 9,67$). Les intervenantes possèdent en majorité un diplôme d'études collégiales ($n = 15$), alors que les autres détiennent un baccalauréat ($n = 5$). Elles travaillent, en moyenne, 34,9 heures par semaine au programme d'ICI auprès de plusieurs enfants ($\sigma = 4,55$). Afin d'offrir des services de qualité, ces dernières continuent de suivre des formations, principalement pour parfaire leurs connaissances sur le TSA, après leur embauche. En effet, quelques intervenantes ont poursuivi leur formation générale en s'inscrivant au diplôme d'études supérieures spécialisées en intervention comportementale auprès des personnes avec un trouble envahissant du développement offert à l'Université du Québec à Montréal ($n = 3$), ainsi qu'au certificat spécialisé en santé mentale ($n = 1$) ou en gestion des organisations ($n = 1$). Pour leur part, 10 intervenantes ont suivi le cursus du plan national de formation en TED (certificat sur mesure en intervention sur le trouble envahissant du développement), formation payée par leur employeur. De plus, 10 intervenantes nomment avoir participé aux formations continues offertes par leur CRDITED. Elles rapportent, par ailleurs, avoir assisté à des conférences et à des formations spécifiques pour améliorer leur compréhension du TSA et leurs techniques d'intervention, notamment sur le *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* (TEACCH) ($n = 5$), sur le *Picture Exchange Communication System* (PECS) ($n = 5$), sur l'analyse appliquée du comportement ($n = 4$) et sur les émotions et l'anxiété vécues par les enfants présentant un TSA ($n = 3$). Enfin, dans cet échantillon, seulement quatre intervenantes en sont à leur première expérience de partenariat au moment de l'étude. Les autres intervenantes ont cumulé entre une et 20 situations de partenariat avec les parents et le milieu de garde éducatif.

Instruments

Les instruments ayant servi à la collecte de données sont une fiche signalétique et des schémas d'entretien pour les groupes de discussion.

Fiche signalétique

Les parents ont rempli une fiche signalétique de 51 questions d'ordre sociobiographique concernant leurs caractéristiques, ainsi que celles de leur famille, de leur enfant et des services reçus. Pour leur part, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes ont répondu respectivement à 12 et à 10 questions d'ordre sociobiographique sur elles-mêmes et sur leur expérience auprès de la clientèle présentant un TSA.

Schéma d'entretien pour les groupes de discussion

Dans le cadre de cette étude, des schémas d'entretien originaux ont été créés pour répondre aux objectifs poursuivis par cette étude en l'absence de protocole d'entretien sur le partenariat en contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif québécois auprès des enfants présentant un TSA. Ils ont été produits à partir des écrits, et relativement aux objectifs de la recherche et des commentaires de six experts qui n'incluent pas les auteurs de cet article (psychologue ayant une expertise en TSA, intervenante en CRDITED, superviseure clinique en CRDITED, directrice d'un service de garde éducatif, éducatrice en milieu de garde éducatif et spécialiste en partenariat à la petite enfance et en analyse qualitative).

Le schéma d'entretien semi-structuré destiné aux parents, comportant 12 questions, s'articule notamment autour de leurs connaissances et de leur compréhension du TSA et de l'ICI, et l'intégration de leur enfant en milieu de garde éducatif, et il se termine avec des questions sur le partenariat.

Dix questions abordant les connaissances et la compréhension du TSA et de l'ICI, une journée type en milieu de garde éducatif, ainsi que des questions sur le partenariat avec les parents et les services de réadaptation font partie intégrante du protocole d'entretien semi-structuré développé pour les entretiens avec les éducatrices à la petite enfance.

Enfin, le schéma d'entretien semi-structuré créé pour les intervenantes comprend 11 questions et vise à recueillir des informations relatives à leurs connaissances à l'égard du diagnostic et des particularités du TSA, ainsi que sur le processus administratif pour entrer en contact avec le milieu de garde éducatif. De même, le contenu du programme appliqué aux enfants, la généralisation possible en milieu de garde éducatif et le partenariat sont des sujets abordés dans ce schéma d'entretien.

Le tableau illustre les questions auxquelles ont répondu les participants pour recueillir des informations quant au processus de partenariat vécu en contexte d'ICI en milieu de garde éducatif. Certaines sous-questions ont servi à préciser leurs discours pendant les groupes de discussion. Par ailleurs, comme le schéma d'entretien est semi-structuré et que la discussion entre les participants a été préconisée pour respecter la thématique du projet, certaines données ont été obtenues lors des réponses à une autre question.

Tableau 1 Questions des schémas d'entretien relatives aux objectifs de l'étude

Questions
Pour vous, en quelques mots, que représente un partenariat optimal avec les autres partenaires ? Quels éléments sont nécessaires ? Aviez-vous des inquiétudes au départ quant au partenariat avec les divers partenaires ? Si oui, parlez-moi des inquiétudes que vous aviez. Parlez-moi des éléments qui ont facilité le partenariat avec les partenaires actuels. Parlez-moi des obstacles qui ont été rencontrés pour la mise en œuvre du partenariat actuel avec les autres partenaires. Parlez-moi des relations (positives ou négatives) que vous avez créées avec les autres partenaires. Parlez-moi de votre satisfaction en lien avec ce partenariat (en lien avec vos attentes de départ). Quels aspects pourraient être améliorés ? Quelle perception gardez-vous de ce partenariat ?

Procédures

Suite à l'approbation éthique de la faculté des sciences humaines de l'UQAM, le recrutement a été réalisé avec l'aide des associations de parents, des organismes spécialisés en TSA et des réseaux sociaux. Certains regroupements des centres de la petite enfance, des directions des milieux de garde éducatifs et quelques coordonnateurs des services de réadaptation *Enfance 0-5 ans* des CRDITED ont également été contactés afin qu'ils distribuent une lettre de sollicitation expliquant les objectifs du projet aux parents ou à leurs employés. Les personnes souhaitant participer à l'étude étaient invitées à contacter la chercheuse qui les a assignées à un des groupes de discussion.

Tableau 1 Répartition des groupes de discussion

Participants	Répartition des groupes de discussion	Endroit du groupe de discussion
Parents	Trois groupes de quatre participants	Montréal, Saguenay-Lac-Saint-Jean et par SKYPE
	Deux groupes de deux participants	Capitale-Nationale et Mauricie
Éducatrices à la petite enfance	Un groupe de deux participants	Saguenay-Lac-Saint-Jean
	Un groupe de trois participants	Montréal
Intervenantes	Deux groupes de cinq participants	Montréal
	Deux groupes de cinq participants	Montréal

Par contre, pour des raisons de disponibilité et de difficultés de recrutement, des entretiens individuels (Parents : $n = 1$; Éducatrices : $n = 5$) ont aussi été réalisés. Les groupes de discussion ont été d'une durée allant de 90 à 120 minutes et les entretiens individuels ont duré entre 20 et 60 minutes. Tous les entretiens ont été dirigés par la chercheuse principale. Ceux-ci ont tous été enregistrés sous format audio numérique pour faciliter la transcription intégrale, l'analyse et la validité du contenu.

Analyse des données

Les données obtenues à la suite des entretiens semi-dirigés ont été traitées selon une analyse qualitative. Cette façon de collecter les données a permis de relever un contenu riche et détaillé difficilement accessible par l'utilisation de questionnaires ou d'échelles quantitatives. Les verbatim ont fait l'objet de plusieurs lectures et d'une thématisation continue dans le but de synthétiser l'information obtenue et de la cerner sous des thèmes représentatifs du corpus analysé (Miles & Huberman, 2003; Paillé & Mucchielli, 2012). La chercheuse a ensuite créé une grille de codification par rapport à la revue de littérature effectuée, mais également en prenant en compte sa sensibilité théorique et expérientielle, ainsi que les différents thèmes principaux ressortant des lectures préliminaires. Le logiciel NVivo 10 (QSR International, 2014) a été utilisé pour la réalisation de la codification, de l'analyse et de l'interprétation des données. La catégorisation a été révisée par un étudiant au baccalauréat en psychologie et, après une discussion qui a amené à un consensus afin de valider l'attribution des unités de sens aux catégories de la grille de codification et d'obtenir un accord interjuges, la moyenne des coefficients de Kappa de Cohen en résultant est de 0,9946 ($\sigma = 0,003$) pour le groupe des parents, de 0,9899 ($\sigma = 0,009$) pour le groupe des éducatrices à la petite enfance et de 0,9816 ($\sigma = 0,007$) pour le groupe des intervenantes.

Résultats

L'analyse des résultats par rapport à l'expérience des participants quant au processus de partenariat dans le contexte d'une ICI en milieu de garde éducatif démontre que les participants se sont heurtés à de nombreux obstacles, bien que des éléments qui facilitent le développement du partenariat aient aussi été rapportés. Ces derniers seront présentés en cinq volets, soit les pratiques de communication avant le début des services d'ICI et au cours du processus de partenariat, les obstacles à la communication, les caractéristiques intrapersonnelles et les relations interpersonnelles, les lacunes sur le plan de la formation, ainsi que les manques sur le plan organisationnel qui influencent la perception et la satisfaction des participants. Les résultats rapportés dans les sections suivantes sont ceux qui sont les plus éloquents et qui sont rapportés par l'ensemble des participants. Il est important de souligner qu'un élément qui facilite le processus de partenariat peut être un obstacle dans une autre dynamique de partenariat vécue.

Pratiques de communication

Avant de dresser la liste des conditions qui ont facilité ou qui ont entravé leur expérience de partenariat, les participants ont été questionnés sur les éléments essentiels qui favoriseraient un partenariat optimal entre les parents, les éducatrices et les intervenantes. Le consensus règne sur cette question : les pratiques de communication représentent le facteur le plus important au développement et au maintien du partenariat, ainsi qu'à la création de relations favorables, et ce, pour plusieurs raisons. La communication permet aux partenaires de fixer leurs rôles et leurs mandats, de choisir les objectifs à travailler avec l'enfant et de préciser la façon d'y répondre. Elle sert également à ce que les partenaires puissent valider leur compréhension, reconnaître leurs réussites communes et exposer leurs questionnements, leurs incompréhensions et les émotions vécues à travers le processus de partenariat et d'accompagnement auprès de l'enfant ayant un TSA. Bien que les participants se sentent généralement écoutés et qu'ils ressentent une facilité à parler entre eux, ils sont d'avis qu'ils ont peu de moments formels pour le faire,

amenant ainsi un manque de transmission d'informations pouvant affecter les interventions auprès de l'enfant.

Absence de rencontre initiale entre les partenaires

Le développement d'une relation entre les parents, l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante commence généralement au début des services d'intervention au milieu de garde éducatif. Un constat se dégage de leurs expériences : la majorité des participants rapportent qu'il est rare qu'une première rencontre soit fixée, quoique désirée, avant le début des services d'ICI dans le but que ceux-ci puissent se présenter, planifier l'intégration et l'accompagnement de l'enfant, expliquer les manifestations du TSA, apprendre et comprendre la philosophie et les modalités du programme d'intervention, et discuter de leurs rôles, de leurs mandats et de leurs limites respectifs dans cette dynamique de partenariat. Ce moment est également propice pour les parents pour offrir des informations supplémentaires sur leur enfant et son diagnostic. Les participants nomment que leur adaptation et leur implication au processus de partenariat sont affectées quand des doutes restent par rapport à la compréhension des rôles, des mandats et des activités et ils présentent aussi une réticence aux nouveaux services que leur enfant va recevoir. Des intervenantes et des parents rapportent également que certaines éducatrices ne s'occupent plus de l'enfant parce qu'elles croient que c'est devenu uniquement le mandat des services de réadaptation : « *L'éducatrice dit souvent : « C'est toi qui viens intervenir », puis elle ne s'occupe plus de cet enfant [...] »* Il y a même le personnel d'un milieu de garde éducatif qui avait nommé aux parents que « *si l'intervenante du CRDITED n'était pas là, l'enfant ne pouvait pas venir à la garderie.* »

La majorité des intervenantes soulignent que c'est leur superviseur qui communique avec la direction du milieu de garde éducatif pour présenter l'entente de services (par exemple, explication du programme, des modalités, des rôles, des objectifs et de l'implication nécessaire et souhaitée) et pour discuter des aspects administratifs liés au début d'une ICI dans ce milieu. Une intervenante mentionne : « *Quand ils se rencontrent entre membres de la direction, pourquoi nous ne sommes pas invitées si c'est nous qui allons offrir les heures d'intervention chaque semaine ?* » Par contre, des raisons pour expliquer l'absence de la première rencontre entre les participants sont énumérées, comme le budget et le manque de ressources humaines pour rencontrer les parents et les éducatrices à la petite enfance pour tous les enfants qui recevront une ICI, le fait que les gestionnaires semblent rencontrer uniquement les milieux où un nouvel enfant est intégré et qu'ils invitent les éducatrices à la petite enfance seulement lorsque des interventions dans le groupe sont proposées.

Les participants mentionnent également qu'il arrive que le superviseur rencontre l'enfant et ses parents pour leur expliquer le rationnel et les modalités de dispensation du programme ICI et que la direction du milieu de garde soit aussi invitée afin qu'elle connaisse la façon de travailler des intervenantes du CRDITED. Par conséquent, l'intervenante rencontre l'éducatrice à la petite enfance seulement lors de sa première présence au milieu de garde éducatif : « *Donc, nous nous présentons au milieu de garde, nous nous présentons à la directrice, celle-ci va nous présenter à l'éducatrice et nous débutons les interventions.* » Les éducatrices renforcent cette idée en mentionnant que : « *dans le cas où c'est une nouvelle intégration, nous ne rencontrons généralement pas les intervenantes avant.* » Ces dernières indiquent qu'il est tout de même important de pouvoir discuter avec l'éducatrice avant le début des services, même si elle a déjà

côtoyé d'autres intervenantes et qu'il soit possible qu'elle connaisse les bases du programme d'intervention :

Quand nous retournons dans un milieu où il y a déjà eu de l'intervention, je pense que nous avons le réflexe de dire « *Ah bon, ils sont habitués* » [...] Nous devrions peut-être reconvoquer tout le monde pour leur réexpliquer [...]

Dans certains milieux, nous avons eu la chance de travailler où est-ce qu'il y avait déjà eu d'autres intervenantes, mais à chaque jeune sa réalité, à chaque intervenante ses façons d'intervenir. D'après les éducatrices [...], nous avons un protocole puis c'est comme ça que nous intervenons peu importe l'enfant, mais non. [...] Je trouve que c'est ça qui est un peu difficile [...] nous n'avons pas de moment pour s'asseoir, pour faire du un pour un avec les éducatrices.

Enfin, certaines intervenantes racontent que l'éducatrice n'avait pas été informée de leur arrivée et du but de leur présence, démontrant que les informations discutées entre le superviseur du CRDITED et la direction du milieu de garde éducatif ne sont pas transmises à l'éducatrice : « *C'est parce qu'il y a des réunions qui se font au sommet où le superviseur du CRDITED rencontre la direction du milieu de garde pour jaser de leurs mandats, mais les informations ne semblent pas parvenir aux éducatrices* ».

Pour pallier ces mauvaises expériences, il est arrivé à une intervenante de prendre l'initiative d'appeler le milieu de garde éducatif pour demander une rencontre avant le début des services, mais, malgré cette demande, l'éducatrice du groupe n'y avait pas été invitée. Une autre intervenante mentionne qu'elle se présente toujours à la première réunion d'équipe du milieu de garde éducatif pour expliquer ses tâches et ses méthodes de travail à la direction du milieu et à toutes les éducatrices, en plus de prendre le temps de répondre à leurs questions.

En bref, les participants recommandent qu'une première rencontre entre les parents, le personnel du milieu de garde éducatif et les professionnels des services de réadaptation soit obligatoire avant le début de l'intégration de l'enfant ou des services d'ICI pour discuter des deux offres de services, pour établir clairement les rôles et les mandats de chaque membre de l'équipe d'intervention, pour nommer les règles et les limites du milieu de garde éducatif qui accepte que le programme d'intervention se déroule dans son installation, ainsi que pour planifier le calendrier des rencontres.

Communication quotidienne

Les expériences des participants démontrent que les pratiques de communication sont réciproques, mais qu'elles se déroulent principalement en dyade (parents-éducatrice, parents-intervenante, éducatrice-intervenante). Les éducatrices à la petite enfance prennent le temps de discuter avec les parents et de leur transmettre des renseignements factuels en leur faisant un compte rendu du déroulement de la journée de l'enfant. Cependant, leur tâche de surveillance auprès des autres enfants les contraint de prendre le temps de questionner le parent sur les comportements de l'enfant à la maison et sur leurs inquiétudes. Par ailleurs, leur horaire de travail ne leur permet pas toujours de discuter en personne avec les parents, comme en témoigne une éducatrice : « *Je n'ai pas beaucoup de contact avec les parents parce qu'ils viennent à 8h00, moi je commence à 9h15 et je termine à 17h15 et eux ils viennent vers 17h30.* » Les éducatrices et les intervenantes remplissent alors un agenda de communication pour détailler le déroulement

de la journée de l'enfant aux parents, pour les renseigner sur ses comportements, ses réactions et son évolution lors des séances d'intervention, en plus de leur adresser quelques questions à l'arrivée de l'enfant au milieu de garde éducatif, notamment sur le sommeil, sur l'alimentation et sur la prise de médicaments. Les parents peuvent aussi ajouter à l'occasion des informations pertinentes sur la condition de l'enfant qui peuvent influencer les thérapies. Par contre, il y a des parents qui ne répondent pas aux commentaires inscrits dans le cahier de communication et les intervenantes se questionnent si ceux-ci ont bien lu les informations. Une différence s'installe quant aux pratiques de communication en service de garde en milieu familial parce que les parents ont davantage le temps de discuter avec l'éducatrice, le matin et en fin de journée, et ce, pendant plusieurs années consécutives, faisant en sorte qu'ils peuvent devenir des confidents. En ce qui concerne la dyade parents-intervenante, les parents rencontrent rarement les intervenantes en dehors des moments de supervision ou de l'élaboration du plan d'intervention : « *J'ai été déçue parce qu'il manquait de communication avec l'intervenante. Je ne sais pas pourquoi, elle ne me faisait pas beaucoup de rétroaction sur ce qu'elle faisait ou [...] pas de façon détaillée.* » En revanche, certaines intervenantes communiquent régulièrement avec les parents (agenda de communication, contacts téléphoniques, messagerie électronique) pour envoyer le calendrier des journées d'intervention, pour expliquer les objectifs travaillés en séances individuelles, en plus de leur envoyer des films de certaines parties des thérapies afin que les parents puissent apprécier l'évolution de leur enfant et tenter de généraliser les acquis dans leur quotidien. Certains parents aiment mieux ces modes de communication, car ils trouvent « *que c'est beaucoup moins contraignant sur le plan de la conciliation travail-famille* », alors que d'autres préfèrent des rencontres en face à face lors de situations spécifiques où l'explication par messagerie n'est pas suffisante ou appropriée.

Enfin, il n'est pas toujours possible pour les intervenantes de prendre un moment avec l'éducatrice pour expliquer les objectifs travaillés avec l'enfant en thérapie individuelle et pour exposer les stratégies pour généraliser les apprentissages dans le quotidien de l'enfant. Elles en profitent donc pour discuter avec l'éducatrice quand des interventions en groupe sont offertes à l'enfant : « *Quand les enfants font du jeu libre, nous sommes capables [...] d'échanger avec les éducatrices* » et « *Nous sommes capables d'aller chercher une rétroaction pendant ces temps-là et d'expliquer nos interventions.* » Sinon, elles discutent avec l'éducatrice quand les enfants jouent à l'extérieur. Enfin, l'analyse des données permet de faire ressortir que l'éducatrice et l'intervenante peuvent bénéficier de 15 minutes par jour ou d'une heure par semaine pour revenir sur les thérapies individuelles et faire un bilan, et ce, uniquement quand le profil de l'enfant est plus complexe. En somme, il est possible de constater que les participants discutent davantage en dyade dans le quotidien et qu'il est plus rare que les partenaires soient tous réunis.

Moments de communication formelle

Les participants sont conscients que ces moments de communication en dyade ne remplacent pas les supervisions cliniques fixées pour prendre le temps de discuter des comportements et des apprentissages de l'enfant, des interventions mises en place, des moyens pour appliquer les techniques, des incompréhensions et des besoins des participants, sans être interrompus ou dérangés. Par contre, les résultats démontrent que les modalités des supervisions cliniques ne sont pas clairement établies et que la fréquence de ces moments de communication est variable, allant de deux rencontres mensuelles à une révision du plan d'intervention tous les trois mois. Par ailleurs, bien que les participants insistent sur l'importance de la présence et de l'implication

de tous les membres de l'équipe d'intervention aux pratiques de communication et au développement du partenariat, il est toutefois difficile pour les parents et pour les éducatrices à la petite enfance de se présenter aux supervisions cliniques. En effet, les parents qui ont un emploi rencontrent parfois des obstacles ou des restrictions de leur employeur qui les empêchent de se présenter aux supervisions et aux autres rendez-vous nécessaires au bien-être de leur enfant qui se déroulent généralement en semaine et pendant la journée. Les éducatrices sont également rarement remplacées pour assister aux supervisions cliniques, même lorsque celles-ci se déroulent dans un local du milieu de garde éducatif. Des raisons sont soulevées pour expliquer cette difficulté de remplacement, comme le budget du milieu de garde éducatif qui empêche de rémunérer un remplaçant, le manque de ressources humaines au milieu de garde éducatif, le moment de la rencontre et la programmation de l'enfant. En effet, si l'intervenante passe du temps avec l'enfant dans le groupe, l'éducatrice peut échanger avec celle-ci et observer les techniques d'intervention, faisant en sorte que sa présence est jugée moins nécessaire aux supervisions cliniques pour discuter des objectifs de cet enfant. Par contre, les éducatrices critiquent cette réflexion en ajoutant qu'elles doivent partager leur attention entre les explications de l'intervenante et la surveillance auprès des autres enfants, ce qui limite l'efficacité de cette discussion. Par ailleurs, elles affirment que leur présence est essentielle lors de ces rencontres, étant donné qu'elles passent beaucoup de temps avec l'enfant, qu'elles observent de nombreux comportements dans différentes situations, qu'elles peuvent aider les intervenantes à choisir les objectifs à travailler et à nuancer avec les comportements qui sont généralement attendus chez un enfant, et qu'elles peuvent apprendre de nouvelles interventions pour faciliter le quotidien et pour généraliser les apprentissages que l'enfant fait en thérapies individuelles : « *J'ai senti que pour le CRDITED mon opinion était importante, que j'étais une intervenante de première ligne, que j'étais en contact avec l'enfant plusieurs heures par jour et que je pouvais apporter des informations pertinentes et intéressantes.* » Lorsqu'elles peuvent participer à ces rencontres, elles se sentent écoutées, comme en témoigne une éducatrice : « *Nous arrivons avec nos craintes, ils sont très humains et ils nous écoutent [...] ils prennent en considération ce que nous disons. [...] Nous sommes vues comme un partenaire.* »

Dans certains milieux, il arrive que la conseillère pédagogique se présente à la supervision clinique à la place de l'éducatrice à la petite enfance, ce qui amène généralement une triangulation de l'information et un dédoublement de la communication lorsque des partenaires principaux sont absents des rencontres. Cet intermédiaire peut, bien évidemment, amener des bris de communication et une compréhension limitée des objectifs et des techniques à privilégier auprès de l'enfant. Ce problème de communication est également perçu en raison du roulement fréquent du personnel, autant au milieu de garde éducatif qu'au centre de réadaptation, ou quand c'est l'éducatrice remplaçante qui s'occupe du groupe. Par contre, certaines intervenantes nomment que la conseillère pédagogique devient le pivot entre les membres de l'équipe d'intervention, mais pour d'autres, cette situation amène surtout un enjeu de communication :

Si j'avais une suggestion d'intervention ou quelque chose à donner à l'éducatrice, je ne pouvais pas m'adresser directement à l'éducatrice, il fallait que je passe par la conseillère pédagogique. Il fallait que j'explique à la conseillère pédagogique qui elle rapportait cela à l'éducatrice. L'argument qui avait été donné, c'est que la conseillère pédagogique la connaît mieux et qu'elle sait comment gérer sa personnalité et comment apporter la chose sans qu'elle soit vexée.

Pour pallier cette difficulté de triangulation de l'information, les participants proposent que toute communication soit dirigée vers le superviseur du programme. De plus, les participants suggèrent aussi de trouver un moment idéal pour que tous les partenaires puissent discuter ensemble et permettre ainsi une communication réciproque. Pour ce faire, ils recommandent que des rencontres soient planifiées mensuellement pour ajuster les interventions et les objectifs de l'enfant. De plus, cette communication assurerait aux partenaires d'échanger leurs connaissances et leurs expériences, ce qui permettrait à ceux qui connaissent moins le TSA et le programme d'intervention d'actualiser leurs connaissances sur ces sujets. Ces supervisions cliniques régulières et efficaces permettraient, selon les participants, d'assurer un processus de partenariat solide, une cohérence dans les interventions et une généralisation des apprentissages dans le quotidien de l'enfant, ce qui représente le but ultime d'une ICI.

Obstacles à la communication

La communication, bien qu'incontournable dans le processus de partenariat, présente certaines lacunes qui nuisent à l'actualisation du partenariat et au développement de la confiance entre les partenaires. En effet, certains parents déplorent le fait qu'ils ne sont pas informés de changements importants, comme l'arrivée d'une nouvelle intervenante, et qu'ils les apprennent en arrivant au milieu de garde éducatif le matin. De plus, d'autres parents ressentent que l'éducatrice ou l'intervenante n'a pas des pratiques de communication transparentes et leur cache des informations. Par ailleurs, les parents ajoutent que le langage utilisé par les intervenantes n'est pas toujours facile à comprendre pour eux, ce qui semble affecter les décisions qu'ils prennent dans le cadre du programme d'intervention, en plus de nuire à leur implication dans les interventions : « *Le langage que les intervenants et leurs superviseurs utilisaient pour expliquer les situations et les échanges d'informations, les démarches à suivre, les décisions, c'était dans leur langage plutôt technique, pas nécessairement quelque chose que nous étions habitués.* » et :

Nous voulons ajouter que, la plupart du temps, c'était un langage technique qui était utilisé. De plus, ça prenait presque la totalité du temps pour faire des échanges d'informations et tout ça, ce qui ne laissait vraiment pas le temps de demander des explications. [...] Nous n'avions vraiment pas le temps d'essayer de comprendre exactement qu'est-ce qu'ils allaient faire. [...] En fait, nous autres, nous nous sentions comme des invités en conversation entre eux.

L'utilisation d'un langage commun représente même une condition nommée par les participants pour décrire un partenariat optimal.

Caractéristiques intrapersonnelles et relations interpersonnelles

Les participants rapportent que moult qualités humaines permettent de développer un sentiment de confiance entre eux. En effet, l'ouverture, le respect, la confiance mutuelle, la complicité, l'empathie, l'honnêteté, la proactivité, le dévouement, la polyvalence et les capacités d'adaptation sont nommés par les participants comme étant des qualités et des caractéristiques personnelles importantes pour accompagner l'enfant présentant un TSA, pour développer un lien avec ce dernier et pour faire évoluer les relations. Ils nomment également l'importance de respecter l'unicité de chaque individu, enfants comme membres de l'équipe d'intervention. Sur le plan des relations interpersonnelles, les participants mentionnent l'importance de leur implication constante lorsque questionnés sur les conditions essentielles pour établir un partenariat optimal. Leurs expériences démontrent qu'il est primordial d'avoir une vision

commune et un arrimage entre eux, en plus de respecter les besoins de chacun. Cette complémentarité, cette implication des participants et ce travail d'équipe important beaucoup dans la mise en place du partenariat et permettent de développer une complicité et des liens favorables entre eux qui vont parfois au-delà des liens professionnels, comme le démontrent les propos de certaines éducatrices à la petite enfance : « *Elles sont bien à l'écoute, c'est un travail d'équipe franchement. Elles ne travaillent pas toutes seules et moi je ne travaille pas toute seule. C'est un travail complémentaire.* », « *Ça va super bien ma relation, je suis super contente. Nous nous faisons confiance. Nous sommes solidaires aussi. Nous essayons d'aller dans le même sens.* » et « *C'est un travail d'équipe. Je vais t'apporter des choses et tu seras mes yeux. [...] Je ne suis pas ton boss [...], mais on a deux lunettes différentes, mais qui se complètent.* » C'est aussi facilité par le partage de matériel, d'expertise et de connaissances entre les participants, comme en témoigne une éducatrice à la petite enfance : « *Ça m'a beaucoup aidé : leur façon d'intervenir, le matériel, tout est à ma disposition et ça m'aide à comprendre l'enfant et ça va m'aider à être plus à l'aise la prochaine fois quand j'aurai un autre cas.* », ainsi que par l'acceptation des individus aux nouvelles idées des autres. Une intervenante ajoute qu'elle apprécie grandement quand « *l'éducatrice donne des renseignements sur l'enfant* ». De plus, les participants ajoutent qu'ils s'impliquent davantage quand leur travail est reconnu par les autres membres de l'équipe d'intervention : « *Tu as hâte que l'intervenante te dise : « Ça paraît que tu as pratiqué le découpage, c'est super, tu as réussi à lui faire tenir ses ciseaux [...] » C'est vraiment valorisant.* » et « *Je pense que j'ai tranquillement réussi à aller chercher leur confiance et je les ai entendus dire qu'ils ont bien confiance en moi et qu'ils sont bien reconnaissants pour tout le travail que j'ai fait.* » Cependant, les participants s'entendent pour dire qu'il ne faut pas épuiser les parents en leur en demandant trop, déjà qu'ils sont fragilisés, par exemple, par l'annonce du diagnostic, par un certain sentiment d'impuissance, par les nombreux rendez-vous avec le médecin ou les intervenants psychosociaux ou par la conciliation travail-famille. Il en est de même avec les parents qui n'ont pas la même perception de leur enfant ou qui vivent encore les étapes de deuil à la suite du diagnostic de leur enfant : « *Il y en a qui n'ont pas d'énergie, ce sont des parents qui sont en période de deuil encore.* » et :

Souvent, nous rencontrons des parents qui viennent d'apprendre le diagnostic et personne n'a pris le temps de leur expliquer comme il le faut. Ce qu'ils veulent, c'est que nous réparions leur enfant, puis eux ils veulent rester tous seuls à pleurer.

Pour leur part, ces derniers apprécient quand les intervenantes les accompagnent aux rencontres de parents ou aux autres rendez-vous de l'enfant pour informer le professionnel des capacités et des difficultés rencontrées dans le quotidien.

Par contre, dans certaines équipes d'intervention, la mobilisation des participants semble encore difficile. Certaines intervenantes mentionnent que des parents s'impliquent moins : « *On dirait qu'ils ne se sentent pas concernés. Ils disent que ce sont les intervenantes les expertes.* » Les intervenantes se questionnent également sur le niveau d'implication de certaines éducatrices et mettent cette réflexion en relation avec le fait que leur direction ne leur a peut-être pas demandé si elles étaient prêtes à intégrer un enfant présentant un TSA et n'ont pas été informées de ce qui en découle. Il peut aussi être parfois ardu pour certaines intervenantes de créer un lien solide et égalitaire avec les éducatrices qui se sentent parfois jugées et surveillées dans leurs tâches, ce qui fait vivre un sentiment de malaise et d'envahissement de part et d'autre. Cette situation dépend néanmoins du nombre d'heures d'intervention individuelles offertes à l'enfant. En effet, plus les

interventions se déroulent dans le groupe, plus le développement du lien de confiance entre l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante est facile parce qu'elles peuvent davantage échanger et elles peuvent mettre leurs expertises complémentaires à contribution.

Les participants rapportent également que le nombre élevé d'intervenantes impliquées dans le programme représente un obstacle. Il est aussi important de tenir compte de la réalité de chaque membre de l'équipe d'intervention, de formuler des objectifs clairs et de travailler en fonction des besoins de l'enfant, de la famille et du milieu de garde éducatif, comme l'explique cette intervenante : « *Souvent, c'est d'essayer de mettre en place des interventions en tenant compte qu'elles ont un groupe de huit enfants.* »

Enfin, les participants rapportent que les attentes élevées et les différences de mandats du milieu de garde éducatif et des services de réadaptation sont des obstacles rencontrés dans le maintien du partenariat. En effet, ils ont souvent l'impression de travailler les objectifs de l'enfant en parallèle, étant donné la différence de leurs démarches d'intervention et du degré d'intensité. De plus, quelques intervenantes manifestent leur incompréhension face à certaines philosophies et valeurs des milieux de garde éducatifs qui généralement vont à l'encontre des buts et des techniques utilisées en ICI, alors que certaines déplorent le manque de cohérence dans les interventions quand un service privé d'intervention est également offert à l'enfant. Par ailleurs, certains parents critiquent la grande rigidité du programme d'intervention, ainsi que le manque de complémentarité avec d'autres techniques d'intervention, comme le démontrent les propos suivants :

Il y avait beaucoup des objectifs de leur programme traditionnel qui ne s'appliquait pas parce que ma fille les faisait déjà acquis. Ils n'allaient pas travailler des compétences qu'elle avait déjà. Nous avons travaillé, dès le départ, plus loin dans le programme. Donc, ce que j'ai compris, c'est qu'ils avaient un protocole ou comme une liste à cocher à travailler avec les enfants [...]

Quand je suis arrivé au CRDITED, la première question que j'ai posée, c'est : « *Avez-vous des intervenants qui travaillent en langage conceptuel ?* » Le directeur du CRDITED avait répondu : « *Nous avons nos méthodes, nous n'avons pas d'objection à ce que vous ayez les vôtres, mais nous allons prendre nos méthodes.* »

Lacunes sur le plan de la formation

Les participants mentionnent que l'expérience des partenaires sur la thématique du TSA et de ses difficultés inhérentes figure comme une condition essentielle au développement et au maintien d'un bon partenariat. Par contre, l'analyse des données permet d'avancer que les participants se heurtent à des obstacles sur le plan de la formation. En effet, la formation générale et continue sur le développement normal des enfants et sur le TSA est limitée, autant pour les éducatrices que pour les intervenantes. Elles détiennent, en grande majorité, un diplôme d'études collégiales. Ainsi, elles se servent de l'expérience qu'elles acquièrent dans leur pratique, ainsi que des renseignements obtenus lors de leurs recherches sur Internet et lors de leurs échanges avec d'autres professionnels. Les centres de réadaptation offrent également des formations pour les éducatrices, mais ce sont généralement les directions des milieux de garde éducatifs qui s'y présentent, quoique celles-ci n'interviennent pas directement auprès de l'enfant, ou les éducatrices ne sont pas libérées pour y assister. De plus, certaines intervenantes rapportent avoir demandé d'être formées sur le processus d'acceptation du diagnostic et sur les étapes de deuil que les parents traversent pour les accompagner à travers le partenariat, mais les gestionnaires

leur répondent que ce n'est pas leur rôle de travailler sur les impacts auprès de la famille et qu'elles doivent simplement adresser les difficultés des parents. Enfin, certains parents trouvaient que l'intervenante manquait d'expérience et ils n'étaient pas satisfaits.

Manques sur le plan organisationnel

D'autres éléments qui nuisent au processus de partenariat sont également rapportés, comme le manque de disponibilité de local pour les interventions individuelles, de jeux et de matériel pour travailler les objectifs ciblés, ainsi que les stimuli environnants qui peuvent déranger les thérapies. De plus, les participants déplorent l'important absentéisme, ainsi que le roulement de personnel. Par exemple, une éducatrice explique qu'elle n'a aucune ressource pour pallier l'absence de l'intervenante et pour atténuer les difficultés comportementales de l'enfant qui réagit au changement de routine.

Enfin, les parents aiment beaucoup que ce soit les intervenantes qui se déplacent pour offrir les interventions, ce qui est moins contraignant pour la conciliation travail-famille. De plus, ce qui facilite le maintien du partenariat et l'ouverture du milieu au programme d'intervention est le fait que l'intervenante travaille un nombre élevé d'heures dans le milieu de garde éducatif ou plusieurs années consécutives dans un même milieu.

Perception et satisfaction générale du processus de partenariat

Bien que de nombreux irritants soient rapportés par les participants, ceux-ci sont assez satisfaits des relations créées entre eux. Une éducatrice illustre et compare le développement du partenariat et son importance avec la construction d'une maison :

Nos services sont la base et, après, le CRDITED vient s'ajouter, mais ça peut être n'importe quel autre intervenant. [...] La base devient comme cimentée [...] C'est comme une maison, ça prend un spécialiste de la toiture, de l'électricité, de la plomberie. Nous ne pouvons pas tout faire. Les éducatrices, nous sommes le sous-sol. [...] Ça fait que nous autres, nous créons la base et eux ils nous aident à monter avec leur champ d'expertise pour que nous finissions par faire une belle grosse maison solide.

Des éducatrices sont conscientes qu'elles ont besoin du soutien des intervenantes pour faire évoluer l'enfant et pour faciliter son quotidien, et elles ont toutes apprécié l'aide reçue : « *Ça nous fait plaisir d'intégrer ces enfants à besoins particuliers, mais, à un moment donné, si nous n'avons pas d'aide, ça va moins nous tenter.* » Les parents et les éducatrices rapportent que la participation au programme d'intervention et au développement du partenariat a même apporté des effets positifs sur les relations sociales de l'enfant et sur le fonctionnement dans le quotidien au milieu de garde éducatif. Pour leur part, les intervenantes rapportent que rien n'est acquis et qu'une grande variabilité est notée entre les diverses relations vécues : « *C'est une boîte à surprise tous les ans* ». En effet, elles se sont rendues compte qu'elles doivent faire preuve d'une grande flexibilité et de capacités d'adaptation. Certaines intervenantes remarquent que le visionnement de la performance de l'enfant et l'apparition des comportements problématiques amènent un changement de cap positif et une meilleure implication des parents.

Enfin, après plusieurs mois d'attente et de démarches pour l'obtention du diagnostic et des services spécialisés, les parents sont enfin heureux de retrouver leur unique rôle de parent, bien qu'ils continuent de s'impliquer tout de même aux interventions et au processus de partenariat.

Lorsque questionnés sur leur satisfaction du partenariat, la grande majorité des parents nomment davantage leur grande satisfaction à l'égard du programme d'intervention, en le qualifiant de « *miracle* » et de « *cadeau du ciel* ». Par contre, certains parents mentionnent qu'il y a de nombreuses améliorations à apporter à ce programme telles que discutées et ils gardent un goût amer de leur participation.

Discussion

L'objectif de cette étude qualitative était de recueillir des données sur les éléments qui facilitent et qui nuisent à la mise en oeuvre et au maintien du processus de partenariat en contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif, selon l'expérience des parents, des éducatrices à la petite enfance et les intervenantes. Les groupes de discussion et les entretiens individuels réalisés ont permis de colliger de nombreux obstacles saillants qui ont influencé la perception et la satisfaction générale des participants. Par ailleurs, les résultats font ressortir des pistes de réflexion fort intéressantes sur les facteurs pouvant influencer un partenariat de qualité et les participants suggèrent également des améliorations à apporter pour réviser le processus de partenariat et l'offre de services spécialisés, ainsi que pour atteindre un partenariat optimal entre la famille, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation, sachant que le partenariat est un facteur clé de la réussite d'un programme d'intervention.

Perception des obstacles du processus de partenariat

Le point central qui ressort de cette analyse est le manque d'occasions pour les membres de l'équipe d'intervention de se rencontrer et de discuter ensemble lors de moments formels et fixés au calendrier, que ce soit avant le début des services d'intervention ou tout au long du développement du partenariat. Ce manque de communication amène une difficulté d'adaptation au processus de partenariat, de la confusion et de l'incompréhension chez les individus, étant donné que ces derniers ne saisissent pas complètement les rôles, les mandats et les activités de chacun, ce qui va à l'encontre des propos des intervenantes obtenus dans des études québécoises (Paquet et al., 2008, 2009, 2012) qui stipulent l'importance de clarifier les rôles avant le début des services. De plus, quand les parents et les éducatrices à la petite enfance ne sont pas convoqués à une première rencontre fait en sorte que ces derniers ne connaissent pas et ne comprennent pas toujours la philosophie du programme d'intervention et l'implication souhaitée de la part des services de réadaptation. Ces données corroborent celles de Deschatelets et Poirier (2016) qui démontraient que cinq éducatrices sur 13 n'avaient jamais été informées des services d'ICI et de la présence de l'intervenante avant le début du programme d'intervention. Les problèmes de communication soulevés par les éducatrices sont, entre autres, en lien avec le manque de temps et l'absence d'endroit propice aux rencontres (Deschatelets & Poirier, 2016). Pour ce faire, les participants s'entendent pour dire qu'une première rencontre entre les membres de l'équipe d'intervention est obligatoire avant le début des services d'intervention et ils ajoutent qu'il serait primordial que le CRDITED se dote d'une procédure unique en ce qui concerne les rencontres avec les membres de l'équipe du milieu de garde éducatif pour éviter les problèmes de communication à l'intérieur de ce milieu.

Les résultats obtenus permettent également d'illustrer que le contenu et la forme que devraient prendre les supervisions cliniques dans le contexte d'une ICI au Québec ne sont pas définis. Par conséquent, il apparaît primordial que le programme d'intervention soit réglementé, notamment

en établissant un cadre précis quant à la définition de la supervision, aux modalités de celle-ci, aux mandats et aux objectifs de ces moments de discussion et aux rôles de chaque individu. Les données de la recherche démontrent aussi que la fréquence de ces moments est comparable à celle décrite dans les écrits (Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford, & Reeves, 2002; Eikeseth, Smith, Jahr, & Eldevik, 2002; Eikeseth, Hayward, Gale, Gitlesen, & Eldevik, 2009; Magiati, Charman, & Howlin, 2007). En effet, une variabilité dans la fréquence des rencontres est constatée sans raison apparente, allant de deux rencontres mensuelles à une rencontre de révision tous les trois mois, ce qui corrobore les données obtenues dans l'étude de Dionne et ses collaborateurs (2017). Bien que la fréquence des supervisions était retenue comme un facilitateur à l'implantation du programme d'intervention dans une autre étude québécoise (Dionne et al., 2014), aucun cadre ne supporte les équipes des CRDITED quant au nombre d'heures de supervision à offrir à chaque enfant ni pour la fréquence des rencontres, ce qui peut avoir une incidence négative sur les améliorations perçues chez l'enfant d'après les propos de Eikeseth et de ses collaborateurs (2009). Cette variabilité encourage, par contre, une certaine flexibilité dans les interventions, par exemple, pour les partenaires suivant des enfants plus sévèrement atteints ou ayant un profil clinique plus complexe qui nécessitent des révisions plus fréquentes.

Dans le contexte d'une intervention auprès d'un enfant présentant un TSA, une des conditions essentielles et le but recherché pour garantir son évolution est la généralisation des apprentissages réalisés lors des thérapies individuelles dans son milieu de vie. Comme les participants ne sont pas présents lors de ces séances, c'est lors des moments de supervision clinique qu'ils doivent apprendre les objectifs travaillés avec cet enfant et les techniques d'intervention, ce qui démontre l'importance de la participation de tous les membres de l'équipe d'intervention aux supervisions cliniques. Les données de cette étude démontrent qu'il peut être difficile de libérer et de remplacer les éducatrices pour qu'elles puissent assister à ces rencontres, ce qui appuie les résultats obtenus par Deschatelets et Poirier (2016), où seulement six éducatrices sur 13 rapportaient pouvoir participer aux supervisions. D'ailleurs, il n'est pas toujours évident pour les parents de s'absenter de leur emploi pour participer aux supervisions cliniques, qui se déroulent en semaine et généralement pendant la journée, sachant qu'ils doivent aussi souvent se présenter aux nombreux rendez-vous de leur enfant. Cette donnée corrobore les résultats obtenus par des Rivières-Pigeon et ses collaboratrices (2015) qui rapportent que cette situation crée de graves problèmes de conciliation famille-travail. Cette absence d'un des partenaires à ces rencontres va à l'encontre des conditions proposées par Lovaas et par le CRDITED dans son programme d'intervention, ainsi que celles documentées dans les écrits (Chrétien, Connolly, & Moxness, 2003; Dionne et al., 2014; Eikeseth, 2011; Eldevik et al., 2010; Levy et al., 2006; Matson & Konst, 2014; McClannahan & Krantz, 2000; McGahan, 2001; Perry et al., 2008; Sabourin, des Rivières-Pigeon, & Granger, 2011). Cette situation provoque également une triangulation de l'information qui n'est pas souhaitée, ainsi qu'un dédoublement de la communication. Pour ce faire, les partenaires souhaitent que les supervisions cliniques soient régulières et planifiées à un moment de la journée où tous les partenaires peuvent se libérer dans le but d'assurer une cohérence dans les interventions afin de répondre au but ultime d'une ICI, soit la généralisation des apprentissages. Il est proposé que les supervisions cliniques se déroulent au moment de la sieste des enfants ou en soirée pour permettre à l'éducatrice et aux parents de se joindre à la rencontre. Quelques parents nommaient l'importance de créer un ordre du jour à chaque supervision clinique dans le but de respecter les sujets abordés et d'éviter que la rencontre devienne uniquement un lieu de discussion au détriment de l'introduction des

nouveaux objectifs et de l'apprentissage de nouvelles techniques d'intervention qui est nommé comme un facilitateur au processus de partenariat, à l'implication des partenaires et aux progrès de l'enfant dans la littérature scientifique (Perry et al., 2006; Sarokoff & Strumey, 2004; Symes et al., 2006). Enfin, les participants proposaient également que seulement les membres de l'équipe d'intervention (nombre restreint de participants) soient présents lors des supervisions afin qu'une confiance et un respect mutuels puissent tranquillement se développer et pour s'assurer que chaque individu se sente reconnu dans ce processus de partenariat.

Les participants proposent également que l'éducatrice et l'intervenante puissent discuter ensemble pendant 15 minutes par jour, moment qui serait planifié dans le nombre d'heures d'intervention pour l'enfant, pendant que la direction, la conseillère pédagogique ou une autre éducatrice supervise le groupe. Les participants reconnaissent qu'il n'est pas idéal que les deux partenaires discutent ensemble en présence du groupe d'enfants, sachant que l'éducatrice ne peut pas surveiller adéquatement les enfants, répondre aux requêtes de ceux-ci et d'être pleinement concentrée sur une discussion avec l'intervenante.

Les résultats de la présente étude et de celles de Dionne et ses collaborateurs (2014, 2017) démontrent que les intervenantes détiennent majoritairement un diplôme d'études collégiales, ce qui ne remplit pas les conditions émises par certains chercheurs qui recommandaient que le programme d'intervention soit offert et supervisé par des personnes ayant complété un diplôme d'études universitaires leur permettant d'accumuler des connaissances accrues en analyse appliquée du comportement et en ICI auprès d'une clientèle présentant un TSA (Cohen, Amerine-Dickens, & Smith, 2006; Eikeseth et al., 2009; Hayward, Gale, & Eikeseth, 2009; Matson & Konst, 2014; McEachin, Smith, & Lovaas, 1993; Perry et al., 2008). Bien qu'un plan national de formation en TED (certificat sur mesure en intervention sur le trouble envahissant du développement) ait été créé pour les intervenantes et pour les superviseurs pour s'assurer de la formation spécifique sur le TSA et sur les interventions possibles auprès de cette clientèle, peu d'intervenantes y participent, même si cette formation est payée par l'employeur. Ainsi, les données de la recherche rapportent aussi qu'il y a un manque flagrant de sensibilisation et de formation offertes aux partenaires sur le développement normal des enfants, sur la problématique du TSA et sur le rationnel de l'ICI, ce qui corrobore les résultats retrouvés dans la littérature (Cantin, 2005; Gouvernement du Québec, 2003; Odom et al., 2011; Paquet et al., 2012).

Par ailleurs, les partenaires sont formés à offrir des soins aux enfants, mais ils ne le sont pas pour développer des relations favorables et positives lors de situations de partenariat. Ainsi, la formation en éducation à la petite enfance et même celle en éducation spécialisée pourrait se servir de la *Trousse Partenariat – Des outils pour l'enseignement de la compétence à établir une relation de partenariat avec les parents en éducation à l'enfance* (Cantin & Morache, 2015) pour familiariser les futures partenaires à l'établissement de relations de partenariat.

Sur le plan des relations interpersonnelles, il en ressort que la vision et la perception des besoins et des objectifs ne sont pas toujours communes, ce qui influence négativement les interventions et la participation des individus. Dans ce contexte, il est également important de souligner que l'état des partenaires est un enjeu dans la dynamique de partenariat, comme le processus d'adaptation des parents face au diagnostic et le sentiment de jugement et d'envahissement des éducatrices et des intervenantes. Enfin, les différences entre le mandat du milieu de garde

éducatif et celui du centre de réadaptation font en sorte qu'il semble plus difficile d'arrimer les objectifs du programme d'intervention avec les thématiques abordées en milieu de garde éducatif pour faciliter la généralisation des apprentissages. Les intervenantes trouvent qu'elles travaillent en parallèle et qu'elles sont souvent en rattrapage.

Perception et satisfaction générale du processus de partenariat

Les propos des participants montrent que le type de relations nécessitant le moins d'engagement de leur part, soit l'échange d'informations, est facilement observable dans le quotidien des parents, des éducatrices à la petite enfance et des intervenantes. Ils travaillent et discutent en dyade de façon régulière dans la grande majorité des cas.

Par contre, la triangulation des points de vue des participants démontre que les types de relations vécus et rapportés répondent peu à la définition et aux critères d'un processus de partenariat. Quand il est possible pour tous les partenaires de participer à la prise de décisions, par exemple, par rapport aux modalités de l'intervention et des objectifs travaillés lors des supervisions cliniques, un processus de partenariat peut se développer, mais est-il vraiment maintenu et désiré, sachant que les individus disposent de peu de moments formels pour échanger ? Il est vrai que les parents et les éducatrices à la petite enfance soutiennent qu'ils vivent une dynamique de partenariat avec les intervenantes des CRDITED parce qu'ils reçoivent enfin du soutien spécialisé pour accompagner l'enfant présentant un TSA dans son quotidien. Cette explication vient davantage cibler la satisfaction qu'ils ont du programme d'intervention qui amène généralement des bénéfices à l'enfant et aux milieux qu'il fréquente.

Toutefois, selon les données obtenues dans le cadre de cette recherche, des éléments sont manquants (réciprocité, prise de décisions communes, pratiques de communication efficaces, activités de collaboration fréquentes, égalité entre les membres de l'équipe d'intervention) pour répondre à la définition du partenariat. En effet, les participants sont conscients que la pierre angulaire pour assurer la mise en place et le maintien du partenariat est la communication bidirectionnelle. Dans ce contexte, les pratiques de communication peu efficaces et les activités de collaboration peu fréquentes influencent négativement la participation et l'implication de certains individus lors du choix des cibles d'intervention et lors de la généralisation des acquis. De plus, les membres de l'équipe d'intervention ont peu d'occasions pour prendre des décisions communes, ce qui favoriserait l'évolution optimale du processus de partenariat. Par ailleurs, la dimension de la réciprocité, qui est nécessaire pour la mise en place d'un partenariat, n'est pas toujours présente dans les types de relations vécus par les participants. En effet, il est assurément difficile pour les participants de favoriser des relations favorables s'ils ne connaissent pas ou ne comprennent pas leur rôle et leur mandat, s'ils ne se mobilisent pas, s'ils ont perdu la confiance à l'égard des autres, si les pratiques ne sont pas transparentes et s'ils perçoivent une ingérence et une certaine hiérarchie qui s'installe, par exemple, lors des supervisions cliniques. En effet, les éducatrices à la petite enfance sentent qu'elles sont jugées dans leur travail, que leur apport n'est pas toujours reconnu et qu'elles travaillent davantage en parallèle qu'en complémentarité avec les intervenantes. De plus, lors des supervisions cliniques, les intervenantes laissent les parents et les éducatrices mentionner leurs besoins, leurs inquiétudes et les objectifs qu'ils aimeraient travailler avec l'enfant. Toutefois, au final, ce sont davantage les intervenantes qui déterminent les objectifs et qui proposent les interventions pour respecter les objectifs de leur mandat. Somme toute, cela est en contradiction avec la nature du partenariat. Enfin, les propos des

participants démontrent que leurs relations étaient, dans la grande majorité, récentes entre les parents, l'éducatrice et l'intervenante, faisant en sorte qu'ils étaient assurément en train de vivre un type de relations demandant moins d'engagement pour développer, au départ, une relation de confiance et de respect entre eux. Il est intéressant de se poser la question si le type de relations qui se met en place entre les membres de l'équipe d'intervention en contexte d'ICI peut aboutir à une dynamique de partenariat, sachant que les enfants reçoivent habituellement une seule année d'intervention en milieu de garde éducatif.

D'après les propos des membres de l'équipe d'intervention, les types de relations qui sont vécus oscillent davantage entre la coordination, la concertation et la collaboration, étant donné qu'ils ne requièrent pas un niveau égal d'engagement, d'implication et de mobilisation entre les parents, les éducatrices et les intervenantes, même s'ils visent un objectif commun, soit le développement de l'enfant.

Apports et limites de cette recherche

Sur le plan théorique, cette étude sur le développement d'un partenariat entre les parents, les éducatrices et les intervenantes en contexte d'intervention auprès des enfants présentant un TSA est la première et elle permet de circonscrire davantage le partenariat souhaité, de réfléchir sur les lacunes et des recommandations pour rendre le processus de partenariat optimal et de l'utiliser comme un agent de changement à l'intérieur des pratiques. Par ailleurs, des recommandations spécifiques et relatives aux pratiques courantes sont énoncées par les participants et celles-ci pourront déjà être mises en place dans les milieux où des interventions sont offertes pour faciliter le quotidien des membres de l'équipe d'intervention.

Cette étude qualitative comporte certaines limites dont il est nécessaire de tenir compte dans l'interprétation des résultats et des conclusions. Tout d'abord, l'échantillon de cette recherche est petit, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des participants qui ont vécu un processus de partenariat dans le contexte d'une ICI, d'autant plus que leur participation était volontaire. Il faut aussi tenir en compte que deux modalités de recueil de données ont été utilisées auprès des participants, ce qui a pu influencer le type et la qualité des informations recueillies. De plus, il a été difficile de recruter des éducatrices à la petite enfance en dépit du fait que le recrutement s'est effectué sur plus de deux ans par l'entremise de regroupements des centres de la petite enfance, de directions de milieux de garde éducatifs, de cliniques privées et des réseaux sociaux. De nombreuses éducatrices souhaitaient participer à cette étude parce qu'elles avaient intégré un enfant présentant un TSA dans leur groupe, par contre, elles n'avaient jamais vécu de dynamique de partenariat avec les services de réadaptation.

Par ailleurs, comme les données recueillies correspondent à la perception des participants, l'exactitude des informations ne peut être vérifiée. Leur perception n'est pas une mesure exacte, mais elle demeure pertinente pour connaître les facteurs qui facilitent ou qui nuisent aux processus de partenariat afin de proposer des ajustements et d'améliorer les pratiques en matière de services offerts aux familles d'enfants présentant un TSA.

Idées pour de futures recherches

Cette recherche exploratoire a permis de recueillir, à travers l'expérience de 17 parents, de 10 éducatrices à la petite enfance et 20 intervenantes de centres de réadaptation, leur perception en

lien avec les éléments qui facilitent et qui entravent le processus de partenariat. Il en ressort que des recherches subséquentes seront importantes pour comprendre davantage les défis rencontrés par les partenaires dans cette étude. Avant même de réaliser des recherches, il serait important de préciser la terminologie utilisée dans le cadre d'une ICI, comme les supervisions cliniques et la généralisation des acquis, pour pouvoir obtenir des données justes sur le sujet.

En premier lieu, il serait intéressant de reproduire le même type d'étude, mais à plus grande échelle au Québec pour représenter l'ensemble des régions administratives et des CRDITED. Par la suite, il serait grandement pertinent d'explorer plus spécifiquement et d'évaluer les pratiques de communication entre les partenaires en analysant, par exemple, la qualité des échanges, les caractéristiques personnelles qui influencent la communication et la façon de réaliser des supervisions cliniques.

Messages clés

Professionnels : Cet article permet d'identifier des éléments qui facilitent ou qui entravent le processus de partenariat permettant ainsi aux professionnels d'être attentifs à ces pistes et aux recommandations soulevées par les participants.

Décideurs : La discussion de cet article, ainsi que les recommandations spécifiques soulevées par les participants démontrent l'importance de se questionner sur les moyens à privilégier pour soutenir le processus de partenariat et les interventions à offrir aux enfants présentant un TSA.

Key Messages

Professionals: This article identifies elements that facilitate or hinder the partnership process, allowing professionals to be attentive to these leads and to the recommendations raised by the participants.

Policymakers: The discussion of this article, as well as the specific recommendations raised by the participants demonstrate the importance of questioning in order to favour support of the partnership process and the interventions to be offered to children with ASD.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 – Un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. Obtenu le 3 mars 2020 à partir du <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-children-youth-canada-2018/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.pdf>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Paris, FR : Elsevier Masson.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive intervention. *Research in Developmental Disabilities, 22*, 425-447.
- Cantin, G. (2004). *Établir une relation de partenariat avec la famille... ça s'apprend*. Saint-Jérôme, QC : Cégep de Saint-Jérôme.
- Cantin, G. (2005). *Représentations de futures éducatrices en services de garde à l'enfance à l'égard de la relation avec les parents* (thèse de doctorat, Université de Montréal, Canada). Récupéré de <http://www2.crifpe.ca/gif/these/CantinThese.pdf>
- Cantin, G. (2008). Un cadre de référence pour les relations parents-éducatrices en services de garde éducatifs – L'approche centrée sur la famille. Dans N. Bigras & G. Cantin (dir.), *Les services de garde éducatifs à la petite enfance du Québec – Recherches, réflexions et pratiques* (pp. 43-58). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cantin, G. (2008). *Établir des relations constructives avec les parents en services de garde à l'enfance*. Conférence présentée au Colloque Québec-Strasbourg. Québec.
- Cheatham, G. A., & Ostrosky, M. M. (2011). Whose expertise? An analysis of advice giving in early childhood parent-teacher conferences. *Journal of Research in Childhood Education, 25*, 24-44.
- Chrétien, M., Connolly, P., & Moxness, K. (2003). Trouble envahissant du développement: un modèle d'intervention précoce centrée sur la famille. *Santé mentale au Québec, 28*(1), 151-168.
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 27*, S145-S155.
- Coutu, S., Lavigne, S., Dubeau, D., & Beaudoin, M.-E. (2005). La collaboration famille – milieu de garde : ce que nous apprend la recherche. *Éducation et francophonie, 23*(2), 85-111.
- Coutu, S., Dubeau, D., Royer, N., & Émard, M. J. (2010). La communication entre la famille et le service de garde. Ce qu'en pensent les parents et les éducatrices. Dans G. Cantin, N. Bigras & L. Brunson (dir.), *Services de garde éducatifs et soutien à la parentalité. La coéducation est-elle possible ?* (pp. 83-106). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Crockett, J. L., Fleming, R. K., Doepke, K. J., & Stevens, J. S. (2007). Parent training: Acquisition and generalization of discrete trials teaching skills with parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 28*, 23-36.
- Deschatelets, J., & Poirier, N. (2016). Accueillir un enfant présentant un trouble du spectre de l'autisme en contexte d'intervention comportementale intensive en centre de la petite enfance. *Journal on Developmental Disabilities, 22*(1), 68-88.

- Deslandes, R. (2004). Les conditions nécessaires à la collaboration entre la famille, l'école et la communauté. *Vie pédagogique*, 133, 41-44.
- des Rivières-Pigeon, C., Courcy, I., Boucher, C., Laroche, G., Poirier, N., & Galerland, E. (2015). *Le travail domestique et de soin réalisé par les mères et les pères d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Québec*. Rapport de recherche. Québec : Office des personnes handicapées du Québec.
- Diallo, F. B., Fombonne, E., Kisely, S., Rochette, L., Vasiliadis, H.-M., Vanasse, A., ... Lesage, A. (2018). Prevalence and correlates of autism spectrum disorders in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63, 231-239.
- Dionne, C., Joly, J., Paquet, A., Rivard, M., & Rousseau, M. (2014). *L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux*. Rapport de recherche. Québec : Fonds de recherche Société et Culture.
- Dionne, C., Paquet, A., Joly, J., Rousseau, M., & Rivard, M. (2017). *L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et mesure de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux. Phase 2 : Mesure des effets*. Rapport de recherche. Québec : Fonds de recherche Société et Culture.
- Eikeseth, S. (2011). Intensive early intervention. Dans J. L. Matson & P. Sturmey (Eds.), *International handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 321-338). New York, NY: Springer.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4-7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26, 49-68.
- Eikeseth, S., Hayward, D., Gale, C., Gitlesen, J.-P., & Eldevik, S. (2009). Intensity of supervision and outcome for preschool aged children receiving early and intensive behavioral interventions: A preliminary study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 67-73.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115, 381-405.
- Elliott, R. (2005). The communication accretion spiral: A communication process for promoting and sustaining meaningful partnerships between families and early childhood service staff. *Australasian Journal of Early Childhood*, 30, 49-58.
- Epstein, J. L., Coates, L., Salinas, K. C., Sanders, M. G., & Simon, B. S. (1997). *School, family, and community partnerships: Your handbook for action*, Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Gamache, V., Joly, J., & Dionne, C. (2011). La fidélité d'implantation du programme québécois d'intervention comportementale intensive destiné aux enfants ayant un trouble envahissant du développement en CRDITED. *Revue de psychoéducation*, 40, 1-23.
- Gonzalez-Mena, J. (2008). *Child, family and community: Family-centered early care and education (cinquième édition)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Gouvernement du Québec. (2003). *Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leur famille et à leurs proches*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Green, G. (1996). Early behavioral intervention for autism: What does research tell us? Dans C. Maurice,

- G. Green, & S. C. Luce (Eds.), *Behavioral intervention for young children with autism* (pp. 29-44). Austin, TX: Pro-ed.
- Green, G. (2006). L'intervention comportementale précoce. Que nous apprend la recherche ? Dans C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (dir.), *Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes* (pp.17-34). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Hayward, D. W., Gale, C. M., & Eikeseth, S. (2009). Intensive behavioural intervention for young children with autism: A research-based service model. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 571-580.
- Larivée, S. J., Kalubi, J.-C., & Terrisse, B. (2006). La collaboration école-famille en contexte d'inclusion : entre obstacles, risques et facteurs de réussite. *Revue des sciences de l'éducation*, 32, 525-543.
- Larsson, E. V. (2008). *Intensive early intervention using behavior Ttherapy as the single most widely accepted treatment for autism*. Obtenu le 10 décembre 2011 à partir du www.wncbest.org/fileadmin/user_upload/ieibt-Lovaas.pdf
- Larsson, E. V. (2013). *Is applied behavior analysis (ABA) and early intensive behavioral intervention (EIBI) an effective treatment for autism? A cumulative review of impartial reports*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://www.abia.net.au/images/Larsson-Is-ABA-and-EIBI-an-effective-treatment-for-autism.pdf>
- Leboeuf, M., Bouchard C., & Cantin, G. (2017) Regards croisés sur les pratiques de communication parent-éducatrice en centre de la petite enfance au Québec. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 2(42), 19-40.
- Levy, S., Kim, A.-H., & Olive, M. L. (2006). Interventions for young children with autism: A synthesis of the literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 55-62.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 131-165.
- MacNaughton, G. & Hughes, P. (2011). *Parents and professionals in early childhood settings*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Magiati, I., Charman, T., & Howlin, P. (2007). A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 803-812.
- Makrygianni, M. K., & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 577-593.
- Matson, J. L., & Konst, M. J. (2014). Early intervention for autism: Who provides treatment and in what settings. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1585-1590.
- McClannahan, L. E., & Krantz, P. J. (2000). Behavior analysis and intervention for preschoolers at the Princeton Child Development Institute. Dans J. S. Handleman & S. L. Harris (Eds.), *Preschool education programs for children with autism* (2nd ed., pp. 191-213). Austin, TX: Pro-ed.
- McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 120-129.

- 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*, 94, 359-372.
- McGahan, L. (2001). *Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaire atteints d'autisme*. Ottawa, ON: Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé.
- McGrath, W. H. (2007). Ambivalent partners: Power, trust and partnership in relationships between mothers and teachers in a full-time child care center. *Teachers College Record*, 109, 1401-1422.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Miron, J.-M. (2004). Les services préscolaires et la famille : un partenariat à créer. Dans N. Royer (dir.), *Le monde du préscolaire* (pp. 225-244). Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Moreau, A. C., & Boudreault, P. (2002). *Stratégies d'inclusion: guide pour les parents et le personnel du préscolaire, visant à favoriser l'émergence d'une communauté inclusive*. Hull, QC : Université du Québec à Hull.
- Odom, S., Buysse, V., & Soukakou, E. (2011). Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspectives. *Journal of Early Intervention*, 33, 344-356.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, troisième édition*. Paris, FR : Armand Colin.
- Paquet, A., Forget, J., & Giroux, N. (2008). Perception du rôle de l'éducateur par des adultes significatifs lors de l'intégration scolaire d'élèves ayant un trouble envahissant du développement. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 18, 32-40.
- Paquet, A., Forget, J., & Giroux, N. (2009). Les comportements d'éducateurs soutenant l'intégration d'élèves ayant un trouble envahissant du développement en classe ordinaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 32, 420-447.
- Paquet, A., Dionne, C., Clément, C., Balmy, B., & Rivard, M. (2012). L'intervention comportementale précoce et intensive en milieu de garde ordinaire : perceptions des défis et des conditions nécessaires à son succès. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 17(1), 20-32.
- Perlman, M., & Fletcher, B. A. (2012). Hellos and how are you: Predictors and correlates of communication between staff and families during morning drop-off in child care centers. *Early Education & Development*, 23, 539-557.
- Perry, A., Prichard, A., & Penn, H. (2006). Indicators of quality teaching in intensive behavioral intervention: A survey of parents and professionals. *Behavioral Intervention*, 21, 85-96.
- Perry, A., Cummings, A., Dunn Geier, J., Freeman, N. L., Hughes, S., LaRose, L., ... Williams, J. (2008). Effectiveness of intensive behavioral intervention in a large, community-based program. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 621-642.
- Perry, A., Koudys, J., & Blacklock, K. (2016). Early intensive behavioral intervention. Dans N. N. Singh (dir.), *Handbook of evidence-based practices in intellectual developmental disabilities, Evidence-based practices in behavioral health* (pp. 511-535). Bâle, Suisse: Springer International Publishing.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 60-69.

- Prezant, F. P., & Marshak, L. (2006). Helpful actions seen through the eyes of parents of children with disabilities. *Disability & Society, 21*, 31-45.
- Prior, M., Roberts, J. M. A., Rodger, S., Williams, K., & Sutherland, R. (2011). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders*. Australia: Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs.
- Protecteur du citoyen. (2009). *Rapport spécial du protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/TED.pdf
- Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*, 512-520.
- Rivard, M., & Mercier, C. (2013). *Recherche sur l'offre de services aux jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme*. Obtenu le 29 décembre 2014 à partir du <http://recherche.crditedme.ca/seport/recherche-tsa-ted-0-5-ans/recherche-0-5-ted-3/>
- Rivard, M., Terroux, A., & Mercier, C. (2014). Effectiveness of early behavioral intervention in public and mainstream settings: The case of preschool-age children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*, 1031-1043.
- Sabourin, G., des Rivières-Pigeon, C., & Granger, S. (2011). L'Intervention Comportementale Intensive, une affaire de famille ? Analyse du regard que posent les mères d'enfants autistes sur leurs intervenantes. *Revue de psychoéducation, 40*, 51-70.
- Saint-Pierre, M.-H. (2004). *L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde. Recension et synthèse des écrits*. Québec : Ministère de l'emploi, de la solidarité sociale et de la famille.
- Sarokoff, R., & Sturmey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete-trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis, 37*, 535-538.
- Symes, M., Remington, B., Brown, T., & Hastings, R. (2006). Early intensive behavioral intervention for children with autism: Therapists' perspectives on achieving procedural fidelity. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 30-42.