

Les défis liés à la communication 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

Par Christine Florigan Ménard, Psy.D./Ph.D.,
et Nathalie Poirier, Ph.D.

À propos des auteures

Christine Florigan Ménard, Psy.D./Ph.D., est neuropsychologue auprès des enfants et des adolescents qui présentent des troubles neurodéveloppementaux, comme le TSA. Elle travaille dans une commission scolaire et également en clinique privée.

Nathalie Poirier, Ph.D., est psychologue, professeure titulaire et chercheuse. Elle dirige le Laboratoire de recherche sur les familles d'enfants présentant un TSA au département de psychologie à l'UQAM.

DESCRIPTION DU CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Les données de cette étude qualitative sont issues d'une recherche doctorale plus vaste qui s'intéresse à l'établissement et au maintien d'un processus de partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes travaillant dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) en contexte d'intervention comportementale intensive (ICI) offert dans les milieux de garde éducatifs aux enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

L'implantation des services d'intervention qui sont offerts en grande majorité dans les milieux de garde éducatifs (Gamache, Joly et Dionne, 2011; Therrien, 2008) amène les parents, le milieu de garde éducatif et les services de réadaptation à établir une dynamique de partenariat et de soutien entre eux. La communication entre les partenaires devient alors un incontournable dans le but d'assurer des services de qualité qui répondent aux objectifs d'intervention, d'adaptation et de réadaptation (Cantin, 2004; Moreau et Boudreault, 2002), et d'ainsi optimiser le potentiel développemental des enfants. Les recherches québécoises, américaines et internationales démontrent l'importance de la participation conjointe des parents, de l'éducatrice à la petite enfance et des professionnels des services de réadaptation à la mise en place de mesures de prévention et d'intervention, de leur implication dans l'élaboration et la révision des plans d'intervention et de leur rôle de thérapeute à chaque étape du programme pour permettre la généralisation des apprentissages de l'enfant dans tous ses milieux de vie (Chrétien, Connolly et Moxness, 2003; Levy, Kim et Olive, 2006; Matson et Konst, 2014; McClannahan et Krantz, 2000; McGahan, 2001; Perry et coll., 2008; Sabourin, des Rivières-Pigeon et Granger, 2011). Par contre, qu'en est-il, plus précisément, de l'application des pratiques de communication dans les services d'intervention au Québec?

OBJECTIF

L'objectif de cette étude qualitative est d'explorer les modalités qui facilitent et nuisent à la mise en place et à l'efficacité des pratiques de communication dans un contexte d'ICI offerte en milieu de garde éducatif, selon la perception et les expériences des parents, des éducatrices à la petite enfance et des intervenantes des centres de réadaptation.

MÉTHODOLOGIE

Quarante-sept participants, soit 17 parents (15 mères et 2 pères) 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 des centres de réadaptation, ont rempli une fiche signalétique et ont été interrogés lors de groupes de discussion ou d'entrevues individuelles qui ont eu lieu dans différentes régions du Québec, soit en per-

sonne ou par le biais de vidéoconférences. La méthode qualitative a été privilégiée dans le cadre de ce projet de recherche pour explorer en profondeur l'expérience des participants, ainsi que pour recueillir des informations riches et variées.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les participants interrogés considèrent que les pratiques de communication représentent un élément important et essentiel au bon développement et au maintien du processus de partenariat, et ce, pour plusieurs raisons. La communication permet, entre autres, de connaître et de fixer les rôles et les mandats des parents, de l'éducatrice à la petite enfance et de l'intervenante en ce qui concerne les services d'intervention. Elle permet également de choisir les objectifs à travailler avec l'enfant, ainsi que de valider les stratégies et les interventions à préconiser. Cependant, les participants à l'étude mentionnent que ces pratiques de communication sont rarement possibles lors des services d'intervention, étant donné qu'il existe peu de moments formels pour établir un processus de partenariat entre les trois parties concernées.

COMMUNICATION FORMELLE

Tout d'abord, un constat important et, somme toute, généralisé se dégage des expériences des participants interrogés : **il est rare qu'une première rencontre soit fixée avant le début des services d'ICI afin que les partenaires qui travailleront avec l'enfant puissent se présenter, planifier l'intégration de l'enfant, apprendre et comprendre la philosophie et les modalités du programme d'intervention, et discuter de leurs rôles et de leurs mandats respectifs dans ce partenariat.** En effet, d'après les expériences des intervenantes, ce serait davantage le superviseur des équipes d'intervention qui rencontrerait 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 la collaboration nécessaire et souhaitée) et pour traiter des aspects administratifs liés au début d'une ICI dans ce milieu. De plus, les intervenantes mentionnent que cette première rencontre n'est pas toujours possible, notamment à cause du budget et de la disponibilité des ressources humaines pour rencontrer les partenaires pour tous les enfants qui recevront une ICI. Elles se questionnent, bien évidemment, sur cette pratique et sur les répercussions lors du début des services d'intervention. Certaines intervenantes rapportent même être arrivées dans un milieu de garde éducatif et rencontrer une éducatrice à la petite enfance qui n'avait même pas été avisée de sa venue et du but de sa présence.

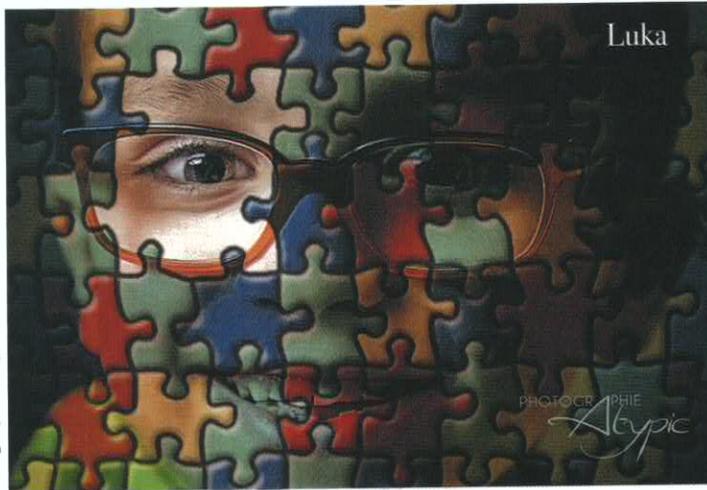
Ensuite, les participants interrogés rapportent que peu de moments formels, comme des supervisions cliniques, sont proposés lors du programme d'intervention afin que les partenaires se rencontrent pour partager des renseignements sur le profil

Provenance des participants	Parents	Éducatrices à la petite enfance	Intervenantes
Montréal	6	3	10
Montréal	5	3	10
Mauricie	3		
Capitale-Nationale	2		
Chaudières-Appalaches	1		
Saguenay-Lac-Saint-Jean		3	
Centre-du-Québec		1	

	Parents	Éducatrices à la petite enfance	Intervenantes
Groupe de discussion	Trois groupes de quatre participants Deux groupes de deux participants	Un groupe de deux participants Un groupe de trois participants	Quatre groupes de cinq participants
Entretiens individuels	Un entretien individuel	Cinq entretiens individuels	

clinique de l'enfant, discuter des interventions mises en place, des comportements et des apprentissages de l'enfant, ajuster les moyens en vue d'appliquer les techniques, généraliser les acquis dans le quotidien de l'enfant, ainsi que pour exposer leurs craintes, leurs préoccupations, leurs questionnements et leurs besoins. En effet, la fréquence des supervisions cliniques est variable, allant de deux rencontres mensuelles à une révision du plan d'intervention tous les trois mois.

Les parents et les éducatrices à la petite enfance mentionnent également qu'il est difficile pour eux de se libérer pour se présenter aux supervisions cliniques. La présence des éducatrices à la petite enfance est essentielle, compte tenu du temps qu'elle passe avec l'enfant, des observations qu'elles réalisent dans différents contextes sociaux et d'apprentissage, et de leur spécialité avec les jeunes enfants pour aider les intervenantes à choisir les objectifs à travailler et à nuancer avec les comportements qui sont habituellement attendus chez un enfant du même âge. Les supervisions cliniques permettent également aux éducatrices et aux parents d'apprendre de nouvelles interventions pour faciliter le quotidien et pour généraliser les apprentissages que l'enfant fait en thérapies individuelles. ▶



Photographie Atypic

Lorsque les trois partenaires se rencontrent lors d'une supervision clinique, les parents déplorent toutefois que les modalités des supervisions ne soient pas clairement définies, que la clarification des rôles, des mandats et des activités des partenaires soit limitée et que le langage utilisé ne soit pas toujours facile à comprendre pour eux, ce qui a une incidence négative sur leur prise de décisions et sur leur implication.

COMMUNICATION INFORMELLE

Pour compenser le manque de communication entre tous les partenaires, les participants interrogés rapportent que les pratiques de communication se font en dyade (parents-éducatrice, parents-intervenante et éducatrice-intervenante). En effet, les éducatrices à la petite enfance prennent généralement le temps de discuter avec les parents pour leur faire un compte rendu de la journée de l'enfant. Cependant, ce sont davantage des informations factuelles qui sont transmises et il arrive que ces moments de communication ne soient pas possibles à cause de l'horaire de travail des éducatrices à la petite enfance. D'autres moyens sont alors privilégiés, comme l'utilisation de l'agenda de communication qui permet aux éducatrices à la petite enfance de détailler le déroulement de la journée de l'enfant, ses comportements et son évolution lors des interventions.

Les parents considèrent également qu'ils rencontrent rarement les intervenantes en dehors des moments de supervision et de l'élaboration du plan d'intervention, alors que d'autres parents jugent cette pratique adéquate parce qu'elle permet une meilleure conciliation travail-famille dans une dynamique familiale où les besoins de l'enfant sont exigeants. Certaines intervenantes prennent le temps de contacter régulièrement les parents (appels téléphoniques, messagerie électronique) pour expliquer le déroulement des rencontres. Certaines envoient même des films de certaines parties des séances afin

que les parents puissent apprécier l'évolution de leur enfant et tenter de généraliser les acquis dans leur quotidien. Enfin, certains parents déplorent également d'être rarement informés des changements importants, par exemple l'arrivée d'une nouvelle intervenante, et que les pratiques de communication ne soient pas toujours transparentes.

Les moments de communication entre l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante sont rares, d'après les expériences des participants de l'étude, pour expliquer les objectifs travaillés avec l'enfant en thérapie individuelle et les stratégies pour généraliser les apprentissages dans le quotidien de l'enfant. Il semble plus facile pour l'intervenante de pouvoir discuter avec l'éducatrice quand des interventions de groupe sont aussi offertes à l'enfant ou lorsque les enfants s'amuse à l'extérieur. Cependant, ces moments de communication ne sont pas efficaces, étant donné que l'éducatrice à la petite enfance doit partager son attention entre la surveillance du groupe d'enfants et les explications de l'intervenante.

Somme toute, les participants de l'étude considèrent que ces autres moyens de communication ne remplacent aucunement les rencontres fixées entre les partenaires et c'est pour cette raison qu'ils ont proposé certaines actions.

RECOMMANDATIONS

Les participants à l'étude sont catégoriques sur le fait qu'une première rencontre entre les partenaires est obligatoire avant le début des services d'intervention. Il est également recommandé que les intervenantes participent à la première réunion d'équipe des éducatrices à la petite enfance pour expliquer adéquatement leur rôle et leurs méthodes de travail. Les participants suggèrent que l'éducatrice à la petite enfance et l'intervenante bénéficient de 15 minutes par jour ou d'une heure par semaine pour revenir sur les thérapies individuelles. De plus, des moyens supplémentaires devraient être proposés, autre que l'agenda de communication, pour que les parents et l'éducatrice à la petite enfance puissent échanger ensemble. Enfin, la mise en place de supervisions cliniques sur une base mensuelle est fortement conseillée, en plus que cette rencontre se déroule à un moment où tous pourront être présents.

🔍 Si vous désirez connaître plus amplement les résultats sur les pratiques de communication et les autres volets de cette recherche, nous vous invitons à consulter la thèse doctorale intitulée *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* à l'adresse suivante : <http://www.archipel.uqam.ca/10521/>.

RÉFÉRENCES

Cantin, G. (2004). *Établir une relation de partenariat avec la famille... ça s'apprend*. Saint-Jérôme : Cégep de Saint-Jérôme.

Chrétien, M., Connolly, P., et Moxness, K. (2003). Trouble envahissant du développement : un modèle d'intervention précoce centrée sur la famille. *Santé mentale au Québec*, 28(1), 151-168.

Gamache, V., Joly, J., et 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), 1-23.

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.

Gouvernement du Québec (2012). *Bilan 2008-2011 et perspectives – Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Levy, S., Kim, A.-H., et Olive, M. L. (2006). Interventions for young children with autism: a synthesis of the literature. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 21(1), 55-62.

Matson, J. L., et 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., et Krantz, P. J. (2000). Behavior analysis and intervention for preschoolers at the Princeton Child Development Institute. Dans J. S. Handleman et S. L. Harris (eds.), *Preschool Education Programs for Children with Autism, second edition* (p. 191-213). Austin, TX: Pro-Ed.

McGahan, L. (2001). *Interventions comportementales chez les enfants d'âge préscolaire atteints d'autisme*. Ottawa : Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé.

Moreau, A. C., et 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 : Université du Québec à Hull.

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(4), 621-642.

Sabourin, G., des Rivières-Pigeon, C., et 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(1), 51-70.

Therrien, J. (2008). *Étude exploratoire sur l'entrée à l'école des enfants ayant un retard global de développement : pratiques et perceptions des éducatrices en centres de réadaptation en déficience intellectuelle*. Thèse de doctorat. Université du Québec à Montréal. Récupéré d'Archipel, l'archive de publications électroniques de l'UQAM : <http://www.archipel.uqam.ca/1279/>.



OFFICE DES PERSONNES
HANDICAPÉES DU QUÉBEC

conjuguer
nos forces



AU SERVICE DES PERSONNES HANDICAPÉES

L'Office offre son aide aux personnes handicapées,
à leur famille et à leurs proches.

L'Office vous...

- **écoute** et vous **aide** à préciser vos besoins ;
- **informe** sur les ressources, les programmes et les services existants ;
- **conseille** sur les manières de présenter une demande de service ;
- **réfère** vers l'organisme le plus susceptible de répondre à vos besoins ;
- **accompagne** dans vos démarches et peut vous **représenter**.

Pour en savoir plus

www.ophq.gouv.qc.ca
aide@ophq.gouv.qc.ca

Téléphone : 1 800 567-1465



Teléscripneur
1 800 567-1477

ENSEMBLE 
on fait avancer le Québec

Office des personnes
handicapées

Québec 