



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION**

**hep/** haute  
école  
pédagogique  
vaud

**Approche Centrée sur la Famille: perception parentale  
des pratiques d'intervention à domicile des pédagogues  
en éducation précoce spécialisée**

**MÉMOIRE RÉALISÉ EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE  
MAÎTRISE UNIVERSITAIRE EN ÉDUCATION PRÉCOCE SPÉCIALISÉE**

**PAR**

**Sandra Tamborino Lopes Varandas**

**Directrice du Mémoire :**

Myriam Gremion (Université de Genève)

**Jury :**

Christiane Schenk (Pédagogue spécialisée au Service Éducatif Itinérant de la  
Fondation Entre-Lacs)

Rachel Sermier-Dessemontet (Haute école Pédagogique Vaud)

Genève, décembre 2017

**UNIVERSITÉ DE GENÈVE  
FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE ET DE SCIENCES DE L'ÉDUCATION  
SECTION SCIENCES DE L'ÉDUCATION**

## RÉSUMÉ

Cette étude vise à connaître l'avis de familles, suivies au sein d'un SEI vaudois, sur les pratiques centrées sur la famille utilisées par les pédagogues avec lesquels elles sont en lien afin d'identifier leur adéquation à une approche centrée sur la famille, à sa philosophie, à ses principes, tels que développés dans le chapitre théorique.

La participation des parents a été sollicitée par le biais de l'outil *Family-Centered Practices Scale (Extended Version)* de Dunst & Trivette (2004), adapté et traduit en 3 langues. Sur 181 familles suivies par les SEI-Verdeil ; 77 d'entre elles ont accepté de participer à cette étude.

Les conclusions les plus évidentes démontrent que les pédagogues ont des pratiques centrées sur la famille. Il a aussi été relevé que les pédagogues présentent des pratiques d'aide relationnelles et participatives ; toutefois, du point de vue des familles, les pédagogues du SEI-Verdeil font plus appel aux pratiques relationnelles qu'aux pratiques participatives.

**Mots-clés :** *Education précoce spécialisée ; Approche Centrée sur la Famille ; Pratiques d'aide relationnelles ; Pratiques d'aide participatives.*



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

### Déclaration sur l'honneur

*Je déclare que les conditions de réalisation de ce travail de mémoire respectent la charte d'éthique et de déontologie de l'Université de Genève. Je suis bien l'auteur-e de ce texte et atteste que toute affirmation qu'il contient et qui n'est pas le fruit de ma réflexion personnelle est attribuée à sa source ; tout passage recopié d'une autre source est en outre placé entre guillemets.*

Genève, le .....15...décembre...2017.....

Prénom, Nom .....Sandra Tamborena Lopes Vazanda.....

Signature .....Sandra Tamborena.....

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les familles qui ont bien voulu participer à cette étude, sans lesquelles ce travail n'aurait pas été possible.

Merci à la Direction de la Fondation de Verdeil d'avoir accepté la réalisation de ce projet au sein du SEI-Verdeil.

Merci à Michel Zollinger, pour tout son soutien et ses mots d'encouragement tout au long de la formation.

Merci à Céline Blanc, pour sa précieuse collaboration, lors de la préparation de la correspondance à envoyer aux familles.

Merci à Mme Gremion, pour tout son accompagnement, toutes ses suggestions, ses mots d'encouragement, de motivation et de dévouement tout au long de ce travail.

Merci à Mme Nuber, pour les précieuses pistes liées à l'analyse statistique de ce travail.

Merci à Ana Serrano pour l'amitié, pour la tendresse et pour la volonté inébranlable de me soutenir. *Obrigada !*

Merci au Professeur Carl Dunst pour son autorisation pour la traduction de l'échelle ainsi que pour son intérêt pour les résultats de cette étude. *Thank You !*

Merci aux collègues SEI pour leurs pistes et mots d'encouragements tout au long de la formation.

Merci à Mme M.-A. Wicki pour sa précieuse aide à la correction de ce travail de mémoire.

J'adresse aussi mes remerciements à Mme Schenk et à Mme Sermier-Dessemontet pour leur intérêt et leur participation à mon Jury.

Je tiens également à remercier tous mes amis qui, directement ou indirectement, de loin ou de près, m'ont donné la force et le courage de continuer.

Merci à ma cousine Vera, même à distance, elle est toujours présente.

Merci à Paulo, pour son soutien, sa compréhension et sa patience qu'il a démontré tout au long de ces années d'études et durant ce travail de recherche. *Obrigada !*

*À toi, Bruna, que la vie puisse t'offrir plein de moments d'enabling et d'empowerment!*

## TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>1</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>6</b>
<b>1. CADRAGE THÉORIQUE</b> .....	<b>11</b>
1.1. Les aspects théoriques et pratiques qui fondent l'approche centrée sur la famille.....	11
1.1.1. Les contributions neurobiologiques.....	11
1.1.2. Les contributions des modèles explicatifs du développement.....	14
1.1.2.1 Modèle transactionnel du développement.....	14
1.1.2.2 Modèle écologique du développement humain.....	15
1.1.3. L'évaluation des programmes de pédagogie compensatoire et l' <i>Evidence-Based Practices</i> .....	17
1.2. L'Approche Centrée sur la Famille.....	19
1.2.1. Définition de l'Approche Centrée sur la Famille.....	20
1.2.2. Le modèle de Dunst et son évolution : les modèles de première, deuxième et troisième génération.....	26
1.2.2.1 Le modèle de première génération.....	26
1.2.2.2 Le modèle de deuxième génération.....	28
1.2.2.3 Le modèle de troisième génération.....	30
1.2.3. Les notions <i>Empowerment</i> et <i>Enabling</i> .....	34
1.2.4. Pratiques d'aide efficaces : repenser le rôle du professionnel en éducation précoce spécialisée.....	36
1.2.5. <i>Evidence-Based Practices</i> et l'approche centrée sur la famille en éducation précoce spécialisée.....	40
1.2.6. Intervention / Éducation Précoce Spécialisée : une intervention à domicile.....	45
<b>2. CADRAGE CONTEXTUEL</b> .....	<b>50</b>
2.1. Les bases légales de l'éducation précoce spécialisée.....	50
2.2. Le SEI – Fondation de Verdeil.....	51
<b>3. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>55</b>
<b>4. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>57</b>
4.1. Approche de la recherche.....	57
4.2. Éthique de la recherche.....	58
4.3. Population.....	58
4.4. Méthode de collecte des données.....	59
4.4.1. Échelle <i>Family-Centered Practices Scale</i> .....	59
4.4.2. Procédure.....	60

4.5. Méthode d'analyse des données.....	65
<b>5. PRÉSENTATION ET ANALYSE STATISTIQUE DES RÉSULTATS.....</b>	<b>66</b>
5.1. Caractérisation de l'échantillon (analyse descriptive).....	66
5.1.1. Variable « Langue ».....	66
5.1.2. Variable « Temps de suivi ».....	66
5.1.3. Variable « Pratiques Centrées sur la Famille ».....	67
5.2. Analyse des relations (analyse inférentielle).....	72
5.2.1. Variables « Langue - Pratiques Centrées sur la Famille ».....	72
5.2.2. Variables « Temps de suivi - Pratiques Centrées sur la Famille ».....	72
<b>6. DISCUSSION DES RÉSULTATS.....</b>	<b>74</b>
<b>7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>79</b>
<b>8. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>86</b>
<b>9. ANNEXES.....</b>	<b>93</b>
<b>Annexe 1</b> : Plaquette Présentation SEI-Verdeil	
<b>Annexe 2</b> : Projet de Recherche soumis à la Commission d'éthique – Université de Genève	
<b>Annexe 3</b> : Lettre de consentement du Responsable du SEI-Verdeil	
<b>Annexe 4</b> : Lettre de consentement/information envoyée aux familles	
<b>Annexe 5</b> : Family-Centered Practices Scale (Extended Version)	
<b>Annexe 6</b> : Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille » - Version française	
<b>Annexe 7</b> : Accord de la Commission d'éthique – Université de Genève	
<b>Annexe 8</b> : Demande d'autorisation pour la traduction de l'outil	
<b>Annexe 9</b> : Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille » - format envoyé aux familles	
<b>9.1</b> : Version Française	
<b>9.2</b> : Version Portugaise	
<b>9.3</b> : Version Anglaise	
<b>Annexe 10</b> : Lettre de consentement/information	
<b>10.1</b> : Lettre de consentement/information – document à renvoyer et copie pour la famille – Français	
<b>10.2</b> : Lettre de consentement/information – document à renvoyer et copie pour la famille – Portugais	
<b>10.3</b> : Lettre de consentement/information – document à renvoyer et copie pour la famille – Anglais	
<b>Annexe 11</b> : Présentation du projet de mémoire aux équipes SEI-Verdeil	

## INTRODUCTION

### **Choix de la thématique**

L'intérêt pour les thèmes liés à l'éducation précoce spécialisée, en particulier l'approche centrée sur la famille, a été une constante tout au long de mes douze ans de carrière professionnelle en tant que psychologue dans le domaine de l'intervention/éducation précoce spécialisée. Les interrogations qui ont motivé ce travail de mémoire ont pris naissance dans mon contexte professionnel au sein d'un Service éducatif Itinérant (SEI). En effet, les rencontres en équipe, les moments de synthèse avec le responsable du service et les espaces de supervision, constituent de riches opportunités d'échange sur les pratiques et expériences au sein des familles.

Ce mémoire m'est apparu comme l'occasion d'aller plus loin dans le questionnement et de pouvoir développer un sujet récurrent dans nos réflexions communes. Ainsi, mon intérêt pour le sujet de ce travail se situe en amont de ma participation à la formation MAEPS (Maîtrise en Education Précoce Spécialisée). Afin de comprendre la meilleure façon de développer des stratégies pour travailler avec les familles et les enfants, il était tout à fait logique pour moi de réaliser une maîtrise en éducation précoce spécialisée. La réalisation du travail de mémoire constitue la dernière étape de cette formation qui s'est révélée essentielle pour une compréhension plus approfondie des pratiques actuellement recommandées d'une approche centrée sur la famille, approche pleinement mise en valeur par cette recherche.

Ce travail intitulé, «*Approche Centrée sur la Famille : perception parentale des pratiques d'intervention à domicile de pédagogues en éducation précoce spécialisée*», constitue une recherche de nature quantitative durant laquelle les familles suivies par le SEI-Verdeil ont été invitées à partager leurs perceptions concernant les pratiques menées par les pédagogues. Cette recherche s'inscrit dans le questionnement de la deuxième génération en intervention/éducation précoce spécialisée : Qu'est-ce qui fonctionne ? Quelles sont les caractéristiques spécifiques d'un programme qui mènent à des résultats plus positifs ? Quelles sont les composantes d'une stratégie de succès ? En effet, les résultats obtenus pourront aider à décrire la façon dont le service d'éducation précoce est mis à disposition et ce qui y est proposé.

### **Définition de l'intervention précoce / éducation précoce spécialisée**

Au cours des années, le contact avec les enfants et leurs familles m'a permis de voir l'importance de valoriser la famille. Auparavant, l'enfant était au centre de l'intervention, laissant de côté la famille et le contexte dont elle faisait partie. Aujourd'hui, quand nous pensons à l'éducation précoce spécialisée, nous pensons simultanément aux pratiques centrées sur la famille. Le concept de l'éducation précoce spécialisée a beaucoup évolué au fil des dernières années et il continue d'évoluer en fonction des changements de perspectives théoriques.

La littérature nous propose plusieurs définitions d'intervention précoce / éducation précoce spécialisée. Pour ce travail, j'ai choisi de mettre en évidence deux des définitions les plus récentes :

L'éducation précoce spécialisée est définie comme une combinaison de services professionnels pour les très jeunes enfants et leur famille, fournis à leur demande, à un certain moment de la vie de l'enfant et couvrant toute action entreprise lorsqu'un enfant a besoin d'un soutien spécial dans le but de : assurer et renforcer son développement personnel, renforcer les compétences propres à la famille et promouvoir l'inclusion sociale de la famille et de l'enfant (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, p.17).

L'intervention précoce comprend les expériences et les opportunités du quotidien offertes aux jeunes enfants par leurs parents et autres prestataires de soins dans le cadre d'activités d'apprentissage qui se produisent naturellement dans la vie des enfants et qui promeuvent leur acquisition et leur utilisation de compétences comportementales, en dessinant et en influençant les interactions pro-sociales avec les personnes et les matériaux (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2010, cités par McWilliam, 2012, p. 20).

Les définitions choisies soulignent que le but de l'intervention précoce est de créer des possibilités d'apprentissage pour influencer le comportement et le développement des enfants, contrairement aux conceptions antérieures dans lesquelles l'intervention précoce a été principalement considérée comme un ensemble de services fournis aux enfants et familles.

Cette évolution de la philosophie et de la pratique de l'intervention précoce implique un changement important dans la réflexion des professionnels travaillant dans ce domaine et donc dans leur formation et dans leur développement professionnel. Les professionnels passent du statut d'agents d'intervention directe à l'enfant à la reconnaissance d'un nouveau rôle qui sera de promouvoir que les environnements dans lesquels l'enfant évolue et est impliqué, fonctionnent eux-mêmes comme agents de changement. Ce changement implique que les professionnels de l'intervention précoce adoptent des pratiques centrées sur la famille, pratiques qui amènent un changement dans la façon de penser les familles.

En regardant le contexte suisse, l'éducation précoce :

S'adresse à des enfants en situation de handicap, ayant des retards de développement, des limitations ou dont le développement est menacé, dès la naissance et au maximum jusqu'à deux ans après leur entrée à l'école. Les spécialistes en éducation précoce spécialisée évaluent, offrent un soutien préventif et éducatif, ainsi qu'une prise en charge adaptée dans le contexte familial (Fondation Centre Suisse de Pédagogie Spécialisée, 2017).

Comme nous pouvons le voir, l'intervention précoce s'adresse à une population d'enfants et familles très diverses : familles d'enfants en difficulté de développement en raison de maladies, acquises ou congénitales, familles elles-mêmes en difficulté pour des raisons économiques, familles de parents en souffrance, familles isolées socialement, etc. Les situations rencontrées par les professionnels sont ainsi multiples et complexes et l'éducation précoce spécialisée ne peut pas apporter une réponse simple, « prêt-à-porter », à ces situations. Il faut à chaque fois inventer une intervention spécifique, comme un service de « haute couture ».

Pour la lecture de ce travail, il est important de clarifier que les concepts « *intervention précoce* » et « *éducation précoce spécialisée* » sont utilisés alternativement pour désigner le champ d'intervention de la petite enfance dans lequel s'inscrit ce travail mémoire. Le premier concept est plus utilisé en Europe tandis que le deuxième est la terminologie issue du Concordat en pédagogie spécialisée en Suisse. À mes yeux et, en tenant compte de mon expérience professionnelle dans le domaine dans un pays européen, les deux notions peuvent être utilisées pourvu que les principes de l'intervention soient les mêmes.

### **Analogie : Le Fleuve de l'éducation précoce spécialisée**

Pour illustrer la thématique de l'approche centrée sur la famille en éducation précoce, je me suis inspirée de l'image d'un fleuve, utilisée par Marylin Espe-Sherwindt, lors d'une de ses présentations publiques.

Dans cette analogie, le fleuve va être considéré comme le lieu de rencontre entre les familles et l'éducation précoce spécialisée, plus particulièrement les professionnels. Ce fleuve va être influencé par ses affluents, notamment l'affluent du passé de la famille (histoire de vie, attentes, expérience avec d'autres services, etc.) ; et par l'affluent du passé du professionnel (histoire de vie, expérience professionnelle, attentes, expérience avec d'autres familles, etc.). Ces affluents sont importants car ils vont influencer le cours du fleuve. Autrement dit, les passés de la famille et du professionnel vont déterminer la façon dont l'intervention va être développée. Les perceptions que les familles ont des professionnels (et vice-versa) se construisent et sont déterminées par un ensemble de variables de part et d'autre. Parmi celles-ci, les expériences passées, les valeurs, les attentes et les styles d'interaction (McWilliam, 1993, cité par McWilliam, Winton & Crais, 2003). Il y a aussi d'autres affluents importants à prendre en compte, comme l'affluent futur de la famille (la famille va continuer sa vie après l'intervention précoce, processus de transition vers un autre service, p.ex., collaborer avec d'autres professionnels) ; et l'affluent futur du professionnel (le professionnel va aussi continuer sa vie, au sein d'une équipe, collaborer avec d'autres familles, etc.). Ces affluents jouent aussi un rôle important car ils nous rappellent que le service d'intervention précoce a une durée limitée et il faut envisager une intervention qui vise l'autonomie des familles en développant les compétences des parents pour qu'ils puissent les utiliser dans le futur.

Mais, concentrons-nous sur ce qui se passe dans le fleuve, c'est-à-dire, pendant la période durant laquelle la famille et le professionnel se retrouvent. Pour la famille c'est le moment d'accepter de partager une part de son intimité à laquelle elle nous laisse accéder. Pour le professionnel, c'est accepter et prendre du temps pour faire connaissance de l'enfant et de sa famille. Tout cela se passe dans un cycle de rencontres qui se concrétise par une intervention à domicile, qui est caractérisée par une période d'observation et évaluation, de définition d'un projet d'intervention et d'évaluation de l'action. L'idée est de proposer des modèles simples aux parents, qu'ils pourront ensuite réutiliser sur la base de leurs compétences. Il s'agit d'une intervention qui se base sur la relation de confiance qui se crée petit à petit. Cette relation de confiance est possible si, en tant que professionnelle, j'ai une éthique du respect des personnes et de leurs choix de vie.

Comme nous l'avons vu, un des objectifs centraux des services d'intervention de la petite enfance est de promouvoir la capacité des familles à fournir à leurs enfants des expériences et des environnements qui favoriseront l'apprentissage et le développement des enfants. Comme le notent Dunst et Trivette (2009), la manière dont le soutien est fourni peut avoir des influences positives, neutres ou négatives. Fournir un soutien aux parents en réponse à un besoin indiqué est associé à des conséquences positives, fournir un soutien en absence d'un besoin indiqué par les parents a des conséquences négatives. En effet, les services d'intervention précoce peuvent par exemple également ajouter du stress aux familles. Lorsque les prestataires ne sont pas sensibles aux réalités de la vie familiale quotidienne, ils augmentent le niveau de stress des parents. Les études montrent que les services ne tiennent pas toujours compte de ces facteurs et recommandent souvent des stratégies d'intervention qui ne sont pas facilement intégrées dans la vie familiale (Moore, 2010). Pour que l'intervention soit efficace, il faut une intervention qui écoute les priorités de la famille et qui soit individualisée.

Toujours dans le fleuve, les pratiques centrées sur la famille produisent des effets bénéfiques directs pour les familles, et des effets bénéfiques indirects pour le développement de l'enfant. Parce que les pratiques centrées sur la famille ont des effets de type *empowerment* et *enabling* les parents se sentent habilités à améliorer leurs capacités parentales et sont plus susceptibles de fournir à leurs enfants des possibilités d'apprentissage qui promeuvent leur développement. Cependant, comme Dunst, Trivette et Hamby (2007) le notent, il n'y a aucune raison de croire que les pratiques centrées sur la famille seraient directement liées aux résultats du développement de l'enfant. Des interventions centrées sur l'enfant ou sur les parents / enfants constituent « ce qui est fait concrètement » et les pratiques centrées sur la famille sont la façon dont les interventions sont mises en œuvre. Ce dernier devrait influencer les façons dont le premier est mené.

Le cours du fleuve est orienté par un autre aspect important : le partenariat. En effet, il a été reconnu depuis longtemps que les résultats d'apprentissage et de développement pour les jeunes enfants sont grandement améliorés lorsque des partenariats solides et efficaces sont développés entre les professionnels et les familles et où le développement d'objectifs communs et la prise de décision partagée sont valorisés et acceptés (Rouse, 2012). Le partenariat est ainsi décrit comme une relation où les parents et les éducateurs apprécient la contribution et le rôle de chacun dans la vie de chaque enfant et la connaissance que chacun a de l'enfant. C'est une relation où il existe une confiance mutuelle et une prise de décision partagée et où chaque personne peut communiquer librement et respectueusement les uns avec les autres et partager des idées et des perspectives à propos de chaque enfant (Rouse, 2012).

Les principes fondamentaux de la pratique centrée sur la famille sont définis par les relations et les interactions qui sont caractérisées comme étant culturellement sensibles, inclusives et réciproques, en reconnaissant et en respectant leurs connaissances et leur expertise et en permettant un choix familial éclairé. En suivant le cours du fleuve, il existe un partage d'informations impartiales et complètes par les praticiens, et l'implication des parents est significative, individualisée, flexible, coordonnée et réactive. Ces caractéristiques sont inhérentes aux comportements, aux pratiques des praticiens dans les relations d'interaction qui sont adoptées avec les familles, et aussi dans la façon dont les familles peuvent participer à ce processus de partenariat et de prise de décision.

Concrètement, les pratiques centrées sur la famille sont définies par les mises en place de pratiques relationnelles et participatives. Pour que la pratique centrée sur la famille soit effective, le professionnel doit montrer des comportements participatifs et relationnels. Les pratiques relationnelles sont les comportements interpersonnels qui régissent les interactions entre le «donneur d'aide» et le «demandeur d'aide», des comportements tels que l'empathie, l'écoute active et l'absence de jugement et «l'élaboration de relations respectueuses, réciproques et réactives». Les pratiques participatives sont présentées comme des pratiques centrées sur l'implication de l'aidant : pratiques telles que celles qui permettent aux familles d'être activement impliquées dans le processus de prise de décision et des occasions de discuter des options. Les pratiques participatives considèrent également la famille et ses membres en tant que participants actifs pour atteindre les résultats souhaités et renforcer les compétences existantes. La nature réciproque de la pratique centrée sur la famille invite la participation des familles, ce qui permet aux praticiens de l'apprentissage de bénéficier de l'expertise des parents concernant l'unicité de leur enfant. C'est la dernière composante, le comportement participatif, considéré comme essentiel dans la mise en place de la pratique centrée sur la famille, et ce qui la distingue d'une structure plus large de partenariat (Rouse, 2012).

Il est important de souligner que les principes de l'approche centrée sur la famille sont présents dès l'admission d'une famille dans un service d'intervention précoce jusqu'à la transition vers un autre service - le moment où les familles et les professionnels suivent leurs affluents futurs respectivement.

En lien avec les aspects théoriques et l'expérience pratique au sein d'un service d'éducation précoce spécialisée, je propose par cette étude de donner la parole aux familles suivies au SEI-Verdeil et de vérifier leurs perceptions concernant les pratiques menées par les pédagogues durant le cours du fleuve où elles se sont rencontrées.

### **Présentation du travail**

Cette étude est organisée en sept chapitres. Dans le **premier chapitre**, je présente le cadre théorique de l'approche centrée sur la famille, en explorant les contributions théoriques et pratiques de cette approche et en me concentrant sur le type de pratiques centrées sur la famille actuellement recommandées dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée. Le **deuxième chapitre**, est

consacré au cadrage contextuel, notamment les bases légales de l'éducation précoce spécialisée et le SEI de la Fondation de Verdeil, contexte où cette recherche a été développée.

Dans le **troisième chapitre**, je présente la problématique de la recherche selon le tour d'horizon effectué de la littérature et je définis les hypothèses de recherche. Le **quatrième chapitre**, met l'accent sur les exigences scientifiques et éthiques de la recherche, en cherchant à poser les procédures les plus appropriées à cette recherche. L'approche et l'éthique de la recherche seront abordées ainsi que la définition de la population, l'outil de collecte de données, les procédures et la méthode d'analyse utilisés. Dans le **cinquième chapitre**, je présente l'analyse statistique des résultats. La discussion des résultats selon les hypothèses formulées est dans le **sixième chapitre** et, finalement, le **septième chapitre** est consacré aux conclusions du travail réalisé et aux perspectives futures pour la pratique.

## 1. CADRAGE THÉORIQUE

### 1.1. Les aspects théoriques et pratiques qui fondent l'approche centrée sur la famille

Au cours des dernières années, l'éducation précoce spécialisée a été marquée par des progrès considérables, influencée par différentes approches pratiques et théoriques. Ces influences ont joué un rôle important pour la mise en œuvre et pour l'organisation de l'approche centrée sur la famille. En effet, l'évolution de cette approche est essentiellement liée à trois grands mouvements, se traduisant par des contributions qui ont eu lieu depuis le début des années 60 et qui ont renforcé le rôle important de la famille dans le développement de l'enfant.

Un premier mouvement (1) est lié aux progrès des connaissances scientifiques sur le développement précoce, sa base neurologique, le rôle des premières expériences et les interactions de l'enfant avec son environnement. Les contributions des modèles explicatifs du Développement (2) font partie du second mouvement : le Modèle écologique du Développement Humain de Bronfenbrenner (1979) et le Modèle Transactionnel (Sameroff & Chandler, 1975) ont pris un rôle de premier plan pour commencer à expliquer le développement de l'enfant dans le contexte des influences des parents, des familles et des influences socio-culturelles. Finalement, (3) les résultats de l'évaluation des programmes de pédagogie compensatoire et d'intervention précoce démontrent que les effets positifs de l'intervention étaient étroitement liés à la participation des parents dans l'intervention. En lien avec cette dimension pratique, il est important de mentionner le rôle des *Evidence-Based Practices*<sup>1</sup> à travers lesquelles les professionnels cherchent à identifier et à prendre des décisions sur les pratiques ou les stratégies les plus appropriées, en étroite collaboration avec les familles, et tout en tenant compte de la spécificité du contexte d'intervention.

#### 1.1.1. Les contributions neurobiologiques

Il y a un siècle environ, le bébé était encore considéré comme étant passif et incompetent, une perspective qui a persisté jusqu'à l'époque où la science a commencé à se consacrer à l'étude intensive des compétences dans la petite enfance et des facteurs qui influencent le cours du développement.

Selon certains auteurs (Levitt & Shonkoff, 2010), les dix dernières années du 20ème siècle, ont été définies comme la « Décennie du Cerveau » (*Decade of the Brain*). La reconnaissance de l'importance des premières années de la vie d'un enfant, reconnues comme une étape critique pour son développement, a été l'un des moteurs de l'idée qu'une intervention précoce chez les enfants ayant des problèmes de développement serait bénéfique. De nombreuses études ont décrit l'importance des premières expériences dans le développement futur de l'enfant ; des recherches dans le domaine des neurosciences démontrent l'influence de l'environnement sur le développement du cerveau, ce qui confirme la réponse du cerveau à la stimulation précoce dans les premières années de vie du bébé (Shonkoff & Phillips, 2000). Les connaissances sur la plasticité cérébrale nous ont montré qu'elle est très variable selon l'âge.

Les recherches menées au cours des dernières décennies ont entraîné une augmentation spectaculaire de nos connaissances sur le développement normal du cerveau. Ces recherches montrent que la biologie de la maturation du système nerveux est contrôlée par des mécanismes

---

<sup>1</sup> Evidence-Based Practices : terme anglophone pour désigner que la pratique doit être basée sur les 'preuves' fournies par la recherche.

génétiques dont l'échéance est régulée avec précision et dont le processus est sensible à une variété d'influences environnementales (Shonkoff & Phillips, 2000).

Le processus d'adaptation qui suit une menace spécifique au cerveau est extrêmement complexe. D'une part, de nombreux handicaps sévères démontrent les limites du système nerveux central pour la récupération. D'autre part, la capacité du cerveau à s'adapter à une grande variété d'agressions, avec séquelles résiduelles relativement faibles a aussi été bien documentée (Shonkoff & Phillips, 2000, p.49-50).

Nous savons maintenant que le cerveau se développe dans le but d'acquérir un éventail de compétences dans les premières années de la vie, ceci grâce aux connexions synaptiques qui sont stimulées au cours de cette période. En parallèle, les connexions qui ne sont pas stimulées ont tendance à être éliminées, ce qui réduit les possibilités d'acquisition de certaines capacités de développement.

Les recherches ont permis de définir les concepts « période critique » comme la période de temps limitée où des conditions normales de développement permettent le développement normal d'une fonction, et de « période sensible » comme la période de temps limitée où des conditions anormales peuvent modifier la structure ou la fonction d'une région corticale (Bonnier, 2007).

Le débat « *Nature vs Nurture* » a suscité les études sur le développement et ses facteurs (Meisels & Shonkoff, 2000). L'idée que la qualité de l'environnement où l'enfant passe les premières années de sa vie (nurture) a une influence critique dans le développement de son cerveau (nature), et donc dans le développement de ses capacités et de ses apprentissages futurs, a été très importante dans le développement de programmes d'intervention précoce. L'interaction entre la biologie et l'expérience contribue à une meilleure compréhension des troubles du développement et des effets positifs de l'intervention/éducation précoce spécialisée. En effet, la maturation du système nerveux central est elle-même influencée par les expériences qui caractérisent l'environnement de chaque individu. Pour les très jeunes enfants, les interactions et les relations avec les adultes les plus proches sont les éléments les plus cruciaux de son environnement (Shonkoff & Phillips, 2000). Lorsque ces relations sont dysfonctionnelles, l'enfant le plus biologiquement résilient présentera toutefois des risques de problèmes ultérieurs. Lorsque ces relations sont favorables au développement, le jeune enfant avec de nombreuses vulnérabilités neurologiques peut tout de même se développer et grandir le plus harmonieusement possible (Shonkoff & Phillips, 2000). Aux États-Unis, le Perry Preschool Program et l'Abecedarian Program ont développé deux projets de recherche de suivi à long terme pour étudier les effets des interventions précoces sur les comportements sociaux des enfants qui vivaient dans les environnements socialement défavorisés. Le Perry Preschool était un programme préscolaire intensif qui a été proposé à 64 enfants. L'intervention consistait en une séance de deux heures et demie en classe tous les matins et une visite hebdomadaire de 90 minutes à domicile par un enseignant. La durée de chaque année préscolaire était de 30 semaines. Les groupes de contrôle et d'intervention ont été suivis jusqu'à l'âge de 40 ans. Le programme Abecedarian a impliqué 111 enfants qui vivaient dans les contextes défavorisés. L'âge moyenne à l'entrée était de 4,4 mois. Le programme consistait en une intervention d'une journée complète, toute l'année, qui s'est poursuivie jusqu'à l'âge de 8 ans. Les enfants ont été suivis jusqu'à l'âge de 21 ans.

Dans les deux programmes Perry et Abecedarian, les résultats ont été cohérents entre les groupes. Pour le programme Perry, une augmentation initiale du QI (figure1, cercles rouges) a disparu progressivement sur 4 ans après l'intervention, comme cela a été observé dans d'autres études. Cependant, dans le programme Abecedarian, plus intense, qui intervenait plus tôt (à partir de 4

mois) et qui a duré plus longtemps (jusqu'à 8 ans), le gain en QI (figure 1, losanges rouges) a persisté à l'âge adulte (21 ans) (Knudsen, Heckman, Cameron & Shonkoff, 2006).

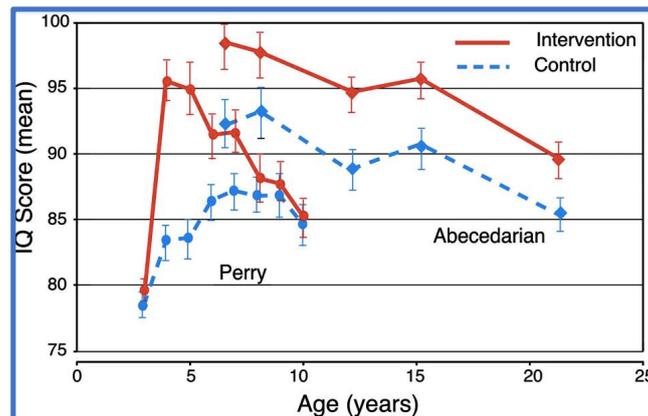


Figure 1. Résultats du QI en fonction de l'âge pour les groupes d'intervention et de contrôle dans les programmes Perry Preschool et Abecedarian (Knudsen, Heckman, Cameron & Shonkoff, 2006).

Les effets positifs de ces interventions ont également été vérifiées sur les comportements sociaux (figure 2). À la fin du suivi, le programme Perry à 40 ans et le programme Abecedarian à 21 ans, les individus obtenaient de meilleurs résultats aux tests, obtenaient des niveaux de scolarité plus élevés, nécessitaient moins d'éducation spécialisée, gagnaient des salaires plus élevés et étaient plus susceptibles de posséder une maison, par exemple.

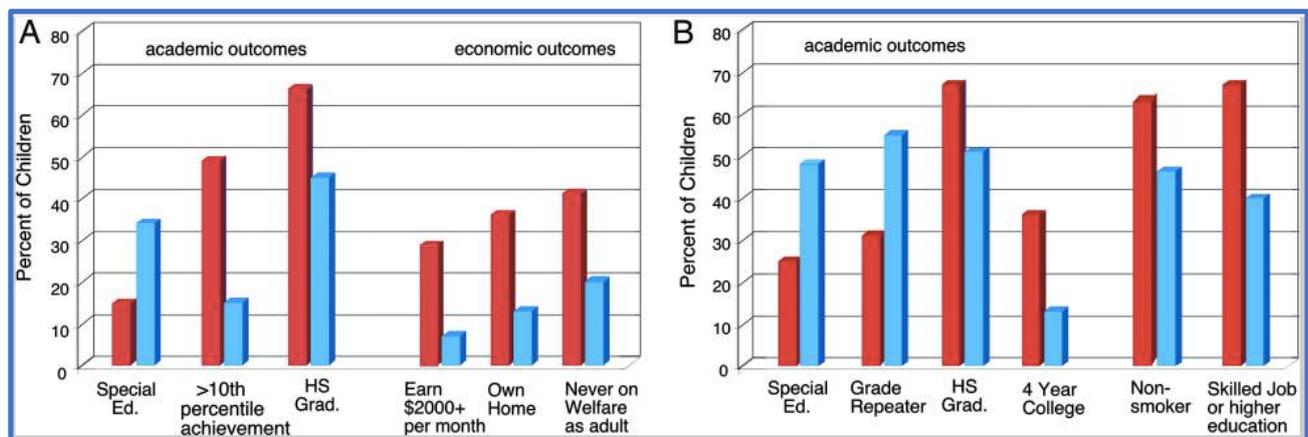


Figure 2. Deux graphiques qui illustrent les résultats scolaires, économiques et sociaux pour les programmes Perry Preschool (A) et Abecedarian (B) - Barres rouges, groupe d'intervention ; barres bleues, groupe contrôle (Knudsen, Heckman, Cameron & Shonkoff, 2006).

Les expériences d'intervention précoce influencent de façon positive et déterminante le développement à long terme des enfants ; elles ont clairement une action positive sur leur développement social, émotionnel et neurologique pendant la période où les structures cérébrales sont très réceptives à une variété d'influences environnementales.

Le domaine de l'éducation précoce spécialisée est confronté à un certain nombre de défis critiques. Parmi ceux-ci la nécessité d'accroître notre capacité à identifier les facteurs de risques biologiques et de réduire leurs effets négatifs. L'identification et la promotion de facteurs protecteurs sont des éléments centraux dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée (Shonkoff & Phillips, 2000). En plus, toutes les recherches sur le développement de l'enfant ont permis une meilleure compréhension de son déroulement, des étapes importantes qui le composent ; cela a donné lieu à

des avancées significatives qui impactent la mise en œuvre des pratiques d'intervention précoce pour les enfants à besoins particuliers.

## 1.1.2. Les contributions des modèles explicatifs du développement

### 1.1.2.1 Modèle transactionnel du développement (Sameroff & Chandler, 1975)

Sameroff et Chandler (1975) ont posé une des idées les plus importantes sur le développement de l'enfant en mettant l'accent sur la réciprocité et la bidirectionnalité de la relation entre la biologie et l'environnement et en décrivant l'effet transactionnel des facteurs de la famille, sociaux et environnementaux dans le développement humain (Meisels & Shonkoff, 2000). En lien avec la perspective des influences mutuelles de la *nature* et *nurture*, les auteurs ont proposé une alternative à l'idée fataliste "*continuum de casuality reproductive*" (Pasamanick & Knoblock, 1961, cités par Serrano, 2007, p.36), qui faisait valoir que les enfants qui présentaient des complications à la naissance auraient inévitablement des problèmes dans leur développement futur, en y opposant la définition de ce qu'ils ont appelé un «*continuum de l'influence environnementale*». Bien que les causalités de reproduction puissent jouer un rôle dans les problèmes futurs, c'est l'environnement qui permettra de déterminer le résultat final (Sameroff, 1975, cité par Serrano, 2007, p. 36).

Le modèle transactionnel prévoit que l'intervention doit tenir compte de la nature continue et réciproque des relations. Dans cette approche, les résultats de développement ne sont pas dus aux caractéristiques de l'individu seulement, ni au contexte environnemental de façon isolée : le développement est le produit des transactions dynamiques et continues entre l'enfant et l'expérience fournie par sa famille et par tout le contexte social. Ainsi, le modèle transactionnel propose un nouveau regard sur le développement en attribuant la même importance à la fois aux effets de l'enfant sur l'environnement qu'aux effets de l'environnement sur le développement de l'enfant. L'enfant et l'environnement exercent une influence mutuelle l'un sur l'autre. Selon ce modèle, le développement de l'enfant est affecté par différentes influences telles que des caractéristiques de l'enfant, de sa famille et de son environnement. En plus, ces caractéristiques peuvent être des facteurs de risque, qui augmentent le risque d'apparition de problèmes d'adaptation, ou des facteurs de protection, qui les diminuent.

Récemment, Sameroff (2010) a proposé un modèle de développement unifié dans lequel les différents processus biologiques (figure 3, cercle noir) interagissent entre eux et avec les processus psychologiques (figure 3, cercle brun), en formant le système biopsychosocial de l'individu.

Ce système d'autorégulation individuel interagit avec les autres systèmes de régulation (figure 3, cercles blancs), représentant les nombreux environnements interactifs de l'écologie sociale, y compris la famille, l'école, le quartier et toutes les autres influences géopolitiques de la communauté où l'enfant est intégré. Ainsi, les trois ensembles de cercles se chevauchant représentent les aspects biopsychosociaux de l'individu dans son contexte (Sameroff, 2010).

En éducation précoce spécialisée, il faut donc comprendre les échanges réciproques qui se déroulent au fil du temps entre les caractéristiques uniques et individuelles de chaque enfant (comme leurs caractéristiques neurobiologiques) et les caractéristiques de l'environnement, en particulier les relations qui se produisent dans les différents contextes de vie où l'enfant se développe. Ce modèle attribue aux interactions de l'enfant avec son environnement un rôle important pour son adaptation et son bien-être psychologique, ce qui laisse à penser que la relation parent-enfant serait déterminante dans le développement de l'enfant et ses capacités d'adaptation. Comme le dit Sameroff (2010), « *le développement de la relation entre l'enfant et le contexte est construit sur la base d'un processus dynamique et successif des mécanismes de régulation imposés par d'autres et l'autorégulation que l'enfant va conquérir* » (p.17).

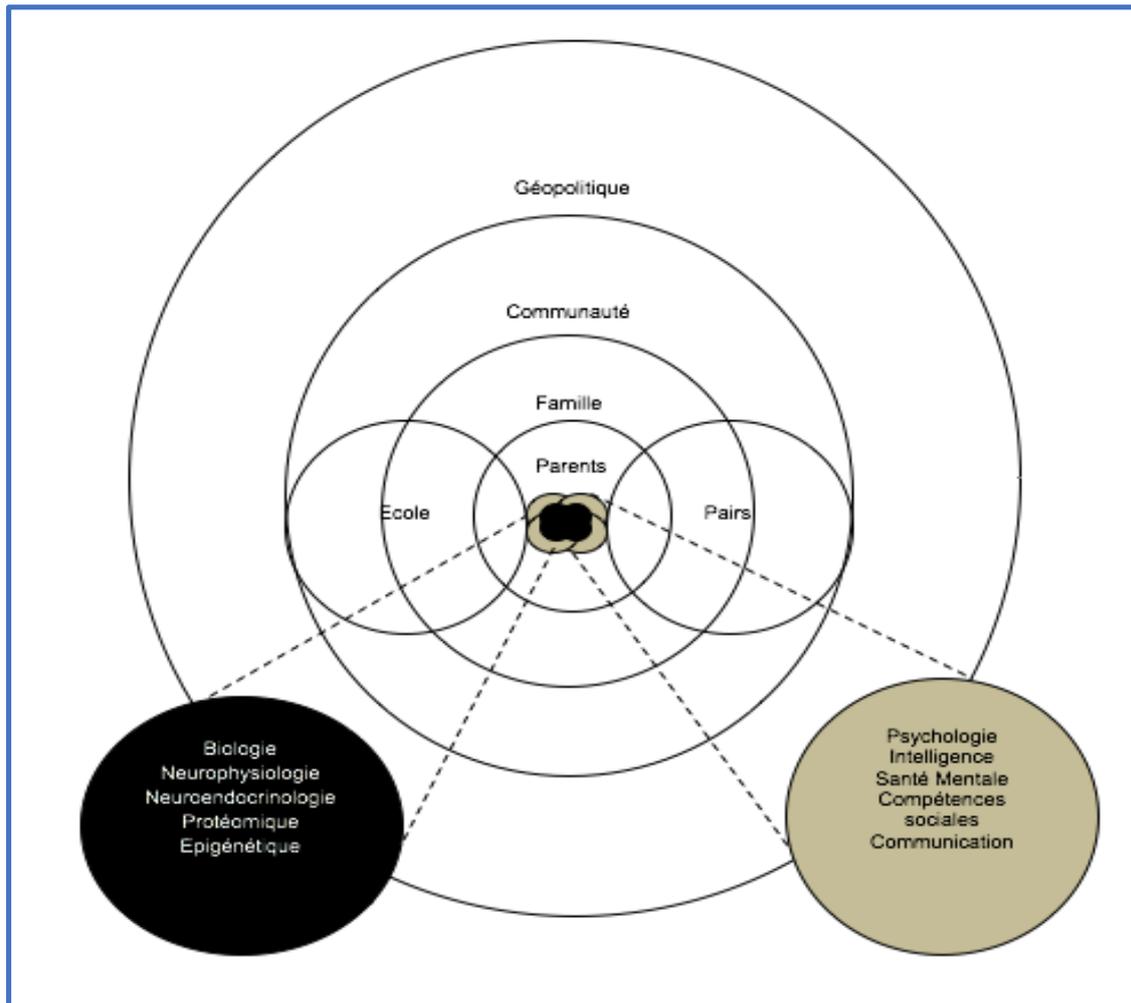


Figure 3. Système biopsychosocial écologique (traduit et adapté de Sameroff, 2010).

Ce modèle contribue à une meilleure compréhension des difficultés de développement et des effets que pourra avoir l'intervention/éducation précoce spécialisée. Accepter le modèle transactionnel signifie accepter qu'il est possible de modeler l'expression des vulnérabilités biologiques en favorisant les transactions appropriées.

Ainsi l'intervention/éducation précoce spécialisée peut rendre des situations de risque réversibles, si on aide précocement le contexte de vie de l'enfant à répondre à ces besoins particuliers, permettant ainsi de couper le cercle vicieux de transactions inappropriées, qui au fil du temps pourraient avoir des conséquences négatives irréversibles (Carvalho, 2004). Un des objectifs de l'éducation précoce spécialisée est d'aider les principaux soignants des enfants, notamment les parents, à offrir des expériences de régulation dans les contextes naturels qui aident l'enfant à promouvoir le développement, l'adaptation et la capacité d'autorégulation.

#### 1.1.2.2. Modèle écologique du développement humain (Bronfenbrenner, 1979)

Un autre modèle explicatif du développement est le modèle écologique de Bronfenbrenner. La théorie de Bronfenbrenner repose sur une idée centrale : l'environnement, au sens large, influence le développement de l'enfant.

L'écologie du développement humain implique l'étude scientifique de l'accommodation progressive et mutuelle entre un être humain qui grandit et les changements des propriétés des milieux dans lesquels la personne vit ; étant posé que ce processus est influencé par les relations entre ces milieux et les contextes qui les englobent (Bronfenbrenner, 1979, cité par Asbil, G., Vandoorne, C., & Demarteau, M., 2012, pp.4-5).

Au vu de l'importance de l'environnement, il est capital pour ce scientifique de pouvoir mesurer les effets des interactions entre les facteurs environnementaux sur le développement de l'enfant. Afin de permettre cette mesure, Bronfenbrenner développe une taxonomie des environnements emboîtés. L'environnement de l'enfant est représenté comme une série de milieux emboîtés les uns dans les autres, à l'image d'une poupée russe (figure 4). Le développement de l'enfant se déroule dans l'interaction de quatre types d'environnements : le *microsystème*, le *mésosystème*, l'*exosystème* et le *macrosystème*. Sans oublier que chaque système a une temporalité spécifique qui est en interaction avec les temporalités des autres systèmes, c'est le *chronosystème* qui représente le temps (temps biologique, temps de la famille, temps de l'histoire) (Asbil et al., 2012).

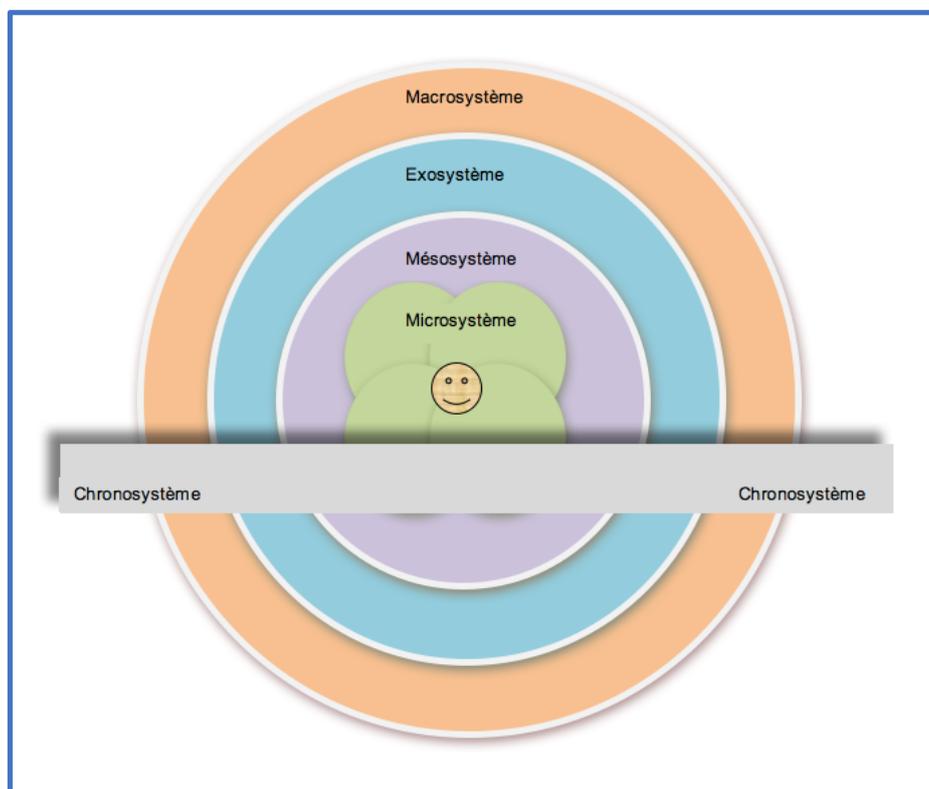


Figure 4. Modèle écologique de Bronfenbrenner.

Le modèle écologique de Bronfenbrenner conçoit la famille comme un système intégré dans une organisation de systèmes encore plus large. « Cette approche se caractérise par sa préoccupation pour l'accommodation continue et progressive entre les individus et leur environnement » (Serrano, 2007, p.37). Selon ce qui a été décrit ci-dessus, le modèle écologique est considéré comme un système composé de sous-systèmes qui sont liés et interdépendants, comme des structures emboîtées les unes dans les autres. A l'aide de ce modèle, il faut croire que le développement d'un enfant doit toujours être considéré comme le produit de tous les facteurs interdépendants qui sont présents dans les différents contextes dans lesquels l'enfant et sa famille vivent. Un modèle comme celui-ci peut être utilisé pour créer une liste de facteurs de risques pour l'enfant / famille. Le propos

de Bronfenbrenner se focalise sur les conditions qui favorisent le développement de la personne : ces conditions peuvent être exprimées en termes d'actions pour favoriser un milieu propice au développement.

En considérant cette vision écologique et plus élargie de l'enfant et de la famille, il faut attribuer une importance à tous les contextes environnementaux qui influent sur le développement de l'enfant ou sur le fonctionnement de la famille ; par exemple, la famille, le quartier, l'école et d'autres environnements qui ne sont pas en lien avec la présence physique de l'enfant, telles que la géographie sociale, les attitudes et idéologies de la culture et l'environnement physique. La grande contribution de cet auteur réside essentiellement dans la façon dont il a élargi la compréhension du développement et des facteurs qui l'influencent.

Les modèles transactionnel et écologique du développement humain ont joué un rôle important dans l'éducation précoce spécialisée. Selon Chatelanat et Métral (2009), « *le but prioritaire des mesures globales en éducation précoce spécialisée est d'agir avant tout sur les interactions et régulations entre l'enfant et son environnement proche, ainsi que d'exploiter toutes les ressources présentes dans les contextes plus larges qui l'entourent* » (p. 23).

Celui décrit plus haut et d'autres modèles de développement humain ont changé la façon de comprendre l'intervention/éducation précoce spécialisée. Comme le disent Chatelanat et Métral (2009), « *ces théories éco-transactionnelles ont permis d'inventorier un grand éventail de facteurs contextuels qui favorisent le développement ou au contraire y font obstacles* » (p. 22).

### **1.1.3. L'évaluation des programmes de pédagogie compensatoire et *Evidence-Based Practices***

L'importance de l'attention portée à la famille dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée a également été démontrée par de nombreuses études.

Aux États-Unis, les premiers programmes d'éducation précoce spécialisée qui ont été développés étaient destinés aux enfants vivant dans des familles défavorisées, ceci à partir des années 60. Le programme Head Start est l'un des programmes précurseurs d'intervention avec un caractère écologique. Sa contribution a été indéniable pour l'éducation précoce spécialisée, car il a impliqué la famille des enfants dans le programme d'intervention. Le projet Head Start a commencé en 1965 et visait à combattre les effets négatifs de la situation de privation socio-culturelle dans le développement des enfants. Les responsables de ce projet croyaient qu'il serait possible de rompre le cycle de la pauvreté avec ce type d'initiative. Les premières évaluations de l'efficacité de ce programme ont révélé les premiers bénéfices dans le développement des enfants pris en charge, en particulier en ce qui concerne le niveau des capacités cognitives ; mais ces évaluations ont perdu leur enthousiasme initial lorsqu'elles ont été confrontées à des enquêtes ultérieures qui ont révélé que les premiers résultats ne perduraient pas si l'intervention cessait (Carvalho, 2004). Plus tard, les évaluations de différents programmes n'ont pas pris en compte uniquement les capacités cognitives des enfants pris en charge mais aussi d'autres dimensions importantes. Une revue de 17 études réalisées aux États-Unis indique que pour l'ensemble des études, l'effet dépend de l'intensité de l'intervention et du degré d'implication des parents (Bonnieur, 2007). Ainsi, plusieurs programmes (le *Perry Preschool Program*, par exemple) ont diversifié les indicateurs utilisés dans l'évaluation des résultats et ils ont montré que les programmes auraient des effets positifs à court terme et à long terme. En effet, ces programmes influençaient positivement non seulement les capacités cognitives des enfants, mais ils agissaient aussi sur le contexte de vie de l'enfant. Ce postulat conduit à la production d'effets à long terme, non par des effets immédiats sur les enfants, mais parce qu'ils ont contribué aux changements dans les systèmes écologiques dans lesquels les enfants se

développent et continuent leur parcours de vie (McLean, Sandall & Smith, 2016). Le projet Head Start a souligné l'importance de la participation des parents. La façon de considérer la relation entre la famille et les professionnels dans un processus de prise de décision partagée, a été révolutionnaire (Shonkoff & Meisels, 1990). L'idée était de rendre les parents partenaires, ayant les mêmes droits que les professionnels pendant le processus d'intervention. En lien avec son approche globale, le Head Start a collaboré avec une variété de professionnels de différentes disciplines durant le processus d'intervention. Les caractéristiques décrites ci-dessus, telles que la dimension, les pratiques de participation des parents et de l'approche multidisciplinaire, ont transformé le projet Head Start en un précurseur des pratiques actuelles d'intervention/éducation précoce spécialisée (Serrano, 2007).

D'autres programmes ont vu le jour et ils ont tous démontré les résultats positifs dans plusieurs dimensions de la vie des enfants. L'idée réductrice de l'évaluation de l'efficacité des programmes exclusivement par le biais de l'amélioration des capacités cognitives a été dépassée. En effet, il est important considérer que le développement de l'enfant doit être interprété dans un contexte écologique élargi ; l'évaluation d'efficacité des programmes dirigés vers le développement de l'enfant doit aussi prendre en compte plusieurs facteurs (Carvalho, 2004).

En tenant compte des recherches menées dans le domaine de l'intervention/éducation précoce spécialisée il est important de souligner la distinction faite par Guralnick (1989, 1993) concernant les recherches de première et deuxième génération. Selon Guralnick, la première génération a essayé de soulever des questions sur l'efficacité globale de l'intervention précoce, en posant des questions comme celle-ci : « *Est-ce que l'intervention précoce a été efficace ?* »

Selon Guralnick (1997), malgré l'existence d'un ensemble de problèmes méthodologiques :

Les résultats de deux meta-analyses (Castro & Mastropieri, 1986 ; Shonkoff & Hauser-Cram, 1987), ainsi que des notions plus traditionnelles sur l'efficacité (Guralnick & Bennett, 1987), confirment l'opinion largement répandue selon laquelle les programmes d'intervention précoce sont vraiment efficaces, produisant des effets moyens se situant entre  $\frac{1}{2}$  à  $\frac{3}{4}$  déviation standard (p.11).

Ces résultats sont tirés de recherches qui se composaient principalement d'études comparatives entre les enfants et les familles recevant du soutien par des services et les enfants et les familles qui ne bénéficiaient pas de soutien (Guralnick, 1997). Ensuite, plutôt que de continuer à enquêter sur une évaluation globale de l'efficacité de l'intervention précoce, il suggère que les chercheurs se concentrent plutôt sur des questions de deuxième génération telles que : « *Qu'est-ce qui fonctionne ? Pour quels enfants et dans quelles conditions ?* ». Selon Serrano (2007), la seconde génération a été conçue avec des questions concernant la spécificité et l'exigence d'identifier les caractéristiques de l'enfant, la famille et le programme mis en place. La recherche sur l'intervention/éducation précoce spécialisée réalisée dans les années 90 s'est plus préoccupée d'identifier les façons dont les services d'intervention précoce pouvaient soutenir une grande variété de familles et moins l'impact des programmes sur les familles.

Ainsi, l'une des principales caractéristiques des programmes efficaces est que ceux-ci doivent reposer sur des cadres théoriques et des méthodologies claires et scientifiquement validées, et qu'ils décrivent comment les services sont mis à disposition afin d'obtenir les résultats escomptés.

Selon Shonkoff et Phillips (2000) :

Toutes les interventions réussies sont guidées par un modèle théorique qui spécifie la relation entre leurs objectifs déclarés et les stratégies utilisées pour les atteindre. Parfois ces cadres sont articulés explicitement ; d'autres fois, ils sont implicites mais pas clairement formulés (p. 340).

La recherche en éducation précoce spécialisée est très importante. L'*Evidence-Based Practice* a été largement reconnue dans un premier temps dans le domaine de la médecine, et plus tard elle s'est élargie à d'autres domaines. Dans le domaine de l'intervention/éducation précoce spécialisée, la notion d'*Evidence-Based Practice* est définie comme un processus de prise de décisions qui intègre les meilleurs résultats de la recherche avec les connaissances et les valeurs familiales et professionnelles (Buysse & Wesley, 2006).

En alternative à cette définition, Dunst (2009) a défini l'*Evidence-Based Practice* comme des pratiques qui sont étayées par la recherche, dans laquelle les caractéristiques et les conséquences des variables environnementales sont empiriquement établies et cette relation montre ce qu'un professionnel peut faire pour produire un résultat souhaité. Dans ce processus, sont pris en compte différentes sources : données de recherche sur l'efficacité des pratiques et des interventions spécifiques, en les confrontant avec les connaissances, et l'expérience et les valeurs des professionnels et des familles. Ainsi, d'une part, l'*Evidence-Based Practice* exige fidélité aux programmes ou protocoles de traitement originels et qu'ils ne soient pas modifiés. Et d'autre part, les pratiques centrées sur la famille exigent une adaptation des programmes et des pratiques en fonction des besoins et des contextes particuliers de l'enfant et des parents. Mais, comme le dit Reichow (2016), « (...) *Pour compliquer les choses, il est prouvé que les pratiques centrées sur la famille sont une caractéristique essentielle d'une prestation de services efficace* (p.118).

En effet, en pensant à la meilleure façon de servir les enfants ayant des besoins spéciaux et leurs familles, la considération de *Evidence-Based Practice* doit être une priorité majeure. Le domaine de la petite enfance a une base théorique et empirique riche qui peut souvent conduire les professionnels à des solutions qui fonctionnent dans un certain nombre de contextes. Cependant, le champ d'action n'a pas atteint un niveau de résultats confirmés qui nous donnerait la certitude absolue de quelle intervention fonctionnera le mieux, pour qui et sous quelles conditions (Reichow, 2016). Par contre, certains auteurs rappellent que de « *nombreuses recherches démontrent une efficacité supérieure des programmes d'éducation précoce centrés sur les familles, en comparaison avec les programmes s'intéressant uniquement à l'enfant et ses déficiences* » (Brooks-Gunn, Berlin & Fuligni, 2000 ; Dunst, Trivette & Deal, 1994, cités par Chatelanat & Métral, 2009, p. 23).

## 1.2. L'Approche Centrée sur la Famille

Les progrès dans la compréhension du développement de l'enfant et de l'importance du rôle de la famille dans son développement, ainsi que les divers résultats des études sur l'efficacité des différents programmes d'intervention précoce, ont contribué à la reconnaissance des pratiques centrées sur la famille comme les plus importantes.

Dans les points suivants, l'approche centrée sur la famille est décrite en mettant en évidence ses caractéristiques et ses principes ainsi que les changements de paradigme qu'un tel modèle exige, explicitant les différences entre les modèles qui considèrent la famille comme l'unité d'intervention. De façon à concrétiser l'intervention centrée sur la famille, s'ensuit la présentation du modèle d'intervention et d'évaluation centrée sur la famille, proposé par Dunst (1998) qui vient ajouter la dimension du soutien social et clarifier l'opérationnalisation de l'intervention auprès des familles. Les notions d'*Empowerment* et *Enabling* ont ajouté deux caractéristiques singulières à l'intervention centrée sur la famille, en soulignant l'importance du comportement du professionnel, en le définissant comme déterminant dans cette approche. Finalement et, spécifiquement en lien avec l'objectif de ce travail, il est important de définir les pratiques d'aide efficaces qui amèneront à repenser le rôle du professionnel en éducation précoce spécialisée.

### 1.2.1. Définition de l'Approche Centrée sur la Famille

Comment définir l'approche centrée sur la famille dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée ? Le terme « centré sur la famille » est défini comme un type particulier de pratique d'aide qui implique l'adhésion à des principes et des valeurs, notamment : le traitement des familles et des membres de la famille avec dignité et respect ; le partage de l'information afin que les familles puissent prendre des décisions informées ; la reconnaissance et le renforcement des forces des membres de la famille ; la participation active des membres de la famille à l'intervention ; et enfin la mobilisation de ressources en réponse aux préoccupations et aux priorités des familles (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016).

L'approche centrée sur la famille est ainsi définie comme une philosophie et un ensemble de pratiques qui reconnaissent l'importance de la famille dans l'intervention et qui permet le développement de leurs forces et leurs capacités. Dans cette approche, les familles sont soutenues dans leur rôle en tant que soignantes en s'appuyant sur leurs points forts. Le rôle central de la famille est reconnu et respecté, et la famille est considérée comme l'unité d'intervention principale et l'élément clé dans tout le processus d'intervention. Comme le dit Espe-Sherwindt (2008), « *les pratiques centrées sur la famille reconnaissent que, si le travail avec les familles a des effets positifs, la façon dont l'intervention est développée est plus importante que ce qui est développé* » (p. 137). Il est important de souligner que ces pratiques ne remplacent pas d'autres types d'interventions. Elles décrivent la façon dont l'intervention est menée et comment elle peut être appliquée dans d'autres domaines d'intervention (santé, social, par exemple). En effet, le terme « centré sur la famille » est actuellement utilisé dans divers domaines de la société (social, santé, etc.) et donc considéré comme un concept très « à la mode ». Cependant, il existe encore une certaine confusion dans la définition de l'approche centrée sur la famille. Il est indispensable d'avoir une définition claire et objective de cette approche afin que les professionnels puissent comprendre objectivement quelles sont les pratiques recommandées et aussi orienter l'évaluation des services d'éducation précoce spécialisée (Allen & Petr, 1996, cités par Carvalho, 2004).

La *Division for Early Childhood (DEC)*<sup>2</sup> reconnaît, depuis 1993, les pratiques centrées sur la famille comme l'approche recommandée pour travailler dans le domaine de l'éducation précoce et comme ayant des effets les plus durables sur le moyen et le long terme (Carvalho et al., 2016).

Les pratiques recommandées de la *Division for Early Childhood* ont été élaborées pour fournir des pistes aux praticiens et aux familles sur les moyens les plus efficaces de favoriser le développement des enfants et de donner de meilleurs résultats d'apprentissage. Leur but est de contribuer à combler le fossé entre la recherche et la pratique, en mettant en évidence les pratiques qui ont montré les meilleurs résultats pour les enfants et leurs familles (Division for Early Childhood, 2014). Les pratiques recommandées sont organisées en huit thèmes ; ceux-ci doivent être considérés de manière holistique : par exemple, les pratiques centrées sur la famille sont regroupées en un seul thème, mais sont au cœur de tous les autres thèmes présentés. Le premier sujet traite du leadership et fournit des pistes aux dirigeants (nationaux et locaux) qui soutiennent les praticiens. Les sept autres fournissent des pistes aux professionnels sur: l'évaluation, le contexte, la famille, la formation, l'interaction, l'équipe et la transition.

Il est intéressant de présenter ici, bien que d'une manière générale et succincte, les pratiques qui y sont recommandées en ce qui concerne la famille :

---

<sup>2</sup> Division for Early Childhood (DEC) : Organisation américaine reconnue internationalement.

**F1.** Les professionnels doivent construire des partenariats de confiance et de respect avec la famille, à travers des interactions qui sont sensibles et attentives aux différences culturelles, linguistiques et socio-économiques.

**F2.** Les professionnels doivent fournir à la famille une information actualisée, complète et impartiale de manière à ce que la famille puisse la comprendre et l'utiliser pour faire des choix et prendre des décisions éclairées.

**F3.** Les professionnels doivent être attentifs aux préoccupations de la famille, à ses priorités et aux changements dans ses contextes de vie.

**F4.** Les professionnels doivent travailler en collaboration avec la famille, pour obtenir des résultats ou atteindre des objectifs ; ils doivent élaborer des projets individualisés et mettre en œuvre des pratiques qui tiennent compte des préoccupations et des priorités de la famille, de ses points forts, et des besoins de l'enfant.

**F5.** Les professionnels doivent soutenir le fonctionnement de la famille, promouvoir la confiance et la compétence de la famille ; ils doivent renforcer les relations entre la famille et les enfants, en identifiant et en mettant à profit les forces et les capacités en présence.

**F6.** Les professionnels doivent impliquer la famille dans les moments opportuns visant à soutenir et à renforcer les connaissances des parents, leurs compétences et leur confiance en eux ; ceci en souplesse, de façon individualisée et adaptée aux préférences de la famille.

**F7.** Les professionnels doivent travailler avec la famille pour identifier, accéder et utiliser des ressources formelles et informelles pour obtenir les résultats ou objectifs identifiés par la famille.

**F8.** Les professionnels doivent fournir, à la famille d'un enfant ayant des besoins particuliers et qui a accès à deux langues, des informations sur les avantages de l'apprentissage en plusieurs langues pour la croissance et le développement des enfants.

**F9.** Les professionnels doivent aider les familles à connaître et à comprendre leurs droits.

**F10.** Les professionnels doivent informer les familles sur le leadership et les possibilités de renforcement des capacités, en encourageant ceux qui sont intéressés à participer.

La discussion au sein de la *Division for Early Childhood* par rapport aux types de pratiques les plus susceptibles d'avoir un impact positif sur les familles et sur leurs capacités à prendre soin de leurs enfants ont abouti à une définition et à un ensemble de pratiques centrées sur la famille. Ainsi, les pratiques centrées sur la famille sont définies de la façon suivante :

Les pratiques centrées sur la famille proposent les ressources et les soutiens nécessaires pour que les familles aient le temps, l'énergie, les connaissances et les compétences nécessaires pour offrir à leurs enfants des possibilités d'apprentissage et des expériences qui favorisent leur développement. Les ressources et soutiens sont mis à disposition dans le cadre de l'intervention précoce de manière centrée sur la famille et auront des répercussions sur les enfants, les parents et la famille et améliorent les compétences (Trivette & Dunst, 2000, cités par Espe-Sherwindt, 2008, p.138).

De façon à organiser le contenu de la discussion au sein du DEC, dix-sept pratiques centrées sur la famille ont été identifiées et regroupées en 4 catégories (Trivette & Dunst, 2000, cités par Espe-Sherwindt, 2008) :

**1) Les pratiques qui renforcent le partenariat** : cet ensemble de pratiques se concentre sur le développement de relations, le pouvoir et le contrôle partagé, le partage complet de l'information par les professionnels afin que les familles puissent prendre des décisions éclairées. Les familles et les professionnels partagent la responsabilité et le travail en partenariat.

**2) Les pratiques qui renforcent le fonctionnement familial** : cet ensemble souligne l'importance d'offrir du soutien et des ressources de façon à construire le sentiment de confiance et de compétence, en utilisant les ressources formelles et informelles, et l'importance de renforcer les capacités de la famille.

**3) Les pratiques qui sont individualisées et flexibles** : ces pratiques soulignent l'importance de la mise en forme d'une intervention pour répondre aux besoins, les priorités et les valeurs de chaque enfant et de la famille ; de ne pas faire des hypothèses sur les croyances et les valeurs de la famille, et de fournir du soutien et des ressources qui n'ajoutent pas de stress.

**4) Les pratiques qui s'appuient sur les forces** : ce groupe souligne non seulement l'identification des points forts de chaque enfant et de la famille, mais aussi l'utilisation de ces points forts comme des blocs de construction pour l'intervention.

Malgré la diversité des définitions, des caractéristiques communes sont présentes (Allen & Petr, 1996 ; Dunst, 1997) :

- a) La reconnaissance que les familles sont le contexte principal pour promouvoir la santé et le bien-être de l'enfant
- b) Le respect des choix et des décisions de la famille
- c) L'accent mis sur les forces et les ressources de l'enfant et de la famille
- d) Le partenariat famille / professionnel comme activateur de l'adéquation des ressources aux choix désirés par les familles
- e) Le respect mutuel entre les familles et les professionnels dans leur travail de collaboration pour atteindre les résultats souhaités.

Allen et Petr (1996) ont réalisé une révision approfondie de 120 articles dans divers domaines d'intervention et ont fait une analyse du contenu des 28 définitions trouvées ; cette analyse a abouti à une définition de l'approche centrée sur la famille qui reflète le regard commun de plusieurs professionnels de diverses disciplines :

Les services centrés sur la famille, à travers les différentes disciplines et *settings*, reconnaissent l'importance cruciale de la famille dans la vie des individus. Elle est guidée par un ensemble de choix éclairés faits par la famille et met l'accent sur les forces et les capacités des familles (p.64).

Cette définition met en évidence deux aspects importants : l'orientation vers les choix informés de la famille et l'accent sur les points forts de la famille.

Il est important de signaler une étude similaire, mais plus récente d'Epley, Summers et Turnbull (2010) sur les conceptualisations actuelles des pratiques centrées sur la famille, pour voir s'il y avait eu des changements. Les auteurs n'ont pas remarqué de différences entre les éléments clés déjà

identifiés par Allen et Petr (1996), à savoir : famille au centre (se centrer sur les préoccupations et les besoins de la famille); choix de la famille (valorisation des membres de la famille en tant que décideurs ultimes à tous les stades d'intervention); compétences familiales (soutien par la sensibilisation et l'utilisation de leurs capacités); relation famille-professionnel (partenariat entre les familles et les professionnels); services individualisés pour les familles (respect par l'individualité de chaque famille). Ce dernier élément a été le moins mentionné dans les articles revisités et Epley et al. (2010) ont estimé que cet élément n'était peut-être pas encore accepté.

Les principes qui orientent le développement d'une approche centrée sur la famille en éducation précoce spécialisée ont été largement rapportés dans la littérature et il est possible de trouver actuellement plusieurs descriptions des principes ou des caractéristiques qui donnent à l'intervention centrée sur la famille le caractère unique et distinct des autres services.

Dunst et ses collaborateurs ont joué un rôle important dans la mise en œuvre et dans la diffusion de l'approche centrée sur la famille auprès des professionnels de l'éducation précoce spécialisée, notamment par la formulation des principes de base :

- 1) Les familles et les membres des familles sont traités avec dignité et respect à tout moment ;
- 2) Les professionnels sont sensibles à la culture, ethnique et socio-économique de la famille ;
- 3) Les choix et le processus de la prise de décision de la famille ont lieu à tous les niveaux de participation de la famille dans le processus d'intervention ;
- 4) Les informations nécessaires pour que la famille prenne des décisions informées sont partagées intégralement et de façon transparente ;
- 5) L'objet des pratiques d'intervention est basé sur les attentes, les besoins et les priorités identifiés par la famille ;
- 6) Les professionnels offrent du soutien, des ressources et des services aux familles d'une manière sensible, aidante et individualisée ;
- 7) Pour atteindre les objectifs identifiés par la famille il est utilisé un large éventail de soutiens et de ressources, à la fois formels et informels dans la communauté ;
- 8) Les forces et les capacités des familles et des membres de la famille sont utilisées comme ressources pour répondre aux besoins de la famille et comme compétences pour rechercher des ressources extra-familiales ;
- 9) Les relations entre les familles et les professionnels sont caractérisées par des partenariats fondés sur la confiance et le respect mutuels et le partage du processus de résolution du problème ;
- 10) Les professionnels utilisent des pratiques de prestation d'aide qui soutiennent et renforcent le fonctionnement familial.

Compte tenu des pratiques et des principes décrits précédemment, il est facile de comprendre que l'adoption d'une perspective centrée sur la famille implique un changement de paradigme dans la façon traditionnelle dont les services de soutien aux enfants ayant des difficultés étaient conceptualisés. La capacité de devenir « centré sur la famille » exige un changement dans les modèles et les croyances sur les familles avec qui on collabore, et sur son propre rôle en tant que professionnel.

Selon Dunst, Trivette et Deal (1994), il est nécessaire de définir quatre changements de paradigme quant à la façon de penser, de conceptualiser, d'opérationnaliser et de mettre en œuvre des pratiques centrées sur la famille :

1. Changer des pratiques d'intervention basées sur les besoins identifiés par les professionnels par des interventions qui répondent aux préoccupations et aux souhaits de la famille dans son ensemble et de ses membres individuels ;
2. Changer des pratiques d'intervention qui se concentrent principalement sur la correction des déficits et des faiblesses de l'enfant et de la famille en des pratiques qui construisent et renforcent les capacités de l'enfant et de la famille ;
3. Changer la définition des solutions répondant aux besoins de l'enfant et de la famille centrée sur les services professionnels pour des pratiques où les ressources formelles et informelles communautaires sont utilisées afin de répondre aux besoins ;
4. Changer des pratiques paternalistes et qui perpétuent la dépendance par des pratiques qui créent des opportunités pour les enfants et les familles d'acquérir des compétences.

Effectivement, comme le défend Carvalho (2004), le changement de paradigme lié aux pratiques d'aide effectuées par des professionnels exige des changements dans leurs rôles et responsabilités ; le professionnel doit être celui qui aide la famille à être en mesure de mieux résoudre ses problèmes et il doit aussi favoriser et relever les ressources des familles afin qu'elles se sentent de plus en plus compétentes.

Bien qu'il semble y avoir une importante adhésion de la part des professionnels pour l'utilisation des pratiques centrées sur la famille, en 1992, Bailey, Buysse, Smith et Elam faisaient déjà référence aux résultats de plusieurs études montrant une grande différence entre le désir des professionnels (les pratiques idéales) et leurs pratiques réelles. Dans ces enquêtes, il a été constaté que les professionnels concentraient leur travail plus sur l'enfant que sur la famille et qu'ils reconnaissaient qu'ils avaient la responsabilité principale de la planification de l'intervention et de la prise de décision, tout en acceptant les suggestions de la famille. Pour justifier l'absence d'un véritable partenariat avec les familles, les professionnels expliquaient que la plupart des familles ne possédaient pas les compétences nécessaires pour jouer un rôle plus actif et ne montraient aucun intérêt à le faire. Ils estimaient aussi qu'ils se sentaient plus aptes et mieux préparés à travailler avec les enfants qu'avec les familles (Mahoney & O'Sullivan, 1990, cités par Bailey et al., 1992a; Bailey, Buysse, Edmonson & Smith, 1992b, cités par Bailey et al., 1992; Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000).

D'autre part, il est vrai aussi, comme cela a été démontré dans plusieurs études citées par Harbin, McWilliam et Gallagher (2000), que les familles attendent souvent que les programmes d'intervention précoce ciblent les besoins spécifiques de leurs enfants (McWilliam, Tocci & Harbin, 1998; Gallagher, Malone, Cleghorne et Helms 1997). Dans une analyse des objectifs décrits sur l'IFSP<sup>3</sup> il a été constaté que 86% des objectifs concernaient l'enfant (Gallagher et al., 1997, cité par Harbin McWilliam & Gallagher, 2000) ; ces résultats ont été confirmés dans une étude réalisée par McWilliam, Ferguson, Harbin, Porter, Munn et Vandiviere (1998).

Si on part du principe que répondre aux besoins de l'enfant est la première préoccupation de la famille, il en découle que c'est un premier pas vers une intervention centrée sur la famille, s'il est clair pour les familles que le professionnel est disponible pour une intervention plus élargie.

Les auteurs Harbin, McWilliam et Gallagher (2000), s'appuyant sur deux enquêtes menées par McWilliam et Lang (1995) et Gallagher et al., (1997), indiquent les raisons données par des professionnels pour juger difficile de travailler avec les familles : 1) le manque de formation pour répondre aux questions complexes et délicates soulevées par les familles, 2) la peur d'offenser ou d'aliéner les familles, 3) le manque de connaissances sur les ressources communautaires existantes qui pourraient répondre aux besoins des familles et 4) la croyance qu'il n'existe pas de ressources communautaires pour répondre aux besoins des familles.

---

<sup>3</sup> IFSP : Individualized Family Service Plan (Plan qui décrit les objectifs d'intervention).

En fait, le travail centré sur la famille n'est pas facile, au contraire, c'est une pratique qui exige beaucoup de la part des professionnels. Il ne faut jamais perdre de vue l'enfant dans le contexte familial et il est important de trouver un équilibre entre : a) les objectifs et les priorités des professionnels et des familles ; (b) les besoins des parents et des enfants ; (c) la reconnaissance des points forts de l'enfant et de la famille, mais aussi de porter attention à leur vulnérabilité ; et (d) « faire pour » les familles, lorsque cela est absolument nécessaire et les encourager à faire par eux-mêmes (Halpern, 2000).

La relation famille-professionnel est une question d'une grande importance dans le développement des services d'intervention précoce. Le type de relation famille-professionnel ici défendu est le partenariat ; une relation définie par Turnbull, Turbiville et Turnbull (2000) comme une relation de « *pouvoir avec* » ; la famille et les professionnels partagent le pouvoir et c'est la famille qui a le pouvoir de prendre les décisions. Le but ultime du service en éducation précoce est la promotion du développement des enfants et la promotion des capacités de la famille et de leur sentiment de compétence. Les auteurs reconnaissent qu'il s'agit d'un changement difficile pour de nombreux professionnels et qui pose, parfois, aussi problème aux familles, ce qui ne permet pas que ce soit toujours possible.

Différents termes sont utilisés pour décrire les différentes approches pour collaborer avec la famille. Dunst et ses collaborateurs (Dunst, Johanson, Trivette & Hamby, 1991) ont identifié quatre classes de pratiques qui considèrent la famille comme une unité d'intervention. Par contre, entre ces quatre classes, il y a des différences dans le rôle attribué à la famille. Il s'agit d'un continuum constitué d'approches centrées sur le professionnel, alliées à la famille, axées sur la famille et centrées sur la famille (Dunst et al., 1991).

- 1) **Modèle centré sur le professionnel** : les partisans de ce modèle considèrent la famille comme incompetente et le professionnel comme un expert qui détermine les besoins de la famille, par opposition aux perspectives que cette famille peut avoir. « *Les interventions sont développées par les professionnels parce que les familles sont perçues comme incapables de résoudre leurs propres problèmes* » (p.3).
- 2) **Modèle allié à la famille** : les familles sont considérées comme des « agents de professionnels » car elles sont recrutées pour mettre en œuvre des interventions que les professionnels jugent importantes et nécessaires pour la famille. « *Les familles sont considérées comme minimalement capables d'effectuer de façon indépendante des changements dans leur vie, et ne peuvent le faire que sous la tutelle des professionnels* » (p.3).
- 3) **Modèle axé sur la famille** : la famille est considérée comme une consommatrice de services de professionnels. Ceux-ci soutiennent la famille dans le choix des options qu'ils croient convenir le mieux aux besoins de la famille. « *Les familles sont considérées de façon plus positive, mais elles sont généralement considérées comme ayant besoin d'être conseillées par des professionnels* » (p.3).
- 4) **Modèle centré sur la famille** : les partisans de ce modèle considèrent « *les professionnels comme agents des familles pour obtenir des ressources, du soutien et des services de façon individualisée et flexible* » (p.3). Les professionnels qui développent des pratiques centrées sur la famille fournissent aux familles les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées, et créent de nouvelles opportunités pour renforcer leurs compétences. Les interventions se concentrent sur la promotion des compétences et de la mobilisation des ressources de la famille, d'une manière individualisée, flexible et aidante. La famille est

considérée comme pleinement capable de prendre des décisions éclairées et de réaliser ses choix.

Bien que ces quatre modèles tiennent compte de la famille, ils se différencient quant à leur manière de définir la notion d'aide envers les familles, c'est-à-dire, dans la façon dont ils mettent en œuvre les pratiques avec les familles (Dunst, 1996 ; Dunst, 1997). L'intervention centrée sur la famille ne dépend pas du contexte d'intervention ni du domaine de l'activité, mais se distingue plutôt par la façon d'intervenir et la philosophie derrière l'intervention (Carvalho et al., 2016).

Espe-Sherwindt (2008), dans son article *Family-Centred practice : collaboration, competency and evidence*, présente de nombreuses études qui ont démontré que ces catégories de modèles peuvent être utilisées avec succès par les chercheurs pour distinguer les variations des pratiques d'aide entre les professionnels, les modèles et pratiques des programmes d'intervention et les politiques et procédures des organismes gouvernementaux. Les familles qui reçoivent des services peuvent également reconnaître les différences entre les modèles ; les différences identifiées semblent être le résultat des pratiques différentes associées aux modèles de programme et non le résultat des caractéristiques des familles qui reçoivent des services ou de la gravité du handicap de leur enfant. Les familles sont plus satisfaites et trouvent que la pratique centrée sur la famille est plus utile que les autres modèles de pratique.

En effet, un nombre croissant de recherches a démontré que l'utilisation d'une pratique centrée sur la famille aboutissait à des résultats positifs pour l'enfant et la famille (Espe-Sherwindt, 2008). En ce sens, les résultats d'une méta-analyse de 18 études indiquent que l'utilisation d'une pratique centrée sur la famille est fortement liée aux croyances d'auto-efficacité, à la satisfaction du programme, à la perception des parents quant au comportement et au fonctionnement de l'enfant et au comportement des parents (Dunst, Trivette & Hamby, 2006a).

D'autres études ont été menées et ont montré l'efficacité de la pratique centrée sur la famille dans différents types de programmes (hôpital, milieux de santé mentale, milieux de la petite enfance, milieux de réadaptation, écoles) (Dunst et al., 2007) ainsi que dans différentes familles, y compris chez des parents ayant une déficience intellectuelle (Wade, Mildon & Matthews, 2007), avec des enfants de différents âges (Dempsey & Dunst, 2004), des parents de milieux économiques différents (Law et al., 2003; Trivette, Dunst, Boyd & Hamby, 1995; Trivette, Dunst & Hamby, 1996) et des parents de cultures différentes (Dempsey & Dunst, 2004).

## **1.2.2. Le modèle de Dunst et son évolution : les modèles de première, deuxième et troisième génération**

### **1.2.2.1. Le modèle de première génération**

En 1985, Carl Dunst a défini l'intervention précoce comme « *une forme de soutien apportée par les membres des réseaux sociaux de soutien formel et informel destiné aux familles (...) et qui aura un impact direct et indirect sur le fonctionnement des parents, la famille et l'enfant* (p.179).

Le travail de Dunst et ses collègues a comme base une perspective écologique des systèmes sociaux du développement de l'enfant. Le modèle d'intervention et d'évaluation centré sur la famille a évolué au fil des ans grâce aux activités de recherche et de formation.

Le modèle proposé par Dunst en 1985 et qu'il a, en 2000, désigné comme *modèle de première génération* fournit la base de toute la construction et de l'évolution théorique qui suit. L'auteur présente des principes et des éléments basés sur une compréhension systémique de la famille. Ainsi, basé sur le Modèle des Systèmes Sociaux, il a été possible de définir un ensemble de principes et de pratiques d'intervention précoce qui ont conduit à un changement d'attitude des

professionnels dans la façon de considérer la famille et de comment interagir avec elle. Ce modèle est fondé sur les principes « *The Proactive, Empowerment through Partnership* » (PEP)<sup>4</sup>. Le *principe de la proactivité* vise à mettre l'accent sur les points forts et les aspects positifs de la famille ; le *principe de l'empowerment*, fait référence au soutien donné à la famille pour qu'elle puisse avoir accès aux ressources nécessaires, en lui permettant toujours d'atteindre ces ressources de façon autonome et avec un sentiment de contrôle sur sa vie. Finalement, le *principe du partenariat* souligne que les interventions ne mettront plus l'accent sur le travail direct des professionnels avec des enfants, mais va se centrer sur le partenariat entre la famille et les professionnels dans le but du renforcement du système familial (Dunst, 2000).

Ces principes sont devenus la base d'un nouveau paradigme de l'intervention auprès des familles, et sont aussi à la base des futures lignes de recherche et de pratique, en induisant un changement d'attitudes et une manière différente dont les professionnels voient et interagissent avec les familles. En effet, selon Dunst (2000), les pratiques qui s'écartent du paradigme traditionnel et qui obéissent au nouveau paradigme de la promotion des compétences, c'est-à-dire, qui sont basées sur des modèles de la promotion, de la capacitation, du partenariat, basé sur les forces et les ressources et centrés sur la famille, produisent plus d'avantages que les pratiques traditionnelles.

Dans ce contexte, la connaissance et la compréhension des réseaux de soutien social de la famille, entre autres variables qui influent sur le développement de l'enfant, ont joué un rôle important dans la planification et la mise en œuvre des services de qualité de l'intervention précoce (Serrano, 2007). Selon Dunst et al. (1988), le soutien social peut être défini comme :

L'aide de caractère émotionnel, psychologique, associatif, informatif, instrumental ou matériel, fourni par les membres des réseaux de soutien social, qui influent positivement sur la santé et le bien-être, et promeuvent l'adaptation aux événements de la vie et le développement du récepteur de l'aide (p.28).

Le soutien social peut être fourni par des réseaux de soutien formels, représentés par les institutions (santé, éducation, sécurité sociale, justice, etc.) et les différents professionnels (éducateurs, psychologues, travailleurs sociaux, thérapeutes, etc.), et par des réseaux de soutien informels, y compris les personnes (amis, famille élargie, des voisins, ...) et des groupes sociaux (associations, groupes et organismes communautaires).

Des recherches menées sur le soutien social ont démontré l'existence de liens entre le soutien social et leur influence sur la santé et le bien-être (Serrano, 2007). Dunst et ses collaborateurs (Dunst, 2000), ont mené une série d'études guidées par le modèle des systèmes sociaux qui décrit les influences directes et indirectes de soutien social sur le bien-être, le fonctionnement de la famille, de leurs parents et les interactions entre les parents et les enfants et le comportement et le développement des enfants. Ces auteurs ont conceptualisé un modèle pour décrire ces influences (figure 5).

Selon Dunst (2000), le soutien et les ressources sociales exercent une influence positive sur la santé et le bien-être de ceux qui bénéficient de ce soutien. En parallèle, la santé et le bien-être influencent le fonctionnement de la famille ; le soutien, la santé, le bien-être et le fonctionnement de la famille déterminent les styles d'interaction ; et toutes ces variables, soit indépendamment ou en combinaison les unes avec les autres, influencent le comportement et le développement des enfants.

---

<sup>4</sup> Dans son article « Rethinking in Early Intervention » en 1985, Dunst a proposé l'adoption de trois principes sous la forme de lignes directrices pour travailler avec les familles. Les principes « *The Proactive Empowerment through Partnerships* » (PEP) ont été proposés comme un moyen d'inverser la pensée pathologique sur les familles et les pratiques d'intervention.

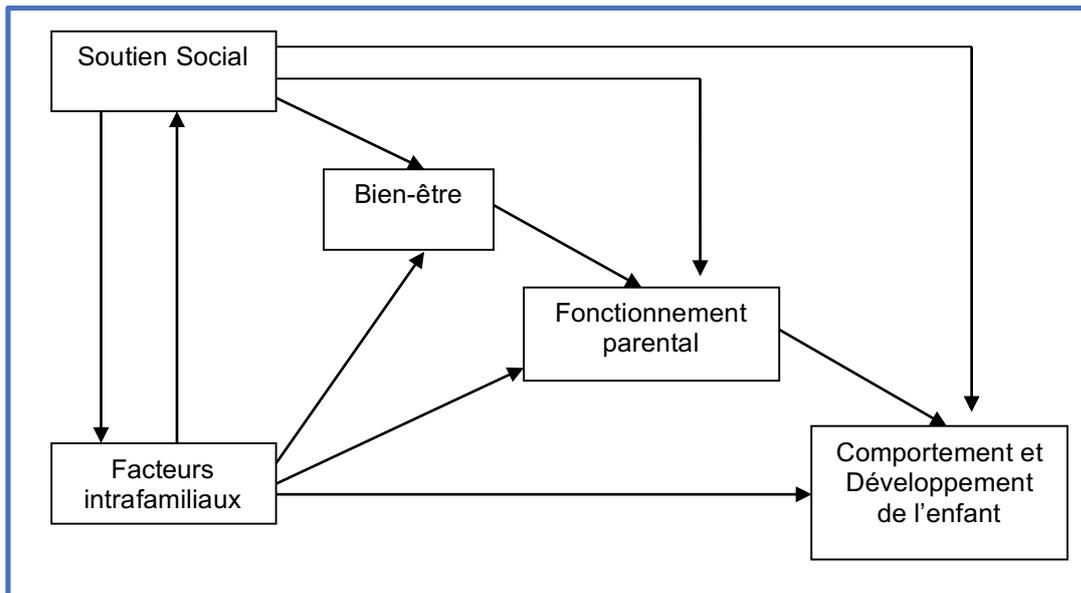


Figure 5. Modèle qui représente les influences directes et indirectes du soutien social (Traduit et adapté de Dunst, 2000).

Les recherches qui mettent l'accent sur le soutien social dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée identifient quelques résultats importants, notamment (Dunst et al., 1997):

- Le soutien social fourni par les réseaux informels de soutien influence positivement le fonctionnement de la famille ;
- Le soutien informel diminue les attitudes négatives des parents et augmente les sentiments positifs sur le comportement de l'enfant ;
- Le soutien social informel est lié à l'augmentation des opportunités de jeu entre la famille et l'enfant, avec l'augmentation de la qualité du comportement des parents, et la sensibilité maternelle face au comportement de l'enfant ;
- Le soutien social est lié à la diminution des problèmes de comportement chez les enfants et l'augmentation des comportements positifs.

La recherche confirme également que le soutien apporté par des professionnels de l'éducation précoce spécialisée est plus utile et bénéfique lorsque les professionnels sont identifiés par la famille dans le cadre de son réseau de soutien social informel (Pereira, 2009).

### 1.2.2.2. Le modèle de deuxième génération

Tout ce corpus de recherche a permis une meilleure compréhension des différentes composantes d'une intervention basée sur le soutien social, ce qui a permis une amélioration du modèle précédent, donnant lieu à un nouveau paradigme, désigné par Dunst (2000) comme le *modèle de deuxième génération*.

Dunst a ainsi proposé un modèle pour une intervention systémique dans la famille. Ce modèle comprend quatre éléments conceptuels, notamment la perspective systémique sociale, la famille comme une unité d'intervention, la philosophie de la coresponsabilité et la promotion des compétences des familles. L'auteur propose aussi quatre éléments opérationnels (figure 6) :

1) *les pratiques d'aide centrées sur la famille* qui concernent les pratiques des professionnels et qui visent à renforcer la famille. Ces pratiques, à leur tour, comportent trois composantes qui s'entrecroisent :

- 2) les *pratiques fondées sur les forces et capacités* ;
- 3) les *pratiques fondées sur les besoins et priorités* ;
- 4) le *soutien et les ressources* pour répondre aux besoins et priorités.

Ces composantes et leur intersection représentent les relations établies entre les objectifs de la famille, le soutien et les ressources nécessaires pour atteindre ces objectifs et les compétences de la famille pour mobiliser leur réseau de soutien social, en utilisant les ressources disponibles (Dunst, 2000 ; Dunst & Trivette, 2009).

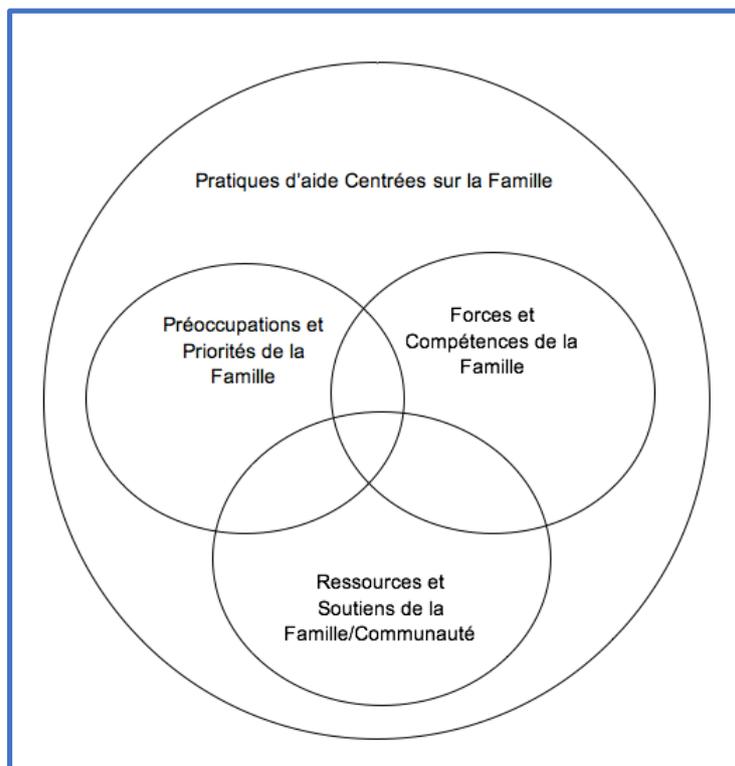


Figure 6. Les quatre éléments du modèle de systèmes sociaux (Traduit et adapté de Dunst, 2000).

Les besoins et les attentes de la famille, les forces et les capacités de la famille (style de fonctionnement familial), le soutien et les ressources sont considérés comme des parties distinctes mais interdépendantes du processus d'évaluation et d'intervention centrée sur la famille. Les comportements d'aide utilisés par les professionnels sont considérés comme des moyens pour habilitier les familles et les rendre coresponsables afin d'acquérir et d'utiliser les compétences pour utiliser les soutiens proposés et mobiliser les ressources pour répondre aux besoins.

De façon plus spécifique, l'opérationnalisation du modèle implique :

- 1) l'identification des priorités de la famille, leurs besoins, leurs attentes, préoccupations, aspirations, etc. ;
- 2) l'identification des sources de soutien formel et informel et l'identification des ressources pour atteindre les objectifs ;
- 3) la mobilisation du soutien et des ressources en faisant appel aux capacités existantes, ou la promotion de l'acquisition de nouvelles compétences de la famille (Carvalho, 2004).

Selon ce modèle, l'intervention devrait se centrer sur l'aide à apporter à la famille pour obtenir des services qui peuvent faciliter l'adaptation et le développement de la famille et de l'enfant. Un autre aspect essentiel de ce modèle est l'identification et la définition des besoins et des priorités qui renforcent la famille. Les résultats positifs de ce modèle d'intervention sont la progression du niveau

de développement atteint par les enfants ayant des besoins particuliers et une augmentation de l'utilisation efficace des ressources et le soutien des familles (Dunst, 1998a).

L'utilisation de ce modèle s'est avérée utile et bénéfique dans la structuration des pratiques d'intervention précoce pour soutenir le fonctionnement de la famille et pour améliorer et promouvoir les compétences des enfants et des parents (Dunst, 2000).

Sur le terrain, le professionnel d'éducation précoce spécialisée doit être en mesure d'identifier les besoins et les aspirations de la famille, doit connaître leur style de fonctionnement, les points forts, les valeurs, la culture, les croyances, et doit être en mesure d'identifier les sources de soutien dans la communauté.

### 1.2.2.3. Le modèle de troisième génération

Plus tard, Dunst (2000) a senti le besoin d'introduire quelques modifications à ce second modèle et a proposé alors ce qu'il désigne comme le *modèle de troisième génération*, en l'explicitant selon deux critères. Le premier concerne la nécessité de délimiter les positions critiques prises, à son avis sans aucun fondement, qui opposent les modèles centrés sur la famille aux modèles centrés sur l'enfant ou l'interaction parent-enfant. Il souligne que l'enfant fait évidemment partie du système familial et il est donc aussi la cible d'intervention, d'autant plus que c'était l'enfant le déclencheur de tout le processus d'intervention. Toutefois, il estime qu'il est maintenant important d'incorporer dans le modèle précédent, les caractéristiques de l'enfant et de l'interaction parent-enfant comme un moyen de surmonter cette controverse. Cette considération répond, en fait, au deuxième critère, concernant la nécessité de développer un modèle plus complet qui attire l'attention sur d'autres caractéristiques importantes comme les influences de l'environnement et leur rôle dans les interventions (Dunst, 2000).

Le modèle intégré, ou *modèle de troisième génération*, proposé par Dunst, résume quelques résultats de la recherche effectuée au cours des dernières décennies ; résultats qui démontrent que s'améliorent les systèmes sociaux et les variables environnementales à la suite de l'amélioration du développement et du fonctionnement de la famille. Ce modèle est utilisé comme un cadre pour conceptualiser et opérationnaliser l'intervention précoce et le soutien de la famille, car les facteurs environnementaux associés à des résultats positifs chez l'enfant, les parents et la famille, renforcent et qualifient les pratiques d'intervention/éducation précoce spécialisée (Pereira, 2009).

Le modèle comprend quatre composantes principales qui s'entrecroisent :

- les pratiques d'aide centrées sur la famille;
- les opportunités d'apprentissage de l'enfant;
- le soutien aux compétences parentales ;
- le soutien et les ressources familiales et communautaires.

À partir de l'intersection de ces trois composantes il y a trois éléments qui émergent :

- les styles d'interactions parentales;
- les scénarios d'activité de la famille / communauté ;
- les opportunités de participation des parents.

Par conséquent, les résultats souhaités seront reflétés dans le niveau d'apprentissage et le développement de l'enfant. Tout cela est présent dans le modèle représenté sur la figure 7.

Les éléments qui intègrent ce modèle spécifiant les caractéristiques respectives sont décrits ainsi (Dunst, 2000 ; Dunst, 2005a) :

Les *pratiques d'aide centrées sur la famille*, mettent l'accent sur la participation active de la famille afin d'obtenir les ressources désirées et nécessaires pour atteindre les objectifs définis par elle-

même. Ce sont des pratiques qui donnent un rôle central à la famille, lui permettant d'avoir un contrôle sur sa vie.

Les *opportunités d'apprentissage de l'enfant* ont comme principal objectif de fournir à l'enfant, les expériences qui favorisent son développement et ses apprentissages, le développement de compétences, et de lui fournir un sentiment de maîtrise sur ses capacités. Ces opportunités d'apprentissage sont en lien avec les intérêts de l'enfant, elles encouragent l'exploration, développent des compétences, et provoquent le sentiment de contrôle de ses capacités. Comme l'a déclaré McWilliam (2002), le développement de l'enfant n'est pas le résultat de tentatives massives de stimulations décontextualisées, mais le résultat d'interactions dans leurs contextes de vie au fil du temps. Cela alerte sur l'importance de la famille et de la communauté (famille, crèche, garderie, etc.) en tant que environnements d'apprentissage naturels qui favorisent l'apprentissage et le développement des enfants, augmentant ainsi l'intégration des enfants et de leurs familles dans la communauté à laquelle ils appartiennent.

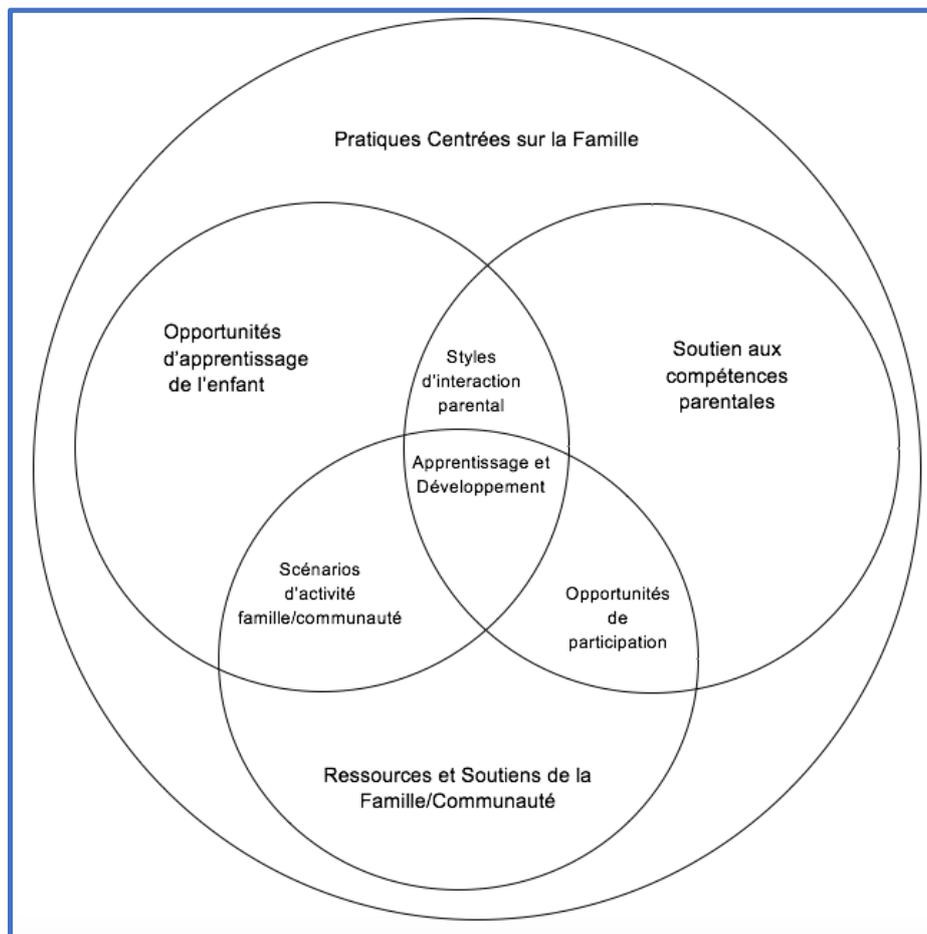


Figure 7. Les principaux éléments du modèle intégré (traduit et adapté de Dunst, 2000).

Le *soutien aux compétences parentales* vise à renforcer les compétences, renforcer la confiance en soi et la création d'opportunités pour développer de nouvelles compétences. Ce soutien peut se faire sous la forme d'informations et de conseils donnés aux parents, ce qui, en soi, vise à assurer qu'ils ont les compétences dont ils ont besoin pour prendre soin de leurs enfants et pour leur offrir un contexte qui favorise leur développement et leurs apprentissages.

Le *soutien et les ressources familiales et communautaires* comprennent les ressources intrafamiliales, formelles et informelles de la communauté. Ces ressources vont permettre aux

parents d'avoir le temps et l'énergie nécessaire pour être en mesure d'accomplir leur rôle parental de la meilleure façon.

En plus des éléments de chacune des dimensions du modèle, les intersections favorisent de manière opérationnelle les éléments complémentaires d'une pratique efficace.

L'intersection, le croisement entre les opportunités d'apprentissage de l'enfant et le soutien, les ressources familiales et communautaires définissent les *scénarios d'activité de la famille / communauté* ; cela compose alors un large éventail d'opportunités d'apprentissage pour les enfants grâce à des expériences de tous les jours avec la famille et la communauté. Ces activités peuvent être planifiées ou non, mais il est important de souligner que ce sont des expériences de vie qui vont influencer le développement des enfants.

L'intersection entre les opportunités d'apprentissage pour les enfants et le soutien aux compétences parentales définissent les *styles d'interaction parentale* et les pratiques de stimulation qui favorisent le développement. Les styles d'interaction parentale caractérisés par la réactivité des parents à l'égard des activités initiées et dirigées par l'enfant et par une attitude qui induit un contexte favorable pour les enfants afin qu'ils puissent pratiquer les compétences émergentes et tirer parti de compétences déjà acquises, sont les styles les plus positifs en faveur du développement. De même, les compétences des parents sont renforcées lors de l'utilisation des activités de la vie quotidienne comme sources d'opportunités d'apprentissage pour l'enfant.

L'intersection entre les ressources familiales et communautaires et le soutien aux compétences parentales ont un impact sur les interactions entre les parents et les éléments qui font partie de leur réseau social (*les opportunités de participation des parents*). Ceux-ci, à leur tour, fournissent un soutien affectif/émotionnel et instrumental, encourageant ou non, certaines attitudes et comportements des parents. Ils fournissent aussi des opportunités d'apprentissage de différents styles dans les soins, dans l'interaction avec les enfants, dans la mise en œuvre de situations d'apprentissage et dans la promotion des compétences sociales et d'adaptation de l'enfant.

De façon à compléter et renforcer l'importance de l'expérience et de l'apprentissage au quotidien, dans le contexte de vie de l'enfant, il faut mettre en évidence les pratiques médiatrices visant à donner aux enfants des opportunités d'apprentissage à travers des activités dans leur vie quotidienne. Il est essentiel que ces apprentissages commencent dans la famille, dans la mesure où les apprentissages seront plus efficaces si la famille s'engage et se sent capable de créer des opportunités d'apprentissage qui influencent positivement le développement de l'enfant (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2012).

Toujours dans cette perspective de renforcer les compétences des familles, il est important de mentionner les quatre éléments du Modèle de Développement des Capacités, présenté par Dunst (2013a) :

- Il s'agit d'un modèle qui structure le travail des professionnels avec les familles en éducation précoce spécialisée ;
- Il se compose d'un ensemble de pratiques qui aident à construire et à renforcer la capacité des parents et de la famille ;
- Il favorise la promotion des compétences et des connaissances parentales afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités et promouvoir l'apprentissage de l'enfant ;
- Il renforce les croyances d'auto-efficacité parentale et la perception de la compétence et la confiance.

Les relations entre ces quatre éléments sont représentées sur la figure 8.

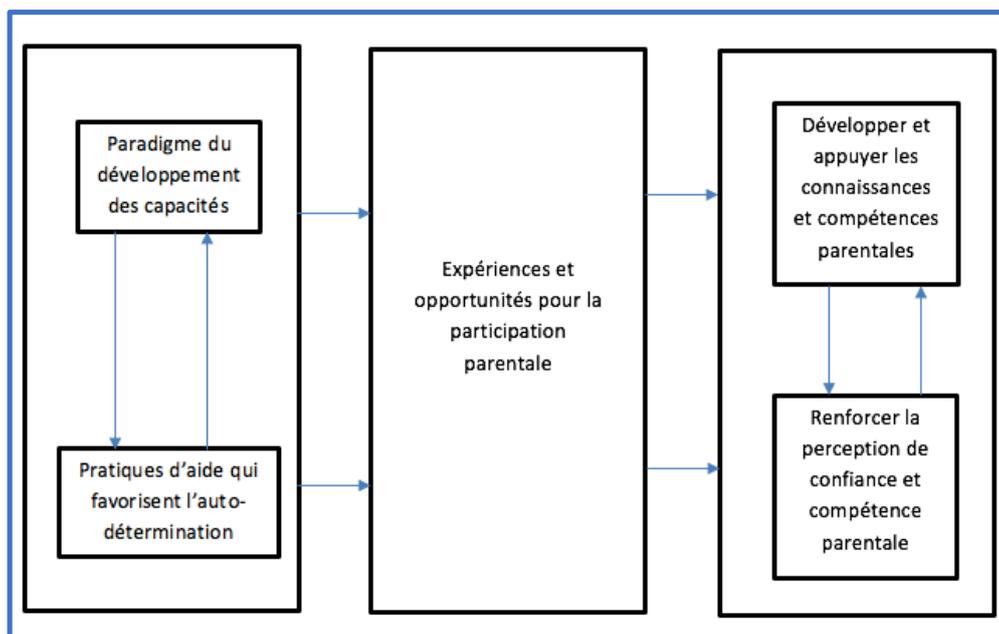


Figure 8. Relations entre les quatre éléments du Modèle de développement des capacités (Traduit et adapté de Dunst, 2013a).

Le même auteur (2013) a souligné l'importance du développement des compétences familiales, en soulignant que les expériences et les possibilités de s'engager activement dans les activités parentales du quotidien, sont plus susceptibles d'avoir des impacts et des conséquences favorables au développement de compétences. L'auteur a ajouté que ces expériences offrent aux parents la possibilité de développer et influencer ou changer leur perception et leur confiance en eux ; qu'elles favorisent leurs compétences parentales ; il considère aussi que le sentiment de compétence est lié à la conviction (auto-efficacité) que le comportement de chacun aura un résultat attendu ou un effet; et le sentiment de confiance en soi est lié à la conviction (auto-efficacité) que chacun a la possibilité d'effectuer une tâche avec compétence.

La figure 9 illustre les relations entre les pratiques d'aide au développement des capacités et le développement d'expériences et de compétences parentales.

Il faut également souligner la bidirectionnalité qui existe entre les connaissances et les compétences parentales et la perception de la compétence et de la confiance des parents ; un comportement parental qui a des conséquences positives, renforcera le sentiment de compétence et la confiance en soi, sentiments qui à leur tour contribueront au maintien d'une participation efficace des parents (Dunst, 2013a).

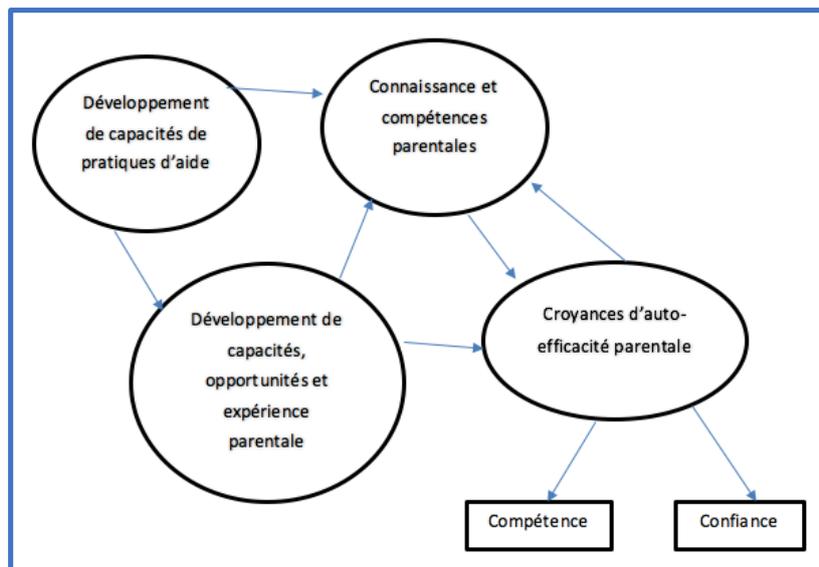


Figure 9. Relation entre les Pratiques d'aide qui favorisent l'auto-détermination et les Expériences parentales de développement des capacités (Traduit et adapté de Dunst, 2013a).

### 1.2.3. Les notions *Empowerment* et *Enabling*

Un des plus grands changements dans les pratiques d'intervention précoce est la façon dont on a conceptualisé la relation des professionnels avec les familles. L'importance d'impliquer les familles dans l'intervention précoce est prouvée par plusieurs investigations, comme il est décrit dans les sous-chapitres précédents. Mais il faut aussi relever des reformulations radicales par rapport à la façon dont les professionnels doivent interagir avec les familles.

Dans l'éducation précoce, la notion *Empowerment*<sup>5</sup> a ajouté une caractéristique unique à l'intervention centrée sur la famille, en insistant sur l'importance de la « dévolution » du pouvoir de décision aux familles dans le processus d'intervention. Ce concept est largement utilisé dans divers domaines, et son auteur, Rappaport (1981), a proposé que la notion de l'empowerment puisse constituer une alternative aux pratiques paternalistes. En effet, la notion Empowerment est en lien avec le terme de partenariat (Chatelanat, 2003).

Selon Dunst, Trivette et Deal (1988), la notion de l'empowerment implique que les familles aient : a) le contrôle à l'accès aux ressources, b) la capacité de prendre des décisions et de résoudre des problèmes, et c) la capacité d'interagir efficacement dans la recherche de ressources. Ces compétences permettent aux familles de gérer efficacement les exigences, favorisant leur bien-être familial et indiquant également que le développement des compétences doit avoir lieu dans un contexte de vie réelle et non pas dans un programme artificiel où tout le monde, y compris la famille, sait que c'est le professionnel qui a toute la responsabilité (Rappaport, 1981).

Ainsi, il est possible d'énumérer trois principales composantes d'une philosophie d'empowerment :

- 1) Les personnes ont déjà des compétences ou ont la capacité de les acquérir - **posture proactive**.
- 2) La difficulté à démontrer les compétences n'est pas causée par l'absence de compétences des personnes, mais, au contraire, elle est due à l'échec du système social pour créer des opportunités d'apprentissage et de manifestation des compétences - **expériences de capacitation**.

<sup>5</sup> Empowerment : terme anglophone pour désigner l'appropriation (Boudreault, P., Kalubi, J-C., Sorel, L., Beaupré, P., Bouchard, J-M. 1998). Le mot en anglais a plus de sens dans ce travail de mémoire.

- 3) La personne qui demande de l'aide doit attribuer le changement de comportement, au moins en partie, à ses propres actions (il est envisagé que la famille se sente co-responsable, gagnant un sentiment de contrôle sur les événements de sa vie) – **empowerment**.

Mises ensemble, ces trois assertions démontrent l'importance du comportement des professionnels dans le cadre du processus de capacitation et de coresponsabilité des familles, soulignant que ce qui est en jeu est non seulement de répondre aux besoins des familles, mais surtout de voir comment ils vont répondre à ces besoins.

La philosophie de l'empowerment est caractérisée par la conviction que toutes les personnes possèdent des forces et des compétences et que la société doit être organisée de manière à offrir des choix aux individus. De ce point de vue, les comportements inadaptés ne sont pas dus à des déficits inhérents aux individus, mais à une faille des systèmes sociaux qui n'ont pas réussi à offrir ou à créer des occasions pour que chaque personne puisse démontrer ou acquérir des compétences personnelles. Une fois que ces occasions existent et sont saisies par les individus, un processus composé d'une succession d'expériences, nommé *Enabling*<sup>6</sup> peut se mettre en marche. En construisant sur les forces et les capacités, les individus peuvent faire l'expérience de changements positifs qui surviennent dans leur vie et se désigner eux-mêmes comme les agents principaux de ces changements. L'aboutissement du processus se manifeste par un sentiment de maîtrise et de contrôle éprouvé par les personnes – *empowerment* (Chatelenat, 2003).

Ainsi, pour qu'elles puissent être efficaces, les pratiques centrées sur la famille doivent promouvoir les expériences et les opportunités qui rendent la famille capable et co-responsable. Cette pratique va rendre la famille capable d'utiliser efficacement les ressources communautaires pour répondre aux besoins et attentes.

L'empowerment est un processus qui, associé à une grande variété de possibilités qui proposent des moyens qui tendent à une fin, favorise les compétences. Plus précisément, le processus d'empowerment est lié à toutes les expériences, situations et événements qui soutiennent et favorisent des opportunités pour que les personnes puissent utiliser les capacités qu'elles ont déjà et qu'elles puissent acquérir de nouvelles compétences (Dunst, 1998b). Promouvoir l'empowerment consiste à créer des opportunités qui favorisent les compétences de la famille au lieu de créer des dépendances. L'objectif de l'intervention est de rendre la famille plus compétente et mieux en mesure de mobiliser les ressources qui peuvent influencer positivement le fonctionnement de l'enfant et de la famille, plutôt que de devenir dépendants de professionnels. Le risque est de fournir ou de donner aux familles le soutien et les ressources dont elles ont besoin, mais de cette manière les professionnels sont en train de les priver de la possibilité d'utiliser leurs propres compétences et d'en développer de nouvelles ; ce qui peut perpétuer la nécessité de l'aide (Carvalho et al., 2016). Dans l'article « *Recherches sur l'appropriation des savoirs et des savoir-faire entre parents et intervenants* », Boudreault et ses collègues (1998) définissent empowerment et enabling comme deux principes d'action qui, appliqués à l'intervention :

(...) obligent à jeter un regard neuf sur les interactions entre parents et intervenants, car ils permettent de sortir d'une structure relationnelle traditionnelle du donner et du recevoir, avec des sphères hiérarchisées des aidants et des aidés. Il s'agit de passer à l'ère du donner réflexif, c'est-à-dire un contexte d'échanges constructifs et progressifs où l'un et l'autre apprennent de leurs expériences et de leurs savoir-faire respectifs (p.318).

<sup>6</sup> Enabling : terme anglophone pour désigner l'auto-détermination, habiliter (Boudreault, et al. 1998). Le mot en anglais a plus de sens dans ce travail de mémoire.

L'importance de l'empowerment en tant qu'élément central de la recherche repose sur le fait que les expériences d'empowerment contribuent à renforcer le pouvoir et le contrôle exercés sur les événements de la vie, ce qui influence différents aspects du comportement et du fonctionnement de l'être humain. Skinner en a conclu que « *Cinq décennies de recherche ont défini [le contrôle individuel/personnel] comme un fort prédicteur du comportement, de l'émotion, de la motivation, de la performance, du succès et de l'échec dans de nombreux domaines de la vie des personnes* » (cité par Dempsey & Dunst, 2004, p.41). Les études réalisées par Dunst et Trivette, ont montré, par exemple, que le sentiment de contrôle que les parents avaient sur l'obtention des soutiens et des ressources souhaitées était positivement lié à leurs jugements sur leurs capacités parentales (Dempsey & Dunst, 2004).

Après une révision approfondie de la littérature sur le soutien social et le soutien familial, Dunst, Trivette et Deal (1988) ont conclu que « *ce n'est peut-être pas seulement une question de savoir si les besoins sont satisfaits mais plutôt la manière dont la mobilisation des ressources et de soutien est un déterminant majeur de... l'empowerment des familles* » (p.44). Cette révision a conduit à l'identification d'attitudes, de comportements et de pratiques spécifiques qui doivent être associés à la promotion de l'empowerment.

#### 1.2.4. Pratiques d'aide efficaces : Repenser le rôle du professionnel en éducation précoce spécialisée

Les principes d'une intervention centrée sur la famille démontrent qu'une relation de collaboration entre les parents et les professionnels est l'ingrédient essentiel pour le succès de l'intervention, mais le processus n'est pas simple. Les professionnels doivent assumer des rôles et des responsabilités qui traditionnellement ne font pas partie de leur cahier des charges, et il leur faut acquérir de nouvelles compétences. En effet, les professionnels jouent un rôle important dans la création et le maintien des changements ; ils ont une responsabilité personnelle et c'est l'occasion unique de faire une différence positive dans chaque famille avec qui ils collaborent. Comme le dit Carvalho (2004), « *le processus de développement des relations positives avec les familles peut être à la fois complexe et enrichissant, jouant un rôle central dans l'intervention* » (p. 49).

Dunst et Trivette ont mené une investigation approfondie afin d'identifier les pratiques qui caractérisent les pratiques d'aide (ou aussi nommées pratiques d'aide qui promeuvent l'enabling), à savoir les pratiques d'aide qui, d'une part améliorent les compétences et, d'autre part, ont un impact sur la famille en termes d'empowerment. Ces auteurs ont identifié trois composantes qui caractérisent les pratiques d'aide efficaces, à savoir : les *compétences techniques*, les *pratiques d'aide relationnelles* et les *pratiques d'aide participatives* (figure 10).

Une première composante est faite des **compétences techniques** : toutes les connaissances théoriques et pratiques des professionnels par rapport à leur métier. Les compétences techniques sont considérées comme le résultat de la formation et de l'expérience et comprennent les connaissances, l'expertise et la compétence des professionnels (Carvalho et al., 2016).

Comme exemple de compétences techniques en éducation précoce spécialisée, il est possible de mentionner :

- Connaissances sur le développement de l'enfant ;
- Maîtrise de certains instruments de dépistage et d'évaluation ;
- Connaissances sur les pratiques recommandées par l'Evidence-based practices.

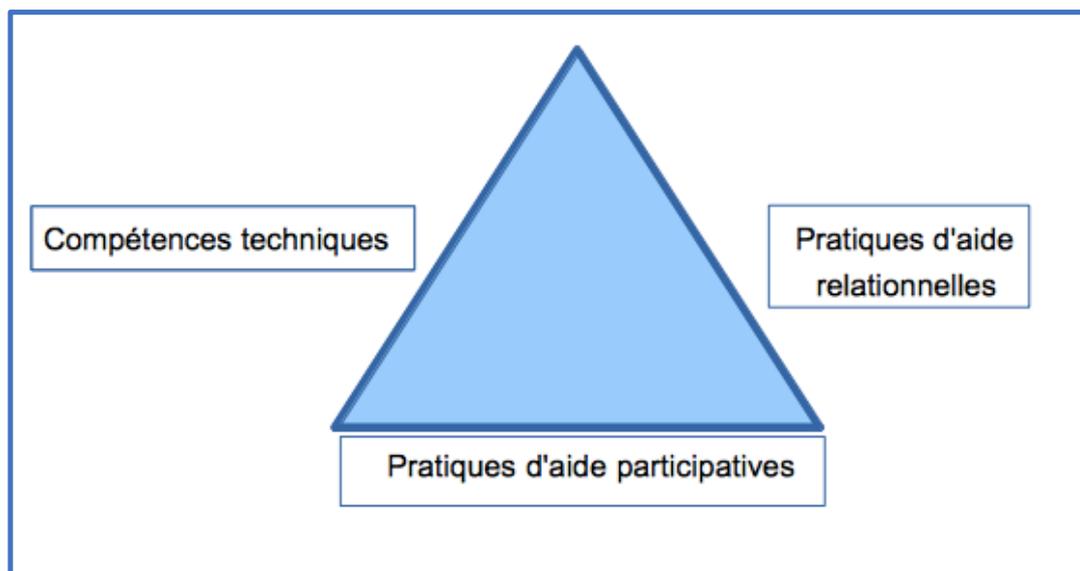


Figure 10. Les trois composantes de l'aide efficace (adapté de Dunst, 1998).

Les **pratiques d'aide relationnelles** constituent la deuxième composante : elles comprennent les caractéristiques et les représentations des professionnels qui influencent les aspects relationnels du soutien. Cela inclut les comportements interpersonnels qui sont habituellement associés à une bonne pratique comme les croyances cliniques et des croyances positives sur les compétences et les capacités de la famille. Les aspects tels que la compassion, l'écoute active et réfléchie, l'empathie, l'authenticité, la capacité de compréhension, l'affection et la crédibilité sont des comportements généralement associés à de bonnes aptitudes de communication et caractérisent les pratiques relationnelles. Les pratiques relationnelles sont la base pour que le professionnel puisse reconnaître et valider les points forts existants et donc être en mesure d'utiliser les capacités de la personne et de la famille pour améliorer son fonctionnement. Elles sont des pratiques qui soutiennent l'établissement de relations (Carvalho et al., 2016). Quelques exemples de pratiques relationnelles en éducation précoce spécialisée (Dunst, 2013b) :

- Traiter la famille avec dignité et respect à tout moment ;
- Valoriser et respecter les croyances culturelles et les valeurs de la famille ;
- Fournir les informations à la famille de façon complète et impartiale ;
- Reconnaître et valoriser les points forts de chacun des membres de la famille.

Les compétences techniques et les pratiques relationnelles sont importantes mais il y a une troisième composante qui, selon les auteurs, fait la différence dans l'intervention. Ce sont les **pratiques d'aide participatives**. Ces pratiques correspondent à des comportements qui visent la participation de la famille dans le processus de prise de décision. Ces types de pratiques mettent l'accent sur la responsabilité de ceux qui cherchent de l'aide pour trouver des solutions et promeuvent la participation active et significative de la famille en relation avec les professionnels. Cette troisième composante comprend des pratiques : 1) individualisées, souples et sensibles aux préoccupations et aux priorités de la famille ; 2) qui donnent aux familles la possibilité de participer activement aux choix et décisions, promeuvent la coopération famille / professionnel et génèrent des actions pour permettre à la famille d'obtenir les résultats souhaités (Dunst, 2002). Des exemples de pratiques participatives en éducation précoce spécialisée (Dunst, 2013b) :

- Travailler en partenariat avec la famille pour identifier leurs besoins et aider à atteindre les ressources souhaitées ;
- Inciter la famille à prendre des décisions éclairées en leur permettant d'identifier les ressources et les soutiens qui sont les mieux placés pour répondre à leurs besoins ;

- Fournir aux membres de la famille des opportunités de participation pour obtenir le soutien et les ressources désirés ;
- Soutenir et respecter les décisions de la famille, même quand elles diffèrent de l'avis du professionnel.

Selon Dunst et al. (2007), beaucoup de professionnels utilisent correctement les pratiques englobées dans la composante relationnelle, mais ils ne savent pas intégrer les pratiques de composante participative. En revanche, le même auteur indique que les professionnels qui utilisent correctement des pratiques participatives, utilisent également, de manière appropriée, les pratiques relationnelles.

En tenant compte des *Evidence-Based Practices* et, en considérant que la pratique relationnelle est une condition nécessaire pour qualifier la relation entre la famille et le professionnel, elle n'est pas suffisante pour renforcer les compétences de la famille et promouvoir l'acquisition de nouvelles capacités. Cette acquisition de nouvelles compétences ne se produit que lorsque la famille est activement impliquée dans l'ensemble du processus de soutien, impliquée pour faire des choix et prendre des décisions dans le but d'atteindre les résultats souhaités.

Les pratiques d'aide efficace sont ainsi un concept qui comporte plusieurs volets (figure 11) : comportement des professionnels, représentations des professionnels (pratiques relationnelles) et flexibilité des professionnels et choix/actions de la famille (pratiques participatives). Lorsque seulement les pratiques relationnelles sont présentes, les effets de l'aide peuvent être positifs chez les enfants, mais avoir des conséquences négatives sur les perceptions des parents; le degré de satisfaction des parents envers les services est lié aux représentations positives des professionnels et à la façon dont ils fournissent de l'aide; l'implication participative est la composante qui influence le plus sur les sentiments de contrôle des parents; entre tous les composants il y a une interdépendance. Ainsi, des avantages peuvent être associés à la fois aux caractéristiques et aux représentations des professionnels comme aux expériences participatives ; les premiers ayant des effets sur la santé mentale et le bien-être des familles et les secondes dans le domaine de coresponsabilité (Dunst, 1998b).

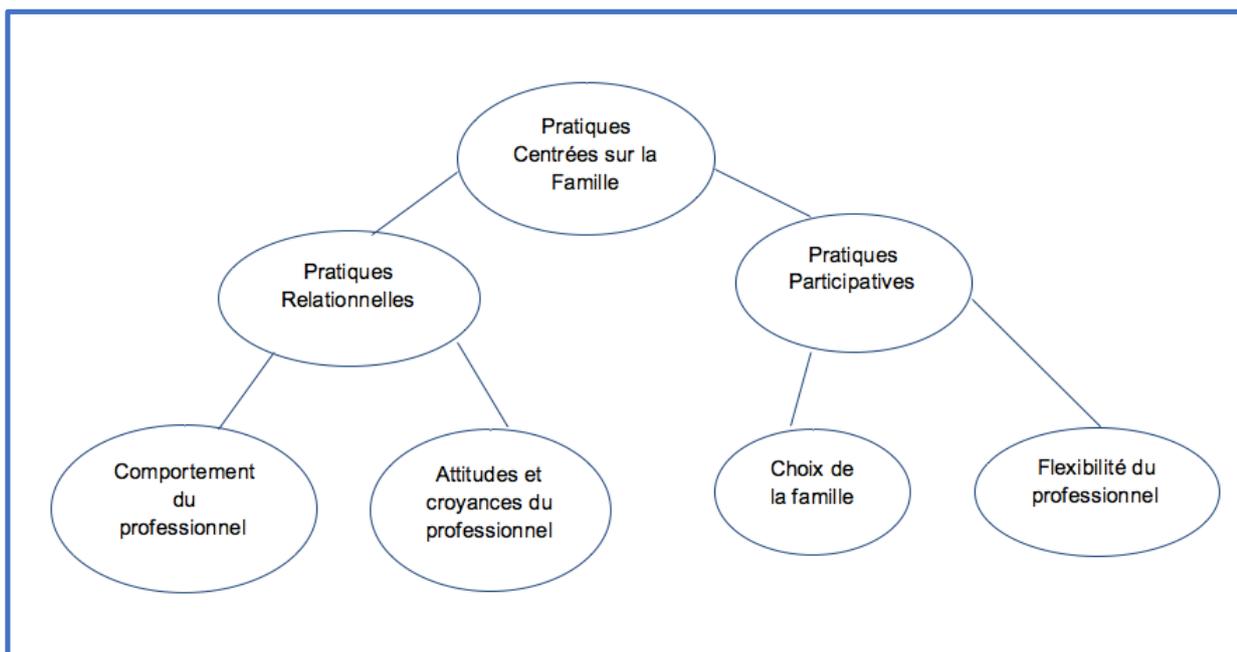


Figure 11. Pratiques d'aide efficaces (traduit et adapté de Dunst, 2009).

Dans ce contexte, il est important de mentionner la méta-analyse réalisée par Dunst et al. (2007) comprenant 47 études dans différents pays et qui avait comme objectif principal d'étudier la relation entre les pratiques centrées sur la famille et le comportement et le fonctionnement de la famille et de l'enfant. L'étude confirme que les pratiques centrées sur la famille influencent directement les sentiments d'auto-efficacité des parents et le comportement de l'enfant et, indirectement, le comportement et le fonctionnement de la famille et de l'enfant, ceux-ci étant influencés par le sentiment d'auto-efficacité des parents. À son tour, le sentiment d'auto-efficacité parentale influence positivement les actions, au bénéfice de la famille et de l'enfant, comme on peut le voir sur la figure 12 (Dunst et al., 2007).

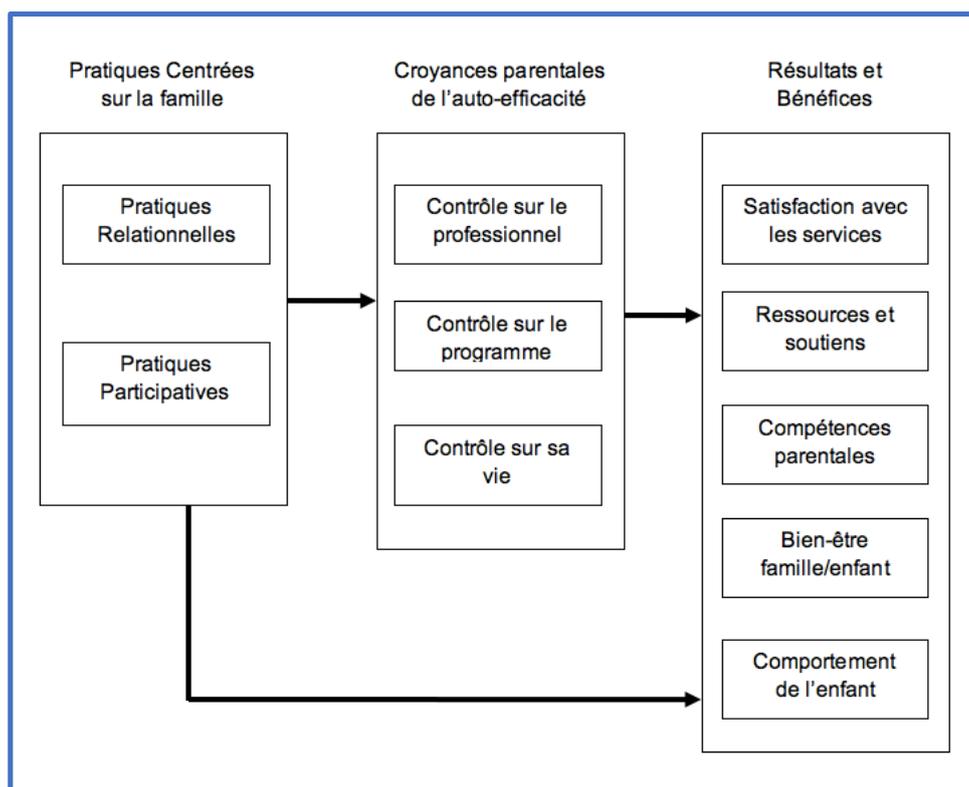


Figure 12. Pratiques centrées sur la famille et ses influences directes et indirectes dans les croyances parentales de l'auto-efficacité et dans le fonctionnement familial et de l'enfant (traduit et adapté de Dunst et al., 2007).

Les recherches de Dunst et ses collègues soulignent que ce sont les pratiques participatives les plus efficaces pour favoriser l'*empowerment* et l'*enabling*. Bien que les pratiques relationnelles soient essentielles à la relation entre les familles et les professionnels, elles ne suffisent pas à renforcer les compétences de la famille, ou à promouvoir de nouvelles compétences, ou à influencer positivement le degré de contrôle, de pouvoir de la famille. En lien avec ces réflexions, il semble intéressant de relever l'étude de Dunst, Trivette et ses collègues qui ont analysé la relation existant entre les deux types de pratiques (relationnelles et participatives) et le type de modèle orienté vers la famille, décrits précédemment. Les conclusions sont résumées dans le tableau 1 (Dunst, 2002).

Tableau 1. Relation entre les pratiques d'aide efficace et les modèles d'intervention.

	Score Pratiques Relationnelles	Score Pratiques Participatives
<b>Modèle centré sur le professionnel</b>	Faible	Faible
<b>Modèle allié à la famille</b>	Bon à excellent	Faible
<b>Modèle axé sur la famille</b>	Bon à excellent	Faible
<b>Modèle centré sur la famille</b>	Bon à excellent	Bon à excellent

Ces modèles de comportement qui varient en fonction du « degré centré sur la famille » peuvent aider à expliquer pourquoi les programmes basés sur des modèles alliés ou axés sur la famille sont si souvent identifiés (à tort) comme "centrés sur la famille". Peut-être parce que les professionnels dans les programmes alliés ou axés sur la famille, en général, traitent les familles de façon chaleureuse et accueillante, les gens ont tendance à mettre l'accent sur ces pratiques relationnelles. Mais la recherche démontre que les programmes alliés ou axés sur la famille sont plus *faibles* par rapport à la composante d'implication participative et ne répondent pas à la condition essentielle pour être efficacement centré sur la famille.

Les professionnels en éducation précoce spécialisée doivent utiliser des pratiques participatives, en plus de l'empathie, l'écoute active et d'autres compétences cliniques positives, des compétences techniques, s'ils veulent obtenir des résultats positifs en termes d'empowerment.

Dans une approche centrée sur la famille, où l'objectif est l'amélioration des compétences parentales et de renforcer la confiance en la capacité d'élever les enfants, l'adoption de pratiques qui favorisent la participation des familles dans l'intervention est essentielle pour développer des pratiques d'aide efficaces.

À ce propos, Espe-Sherwindt (2008), indique qu'être chaleureux, attentif et utiliser d'excellentes aptitudes de communication, ne signifie pas automatiquement que le professionnel ou service est centré sur la famille. En effet, il ne suffit pas que les professionnels tentent d'établir une relation de confiance avec les familles. Les professionnels doivent utiliser consciemment des pratiques spécifiques qui permettent d'égaliser l'équilibre par rapport au pouvoir, de sorte que les familles deviennent des agents de changement et les décideurs finaux.

### **1.2.5. Evidence-Based Practices et l'approche centrée sur la famille en éducation précoce spécialisée**

Les services d'éducation précoce doivent s'interroger sur le travail développé auprès des enfants ayant des besoins particuliers et leurs familles : *Est-ce que le service répond vraiment à leurs besoins ? Est-ce que l'approche choisie est la plus efficace pour répondre à la situation ? Est-ce que l'intervention est efficace ? Est-ce que tous les professionnels, services et ressources impliqués collaborent afin de donner une réponse de qualité aux familles ?*

Bailey et al. (1998) proposent que tous les professionnels se posent la question suivante : « *Est-ce qu'on soutient les familles dans leur ensemble afin d'atteindre une meilleure qualité de vie et d'autodétermination, dans le but de promouvoir le développement de leurs enfants?* »

En effet, sans procédures d'évaluation régulières, il est impossible de répondre à ces questions. Il est donc important de recueillir des informations pour identifier les points forts et les limites afin d'améliorer la qualité des services fournis. Comme le dit Carvalho et al. (2016) le but de l'évaluation est d'identifier ce qui va bien et d'améliorer ce qui doit être amélioré à partir des ressources et des pratiques qui existent déjà sur le terrain.

Les aspects de l'évaluation de services en éducation précoce renvoient à la notion d'*Evidence-Based Practices*. En ce sens, il existe un certain nombre de recherches qui mettent en évidence que la façon dont le professionnel implique les familles dans les différents moments de l'intervention peut influencer sur l'équilibre entre les risques et les avantages (Dunst, 1998b ; Dempsey & Dunst, 2004 ; Dunst et al., 2008 ; Dunst et al., 2008 ; Dunst, 2013a). Ces études soulignent la nécessité de valider la relation entre les caractéristiques des pratiques utilisées et leurs conséquences. L'objectif principal est donc d'identifier les pratiques de qualité dans l'éducation précoce spécialisée, dûment démontrées par la recherche, désignées par *Evidence-Based Practices*.

De façon à répondre aux questions telles que : *Dans quelle mesure la famille est considérée comme le centre d'une intervention ? Quel est le rôle que la famille prend dans la prise de décision et dans quelle mesure les services renforcent le fonctionnement de la famille ?* McBride, Brotherson, Joanning, Whiddon et Demmitt (1993) ont mené une étude dont l'analyse a permis de tirer des conclusions sur ces trois objectifs. Elle donne des informations spécifiques sur les perceptions des familles et des professionnels. La méthodologie utilisée pour la collecte des données a été qualitative : un entretien semi-structuré réalisé au début de l'intervention et un entretien téléphonique réalisé six mois plus tard. Ainsi, par rapport au fait de considérer la famille comme le centre de l'intervention, les données provenant des entrevues avec des professionnels impliqués dans cette étude ont montré que bien qu'ils soient conscients du changement d'orientation, les pratiques restent centrées sur les enfants. Au contraire, les familles ont estimé que les professionnels ont montré des préoccupations concernant leur bien-être personnel et familial, qui sont allées bien au-delà d'une préoccupation centrée sur l'enfant. En ce qui concerne le rôle des familles dans la prise de décision, l'étude a montré que les professionnels et les familles qui travaillent ensemble sur la base d'un modèle allié à la famille fonctionnent ainsi : les professionnels décrivent les objectifs et les interventions ; les parents en prennent connaissance et donnent leur approbation après. Finalement, en ce qui concerne l'intervention en vue de renforcer le fonctionnement familial, les familles participantes à l'étude ont estimé que leur participation dans le service les avait renforcées, qu'elles avaient acquis des connaissances et des compétences dans leur rôle parental, et que les progrès de l'enfant, comme le contact avec les professionnels et d'autres parents, avaient augmenté leur bien-être. Alors que les professionnels ne décrivent pas de stratégies ayant permis le développement de ce sentiment chez les familles... comme si les pratiques d'aide n'étaient pas consciemment intégrées.

Pareillement, Hugues et McCollum (1994) ont fait une étude sur les perceptions des mères et des pères liées aux facteurs de stress du fait qu'ils avaient un enfant aux soins intensifs. Les résultats de ces études soulignent l'interdépendance entre les pratiques centrées sur la famille et la façon dont les parents perçoivent que les services doivent répondre à leurs besoins. Ainsi, la satisfaction des parents semble être plus liée aux caractéristiques du programme lui-même, au type et à la forme de services qu'aux caractéristiques et aux besoins des familles.

Toujours dans le domaine des perceptions, en 1997, Allen et Petr ont examiné les ressentis des parents concernant la fréquence et l'importance des comportements centrés sur la famille des professionnels qui les soutenaient, en utilisant l'échelle « *Family-Centered Behaviour Scale* ». Constatant que les familles des enfants ayant des problèmes émotionnels et comportementaux disaient recevoir moins d'interventions centrées sur la famille, par rapport aux autres familles d'enfants ayant des besoins particuliers, ces chercheurs ont constaté qu'il existe une corrélation significative entre les comportements centrés sur la famille et le degré de satisfaction des familles, bien qu'ils aient souligné que les valeurs obtenues par rapport à la fréquence de ces comportements étaient plus faibles que l'importance qui leur a été attribuée.

Une autre recherche, basée sur la perception de 198 professionnels et 118 familles a utilisé les outils « *Family Orientation of Community and Agency Services – FOCAS* » (versions professionnels et familles) et le « *Brass-Tacks - Evaluation version* » (version professionnels) et le « *Family Report -*

*Brass-Tacks evaluation version* » (version familles). Le but était d'évaluer dans quelle mesure les pratiques utilisées étaient centrées sur la famille, comment les pratiques étaient valorisées par les familles et par les professionnels et comment certaines caractéristiques des participants expliquaient la variance des pratiques ; McWilliam, Snyder, Harbin, Porter et Munn (2000) ont conclu que c'étaient les professionnels qui avaient tendance à considérer les pratiques les plus centrées sur la famille, alors que pour les pratiques idéales (celles qu'ils voulaient mettre en place), il n'y avait pas de différence entre les deux groupes. Ils ont constaté aussi que les pratiques centrées sur la famille avaient tendance à être plus utilisées dans le contexte du domicile et avaient aussi tendance à être référencées et appréciées par les familles qui étaient suivies depuis beaucoup plus de temps par le service d'intervention précoce, ce que les auteurs attribuent à sa relation avec le professionnel. Des résultats similaires sont apparus dans l'étude réalisée en Suède par Bjorck-Akesson et Granlund (1995), afin d'identifier le type d'obstacles qui empêchaient la mise en œuvre des pratiques centrées sur la famille. En utilisant le système de catégories définies par Bailey et al. (1992b) et en définissant les sous-catégories dans chaque catégorie, ils ont inclus un groupe de parents dans leur échantillon. Fait intéressant, en plus de la divergence entre les pratiques réelles et les pratiques idéales, les résultats de l'étude montrent un écart entre les pratiques fournies et obtenues. Autrement dit, les parents disent obtenir moins de pratiques centrées sur la famille par rapport à ce que les professionnels disent offrir.

Une enquête qui mettait l'accent sur les professionnels travaillant dans le programme Early Head Start a démontré que les professionnels croient à l'importance d'une intervention centrée sur la famille, bien que les indicateurs plus élevés ont été relevés parmi ceux qui ont développé le travail à domicile par rapport à ceux qui intervenaient dans un centre. Trois facteurs sont apparus comme déterminants pour la qualité du service : la relation famille-professionnel, le temps disponible et le nombre de situations suivies par le professionnel. Le partenariat et la relation de confiance se sont avérés être la base d'un travail efficace. La disponibilité concernant le temps pour développer l'interaction a montré influencer la qualité de la relation et la pratique de l'intervention centrée sur la famille. Établir une relation prend du temps, de sorte que les programmes doivent être flexibles et offrir aux professionnels la possibilité d'adapter leurs horaires à la disponibilité et habitudes des familles. Le nombre de situations par professionnel interfère évidemment avec sa disponibilité en terme de temps. Dans cette enquête, il a été constaté que les professionnels qui suivaient 20 situations ou plus ont obtenu des résultats nettement inférieurs en ce qui concerne le développement des pratiques centrées sur la famille (Zhang & Bennett, 2001).

En lien avec les principes du service, McWilliam et collaborateurs (McWilliam et al., 1997, cité par McWilliam, 1999) ont développé une recherche où ils ont enquêté auprès de 62 directeurs de crèches sur l'utilisation des pratiques centrées sur la famille ; ils ont conclu que les pratiques de ces professionnels étaient moins centrées sur la famille que ne le définissait sa philosophie d'intervention.

La qualité de la relation famille-professionnel, comme base pour une intervention efficace centrée sur la famille, a été mise en évidence par de nombreux auteurs, comme déjà mentionné. Dans une étude qualitative McWilliam, Tocci et Harbin (1998) ont examiné les caractéristiques des pratiques centrées sur la famille à partir de six études de cas portant sur la philosophie d'intervention et les pratiques de six professionnels, étude basée sur les entretiens avec ces professionnels et avec certaines des familles qu'ils accompagnaient. Les résultats ont permis de décrire les professionnels qui développaient une véritable intervention centrée sur la famille, en relevant les caractéristiques suivantes : (i) sont centrés sur la famille, considèrent le bien-être de la famille comme aussi important que les progrès dans le développement de l'enfant ; (ii) sont positifs, pensent le meilleur de la famille, sans jugement de valeur ; (iii) sont sensibles, ils se mettent à la place de la famille, ils comprennent leurs préoccupations, leurs besoins et priorités ; (iv) ont une posture aidante, répondent activement aux besoins des parents, sont flexibles et s'adaptent au rythme de la famille ; (v) sont des « amis »,

établissent une relation d' « amitié » avec la famille: sont attentifs, s'inquiètent, encouragent et offrent de l'aide; et enfin (vi) sont compétents et ont des connaissances sur: le développement de l'enfant, les conditions de handicap, l'interaction et les stratégies d'apprentissage ; sont bien informés sur les ressources communautaires et capables de collaborer avec d'autres professionnels, services, agents, d'utiliser les différentes ressources, en promouvant l'inclusion de la famille et de l'enfant.

Par ailleurs, dans une autre enquête réalisée par Dinnebeil, Hale et Rule (1999 cités par Dinnebeil & Hale, 2003) sur la coordination des services, les auteurs constatent que les caractéristiques et les comportements du professionnel les plus appréciés par les parents sont : la connaissance des ressources communautaires, leurs compétences pour enseigner aux parents comment répondre aux besoins de leurs enfants et la connaissance du développement des enfants. Les caractéristiques considérées comme moins importantes étaient : être efficaces et organisés et être eux-mêmes parents. Les comportements que les parents ont identifié comme les indicateurs de l'efficacité des professionnels étaient les registres sur le document IFSP et son évaluation périodique.

Dans une autre étude évaluant les caractéristiques des professionnels les plus appréciées par les parents, les points suivants ont été identifiés: (i) le contact direct avec l'enfant (le contact du corps, l'appeler par son prénom); (ii) la disponibilité et la capacité d'écoute; (iii) la confiance, en assurant la confidentialité et la protection des données; (iv) la transparence en ce qui concerne les pratiques, les documents et les procédures; et (v) les comportements qui évitent de blesser l'enfant (Pretis & Probst, 1999, cités par Pretis, 2006).

Concernant les pratiques menées auprès des familles, Trivette, Dunst et Hamby (1996), ont étudié la relation entre les sentiments de compétence des familles, les pratiques d'aide qui impliquent la participation et les caractéristiques des professionnels. Il a été constaté que les expériences participatives (ou des pratiques d'aide participatives) ont été les plus associées à des sentiments de maîtrise par les parents et à une plus grande satisfaction des familles en permettant de conclure que l'augmentation des sentiments de compétence est directement liée aux pratiques d'aide qui font appel à la participation des familles.

La méta-analyse réalisée par Trivette, Dunst et Hamby (2010) a montré que les pratiques centrées sur la famille ont, d'une part, des effets directs sur les croyances d'auto-efficacité parentale et le bien-être de la famille et, d'autre part, ont des effets indirects sur les interactions famille-enfant et sur le développement de l'enfant, influencées par les croyances d'auto-efficacité des parents et le bien-être familial.

Des résultats similaires ont été découverts dans le travail de Judge (1997), qui a conclu qu'il existe une forte relation entre le type de pratiques développées par les professionnels et le degré dont les parents ressentent un sentiment d'auto-efficacité et de contrôle personnel ; ce qui prouve que les effets du programme d'éducation précoce dans la famille sont étroitement dépendants de la façon dont les professionnels sont en mesure d'impliquer activement les familles, soit dans la façon de comprendre les besoins de leur enfant, soit dans le développement de compétences pour permettre de leur répondre de façon appropriée.

Une autre recherche importante a été développée par Trivette, Dunst, Hamby et LaPointe (1996) qui visait à identifier les caractéristiques des pratiques d'aide qui contribuaient à un plus grand sentiment de contrôle de la part des bénéficiaires du service. Ceci en utilisant un échantillon de 74 mères qui bénéficiaient des services d'intervention précoce qui adoptaient une philosophie *d'abling* et de renforcement du fonctionnement familial (empowerment). Les principaux résultats indiquaient que les attitudes et croyances des professionnels déterminaient les pratiques de renforcement et les opportunités d'expériences participatives proposées aux parents par ces professionnels.

L'importance de proposer aux parents des expériences participatives a aussi été démontrée dans une récente communication de Dunst (2005b). Cet auteur a présenté trois synthèses de recherches basées sur plus d'une centaine d'études, qui comprenaient plus de 7000 parents et autres

prestataires de soins et qui ont démontré que les pratiques d'aide centrées sur la famille ont: (i) des effets directs sur le sentiment de contrôle parental par rapport aux circonstances et les événements de leurs vies; (ii) des effets directs et indirects sur la compétence et la confiance des parents; (iii) des effets indirects sur les différents aspects du comportement et le développement des enfants; et (iv) par rapport à ces effets positifs sur les parents et les enfants, la composante participative des pratiques d'aide centrées sur la famille ont un rôle plus important que la composante relationnelle.

Ces résultats se retrouvent dans la majorité des recherches qui indiquent que les pratiques d'aide sur le développement des capacités ont de nombreuses répercussions positives sur les parents, la famille, la relation parent-enfant et l'enfant (Dunst et al., 2006b ; Dunst et al., 2007 ; Dunst et al., 2008). Tant les pratiques d'aide relationnelles que participatives conduisaient à la satisfaction des participants par rapport au programme et au soutien des professionnels, aux ressources du programme, au soutien formel et informel, au bien-être des parents et de la famille, au fonctionnement familial, au comportement et au développement de l'enfant.

D'autres recherches ont aussi examiné les façons dont les pratiques d'aide centrées sur le développement des capacités ont des effets positifs sur différents aspects du comportement et des pratiques parentales (Dunst et al., 2006 ; Dunst et al., 2007 ; Dempsey & Keen, 2008 ; Dunst et al., 2008). Les mesures du comportement des parents incluaient la compétence parentale, la confiance parentale et le bien-être parental. Les effets aussi bien directs qu'indirects des pratiques d'aide sur le comportement des parents ont été examinés. Les effets indirects étaient déterminés en utilisant les croyances en l'auto-efficacité comme médiateur. Les résultats montrent que les pratiques d'aide ont des effets directs et indirects sur la confiance, la compétence et le bien-être parentaux, lorsque la force de la relation est plus grande que les effets indirects modifiés par les croyances en l'auto-efficacité. De plus, les pratiques d'aide participatives (comparées à celles relationnelles) avaient des effets directs et indirects plus forts sur les comportements des parents. Les résultats indiqués dans les mêmes recherches ont aussi démontré un lien entre les pratiques des services d'intervention précoce et le développement social et affectif des jeunes enfants. Les mesures du comportement de l'enfant comprenaient une amélioration du comportement socio-affectif positif et une atténuation du comportement socio-affectif négatif. Tant les pratiques d'aide relationnelles que participatives ont des effets directs et indirects sur différents problèmes de comportement de l'enfant. Les croyances des parents en leur auto-efficacité ont un effet de médiation sur les influences indirectes des pratiques d'aide sur le comportement socio-affectif de l'enfant (King, Teplicky, King & Rosenbaum, 2004 ; Dunst et al., 2006b ; Dunst et al., 2007 ; Dempsey & Keen, 2008 ; Dunst et al., 2008).

Dans ce contexte, il est important de mentionner les résultats d'une recherche menée par Dunst et Trivette (2005c), qui comprenait dix-huit études développées entre 1990 et 2004, dans le Family, Infant and Preschool Program, aux EUA pour un total de 1096 participants. Les participants ont rempli une échelle de pratiques centrées sur la famille, et aussi des échelles de croyances d'auto-efficacité, de fonctionnement familial et de comportement des enfants. L'adhésion pour des pratiques centrées sur la famille a été mesurée ainsi, basée sur les perceptions des participants aux programmes d'intervention précoce. Les résultats ont montré une augmentation progressive de la fréquence des pratiques centrées sur la famille au fil des ans ; cependant, il y a une plus grande adhésion aux pratiques relationnelles et moins aux pratiques participatives. Selon Dunst et al. (2007), de nombreux professionnels utilisent correctement les pratiques qui sont englobées dans la composante relationnelle, mais n'arrivent pas à intégrer les pratiques de la composante participative. Cependant, il semble que les professionnels qui utilisent correctement les pratiques de la composante participative, utilisent également, de façon appropriée, les pratiques de la composante relationnelle.

Comme il est possible de voir, la plupart des synthèses de recherche indiquent que les pratiques d'aide au développement des capacités ont des résultats positifs concernant les parents, la famille, la relation entre les parents et les enfants et l'enfant. Il est également évident que les pratiques

d'aide, qu'elles soient relationnelles ou participatives, sont liées à : la satisfaction des participants avec le programme ou service d'éducation précoce et avec le soutien des professionnels ; les caractéristiques du programme ; le soutien formel et informel ; le bien-être de la famille ; le fonctionnement familial ; et le comportement et le développement des enfants. Les recherches qui ont analysé la relation entre les pratiques d'aide pour le développement des capacités et différents aspects du comportement des parents, y compris les compétences, la confiance et le bonheur des parents, ont montré que les pratiques d'aide ont des effets directs et indirects sur la confiance, la compétence et le bonheur des parents. De plus, les pratiques d'aide participative (comparées aux pratiques relationnelles) ont montré des effets directs et indirects plus forts sur les comportements parentaux (Trivette & Dunst, 2005).

Ces auteurs ajoutent que la même recherche a montré un lien entre les pratiques des programmes de soutien pour les parents et le développement social et affectif des jeunes enfants, y compris les comportements sociaux-affectifs positifs et une diminution des comportements sociaux-affectifs négatifs. Les deux pratiques d'aide relationnelle et participative ont montré des effets directs et indirects sur les résultats comportementaux des différents enfants. À noter que, les influences indirectes des pratiques d'aide sur le comportement social et affectif des enfants ont été médiatisées par des sentiments d'auto-efficacité des parents.

En conclusion : jusqu'à maintenant, les critiques des pratiques centrées sur la famille ont estimé qu'il n'y avait aucune preuve scientifique pour appuyer l'utilisation de ces pratiques par les professionnels (Dunst et al., 2008) ; cependant, toutes les recherches mentionnées ci-dessus démontrent comment les pratiques centrées sur la famille influencent positivement les interactions entre l'enfant et sa famille et le développement de l'enfant, même indirectement. De cette façon, les pratiques centrées sur la famille aident à identifier et utiliser les ressources et à identifier le soutien nécessaire pour assurer aux parents plus de temps et plus d'énergie pour interagir avec leurs enfants, afin qu'ils puissent fournir des expériences et des opportunités qui favorisent leur apprentissage et leur développement.

Ainsi, les pratiques participatives, lorsque les parents sont activement impliqués dans la définition de ce qu'ils jugent important et comment ils souhaitent obtenir les informations nécessaires, ont des effets plus positifs sur leur sentiment de confiance et de responsabilité. Les données de recherche disponibles indiquent également que le développement social et affectif des jeunes enfants est influencé par la façon dont les professionnels fournissent le soutien aux parents. Ainsi, les pratiques d'aide au développement des capacités qui structurent la base de l'interaction entre les professionnels et les familles, assurent l'augmentation des compétences parentales, qui, à leur tour, acquièrent les compétences et la confiance nécessaires pour interagir avec leurs enfants afin de favoriser leur développement social et affectif.

### **1.2.6. Intervention / Education Précoce Spécialisée : une intervention à domicile**

Selon plusieurs experts dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée la réussite à long terme d'un programme d'intervention précoce ne dépend pas de sa capacité à modifier directement le développement de l'enfant, mais de sa capacité à modifier l'environnement dans lequel l'enfant vit. Cette idée renvoie aux contributions des modèles explicatifs du développement (Sameroff & Chandler, 1975 ; Bronfenbrenner, 1979), notamment la vision que le développement de l'enfant est influencé par les interactions bidirectionnelles qu'il établit avec son environnement et, donc, l'importance de considérer les contextes de vie de l'enfant.

Basée sur l'idée que le processus d'une prestation de services efficaces en éducation précoce spécialisée est très complexe, il est nécessaire que les services en éducation précoce unissent leurs

efforts de manière à favoriser le développement de l'enfant par le soutien familial. En outre, les stratégies d'intervention doivent être centrées sur la famille et culturellement pertinentes (McWilliam, 2003). Les visites à domicile sont l'une des stratégies essentielles pour apporter le soutien aux familles en éducation précoce spécialisée. D'autres contextes offrent aussi des opportunités aux professionnels de travailler avec les familles, mais la visite à domicile est la méthode la plus courante dans le cadre de l'éducation précoce spécialisée. Les méthodes qui visaient à favoriser le développement de l'enfant sont passées du « traitement » direct au soutien aux familles à travers la collaboration, afin qu'elles puissent promouvoir le développement de leur enfant en utilisant efficacement les stratégies d'intervention identifiées au cours de leurs activités quotidiennes (Keilty, 2008). Comme le dit Favez (2017), « (...) pendant longtemps il a été supposé que le travail clinique ou éducatif, quel qu'il soit, était plus efficace en institution, les études montrent clairement que d'intervenir à domicile est un des facteurs expliquant le succès des interventions » (p. 11). Les activités de routine, les expériences familiales quotidiennes, offrent de riches opportunités pour promouvoir le développement de l'enfant (McWilliam, 2003).

La visite à domicile peut être définie comme une rencontre entre le professionnel et la famille à un endroit où la famille vit. Dans l'approche centrée sur la famille, la famille décidera le contexte dans lequel l'intervention se déroulera.

Une des caractéristiques importantes des visites à domicile est la notion d'itinérance. Le service itinérant décrit un professionnel qui visite l'enfant et sa famille dans son contexte de vie. Selon McWilliam (2003), ce modèle est caractérisé par un modèle consultatif car il soutient la famille en fournissant une intervention de façon continue plutôt que des services directs et isolés. Il s'agit d'une approche qui est respectueuse et encourageante pour les familles, qui veille à ce que les besoins fondamentaux des familles soient pris en charge, et traite de ce qu'il faut faire avec l'enfant, selon les priorités définies.

Pendant les séances à domicile, le professionnel repère les besoins de l'enfant et prend en compte le contexte familial pour adapter ses propositions de travail aux familles et élaborer un projet pédagogique ajusté. Intervenant à domicile, le professionnel tient compte de la dynamique familiale, de la fratrie, de la culture et des valeurs de celle-ci. Il s'adapte aux différents environnements dans lesquels il travaille par une intervention individualisée. Un avantage de la visite à domicile est que l'intervention peut être individualisée pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant et sa famille. Cet aspect est en lien avec les principes de l'approche centrée sur la famille. Parmi d'autres avantages, une telle intervention continue permet la généralisation des compétences et des comportements (Dinnebeil, McInemey & Hale, 2006). Les visites à domicile doivent se faire dans le contexte des activités de routine de la famille, en promouvant l'engagement des enfants, en renforçant les compétences de la famille, en assurant l'engagement des parents pendant que la visite à domicile a lieu et en soutenant la confiance et la compétence des familles dans leur utilisation des stratégies d'intervention. Ces objectifs pour la visite à domicile sont clairement en lien avec les notions d'*empowerment* et d'*enabling* et conduisent à une réflexion autour de quatre questions importantes qui sont liées à la pratique du professionnel en éducation précoce (Keilty, 2008).

La première question est « *Comment les activités de routine de la famille sont-elles utilisées comme « setting » pendant les visites à domicile ?* » En effet, pour identifier et utiliser les activités de routine, les professionnels et les membres de la famille doivent discuter de la manière dont les activités de routine surviennent pendant la visite à domicile. La conversation pourrait inclure le déroulement de la journée, les activités, les contextes qui constituent la journée de l'enfant, ce que les enfants préfèrent, ce qu'ils apprécient le moins. L'idée est de profiter de la séance à domicile pour proposer des stratégies spécifiques. L'utilisation des activités de routine pendant la visite à domicile garantira que les stratégies correspondent bien aux activités de routine spécifiques durant lesquelles les stratégies seront utilisées lorsque le visiteur/le professionnel n'est pas présent.

En ce qui concerne la visite à domicile, une deuxième question est aussi pertinente : « *Comment la visite à domicile favorise-t-elle la participation active des enfants dans les activités de routine de la famille pour promouvoir l'apprentissage des enfants ?* » Les possibilités d'apprentissage dans les activités de routine peuvent être mises en évidence lorsque l'enfant est engagé en participant à l'activité de routine de manière appropriée et adaptée au développement. La famille et le professionnel identifient les intérêts de l'enfant qui pourraient faciliter l'engagement et l'apprentissage. Des adaptations peuvent être apportées en modifiant les matériaux ou en aménageant l'environnement physique et en utilisant des stratégies adaptées pour soutenir la motivation de l'enfant à essayer de réussir.

La troisième question est en lien avec la participation des parents : « *Comment les parents participent-ils activement afin d'apprendre des stratégies spécifiques d'intervention ?* » Tout d'abord il est important de comprendre les attentes des parents quant à l'intervention/éducation précoce. Les professionnels et les parents doivent discuter du niveau de participation que la famille souhaite avoir. Le but de cette discussion est de répondre aux priorités de la famille et d'ouvrir la porte à la participation active des parents pendant la séance à domicile. "*All intervention occurs between visits*" c'est l'idée défendue par McWilliam. Selon lui, la recherche montre que l'enfant présente des progrès plus importants dans son développement si la famille est impliquée dans le plan d'intervention. Visites à domicile, hebdomadaires, dans un court laps de temps, ne peuvent pas avoir des résultats positifs si elles sont dissociées du soutien aux parents. La vraie intervention, c'est-à-dire, ce qui fait vraiment un changement dans le développement des enfants a lieu pendant la semaine, entre les rencontres avec les professionnels (McWilliam, 2003).

Enfin, la quatrième question est liée aux modalités d'intervention : « *Comment la visite à domicile permet-elle que les parents puissent utiliser avec précision les stratégies d'intervention ?* » Les parents peuvent et apprennent à utiliser des stratégies d'intervention pour promouvoir efficacement le développement de leurs enfants. Pour faciliter la confiance et la compétence des parents dans l'utilisation des stratégies d'intervention recommandées, les visites à domicile sont conçues en termes d'approche où une combinaison de plusieurs stratégies sont mises en place (discussion verbal et/ou écrite, modélisation et pratique avec feedback, par exemple). Lorsque des stratégies spécifiques sont discutées avec les parents selon leurs priorités, ils peuvent facilement s'engager pour apprendre les stratégies à mettre en place. La modélisation offre aux parents la possibilité d'observer les professionnels en montrant des stratégies dans les activités de routine. Lorsque les stratégies d'intervention sont discutées, il est important de questionner si la stratégie est fonctionnellement pertinente pour la vie de l'enfant (par exemple, la stratégie a-t-elle un sens en fonction des activités de routine ?) et facile ou "faisable" pour que les parents l'utilisent durant l'activité de routine ? (Keilty, 2008).

Les réponses à ces quatre questions mettent en évidence cinq aspects soulignés par McWilliam (2012) :

- 1- La famille influence l'enfant et les professionnels peuvent influencer la famille. Les familles ont une plus grande influence sur les enfants que les professionnels qui sont avec les enfants pendant une heure par semaine ;
- 2- Les enfants apprennent tout au long de la journée, dans les activités du quotidien ;
- 3- L'éducation précoce spécialisée ne signifie pas donner des leçons hebdomadaires ;
- 4- Toutes les interventions pertinentes pour l'enfant se produisent entre les visites ;
- 5- L'enfant a besoin d'une intervention maximale et pas de services maximisés. Les interventions auprès des enfants ne sont pas influencées par le fait qu'il y a plus de professionnels pour fournir plus de services. Les opportunités d'apprentissage dans le quotidien doivent être optimisées.

Selon Zollinger (2009), lorsque les parents et les professionnels se retrouvent pendant les moments de séance, cela constitue une opportunité d'apprentissage et, pourtant, une possibilité d'intervention « en direct » auprès de l'enfant. Cela peut être le moment d'un repas, d'un goûter, d'un moment lié à l'acquisition de l'autonomie de l'enfant, d'une petite balade ou autour d'un moment de jeu par exemple. En accord avec les parents, l'intervenant peut proposer d'intervenir directement auprès de l'enfant et inviter le parent à en faire de même. Il est également intéressant de questionner le parent sur ce qu'il observe de l'interaction. Cette attitude du professionnel incite le parent à devenir critique et à se questionner sur le développement de son enfant. Les parents peuvent alors, s'ils souhaitent, reprendre à leur compte et surtout à leur manière, des attitudes et comportements observés. Dans son travail de mémoire, Zollinger (2009) écrit « *Il ne s'agit pas (...) d'inciter les parents à « faire comme nous » mais à trouver, avec eux, une réponse qui leur convienne et qui réponde aux besoins de leur enfant* » (p.51).

Il est difficile de trouver de la littérature qui donne des orientations fondées sur des données probantes sur la façon de mener des visites à domicile pour les enfants ayant des besoins particuliers.

Un nombre limité des travaux de recherche ont montré que les visites à domicile sont efficaces dans les familles où c'est la mère qui a des besoins particuliers (par exemple une dépression) et non l'enfant (Gelfand, Teti, Seiner, & Jameson, 1996, cités par McWilliam, 2012). D'autres recherches ont permis de conclure que les visites à domicile sont efficaces (Gomby et al., 1999 ; Karoly, 1998 ; Kendrick et al., 2000, cités par Ammerman, Stevens, Putnam, Altaye, Hulsmann, Lehmkuhl, Monroe, Gannon, & Ginkel, 2006) et peuvent produire une grande variété d'avantages, comme la diminution des blessures et des accidents chez les enfants (Olds et al., 1998, cité par Ammerman et al., 2006) et peuvent améliorer les interactions positives parent-enfant.

Wagner et Clayton (1999, cités par Ammerman et al., 2006) ont constaté que, par rapport aux familles qui avaient reçu plus de visites à domicile dans le programme *Parents as Teachers*, les enfants des familles qui recevaient moins de visites à domicile, avaient, à l'âge de trois ans, des scores inférieurs en ce qui concerne le vocabulaire.

Palmer et ses collègues (Palmer et al., 1990, cités par Farran, 2000) ont étudié deux types d'intervention chez des enfants diagnostiqués avec une paralysie cérébrale. Un groupe recevait douze mois de thérapie neurodéveloppementale à partir de la deuxième année de vie. L'autre groupe recevait six mois d'activités générales de stimulation infantile et six mois de thérapie neurodéveloppementale. Les parents ont été chargés de travailler quotidiennement avec leurs enfants, en administrant les deux formes d'intervention, notamment l'intervention de stimulation infantile impliquant des jeux interactifs plutôt que de la thérapie physique. Au bout de six mois, les enfants du deuxième groupe avaient un meilleur développement cognitif et moteur. Curieusement, au bout de douze mois, le deuxième groupe d'enfants a continué à marquer des résultats plus positifs sur le développement moteur, même si les deux groupes avaient un développement cognitif équivalent.

Par contre, Behl, White et Escobar (1993, cités par Farran, 2000) n'ont montré aucun effet plus important pour un programme d'intervention précoce qui impliquait une heure de services d'intervention une fois par semaine à la maison par rapport à un programme de faible intensité dans lequel les parents ont simplement participé à un groupe de soutien mensuel.

Cet intérêt pour la visite à domicile est aussi fondé sur la preuve que certains programmes de visites à domicile peuvent améliorer les résultats chez les parents et les jeunes enfants. L'intervention précoce améliore l'adaptation et le fonctionnement de la famille pour tous les types de familles (Guralnick et al., 1988, cité Rosenberg, Robinson & Fryer, 2002) ; par contre, la preuve que de nombreuses interventions de visites à domicile ne produisent pas d'avantages conséquents pour les familles existe aussi (Gomby, Culross, et Behrman, 1999, cités par Rosenberg et al., 2002). Il existe un débat important sur les types de services les plus adéquats pour les familles. Certains chercheurs

ont suggéré que le soutien aux familles ne comprend pas la formation, c'est-à-dire, une intervention dirigée aux familles (McWilliam, 2000, cité par Rosenberg et al., 2002). En contraste, Mahoney et al. (1999) et Olds et Kitzman (1990) cités par Rosenberg et al., 2002, ont fait valoir que la formation directe des parents est nécessaire pour que des améliorations significatives se produisent.

Les programmes de visites à domicile peuvent améliorer les capacités des parents à soutenir le développement global de leurs enfants. Les études ont démontré que les visites à domicile aident les parents à accroître les actions parentales positives et à réduire les effets négatifs ; ils ont alors des interactions plus riches, créent des environnements plus favorables au développement, s'engagent dans des activités qui favorisent la langue et l'alphabétisation précoce (comme la lecture à haute voix, racontant des histoires, disant des comptines et chantant) et ont plus de connaissances sur le développement de l'enfant (Zero To Three, 2014).

En ce qui concerne l'itinérance, une étude intéressante a été faite dans le but de comprendre comment les représentants de quatre groupes d'intervenants-clés (enseignants itinérants, enseignants avec lesquels les itinérants collaboraient, parents des enfants suivis par les enseignants itinérants et superviseurs des enseignants itinérants) percevaient les rôles et les responsabilités des enseignants itinérants. Pour la plupart, les résultats ont indiqué que ce qui est important pour chaque groupe est basé sur les expériences de chacun. C'est-à-dire que les individus au sein de chaque groupe peuvent ne pas être conscients des aspects du rôle spécifique de l'enseignant itinérant si celui-ci n'est pas en lien direct avec leur propre expérience. Il est également raisonnable de supposer que les expériences peuvent aussi varier en fonction du contexte (Dinnebeil, McInemey & Hale, 2006). Ce dernier aspect est très important car il est en lien avec la perspective d'une intervention individualisée auprès des enfants ayant des besoins particuliers.

## 2. CADRAGE CONTEXTUEL

### 2.1. Les bases légales de l'éducation précoce spécialisée

Le présent travail de mémoire s'inscrit dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée. Les bases juridiques pour l'éducation précoce spécialisée se trouvent dans les dispositions fédérales et cantonales. En ce qui concerne les bases fédérales, plusieurs articles dans la *Constitution Fédérale*, le *Code Civil Suisse* ainsi que dans la *Loi sur l'Assurance Invalidité* soutiennent l'intervention auprès des enfants ayant des besoins particuliers (Chatelanat & Métral, 2009).

L'organisation concrète des offres et mesures de pédagogie spécialisée est définie, actuellement, au niveau cantonal et, afin de donner une cohérence, un Accord intercantonal sur la pédagogie spécialisée (25 octobre 2007) a été créé. Ce document « *réglemente non pas les offres et mesures en tant que telles (elles le sont au niveau cantonal), mais la collaboration intercantonale* » (CDIP, 2017). Cet accord « *prévoit que les cantons s'accordent sur la formation et la prise en charge des enfants en situation de handicap, soutiennent l'intégration de ces enfants avec besoins éducatifs particuliers dans l'école ordinaire et qu'ils utilisent une terminologie et des mesures d'évaluation communes* » (Chatelanat & Métral, 2009).

Toujours dans les bases cantonales, particulièrement dans le canton de Vaud, les prestations de pédagogie spécialisée propres à couvrir les besoins éducatifs particuliers sont orientées par la Loi sur la Pédagogie Spécialisée du 1<sup>er</sup> septembre 2015 (LPS) où l'éducation précoce spécialisée est citée dans l'article 9 :

L'éducation précoce spécialisée : prestation sous forme d'un soutien préventif et éducatif ou de stimulation adéquate dispensée de la naissance jusqu'au plus tard six mois après l'entrée dans la scolarité obligatoire, dans un contexte familial ou dans un lieu d'accueil au sens de la LAJE.

Dans le canton de Vaud, les services d'éducation précoce ont comme autorité de tutelle le Département de la Formation, de la Jeunesse et de la Culture. Ce département a en charge la formation des enfants dans les domaines de l'enseignement, notamment l'enseignement spécialisé, dirigé par le Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF) (figure 13). Le SESAF regroupe différentes mesures et prestations qui sont réparties en deux secteurs, notamment le secteur de l'appui à l'insertion professionnelle et le secteur de l'appui à la scolarisation. C'est dans ce dernier que l'Office de l'enseignement spécialisée (OES) propose différents types de mesures destinées aux enfants en situation de handicap, notamment le Service éducatif Itinérant (SEI) : « *Subventionne les institutions qui dispensent des prestations d'enseignement spécialisé à des enfants d'âge préscolaire, par le biais du service éducatif itinérant, rattaché aux institutions d'enseignement spécialisé* » (SESAF, 2017).

Dans le canton de Vaud, trois services d'éducation précoce généralistes sont dispensés aux familles, le SEI – Fondation de Verdeil, le SEI – Fondation d'Entre-Lacs et le SEI – Fondation de Vernand. Pour ce travail de mémoire, la recherche a été développée au sein du SEI – Fondation de Verdeil.

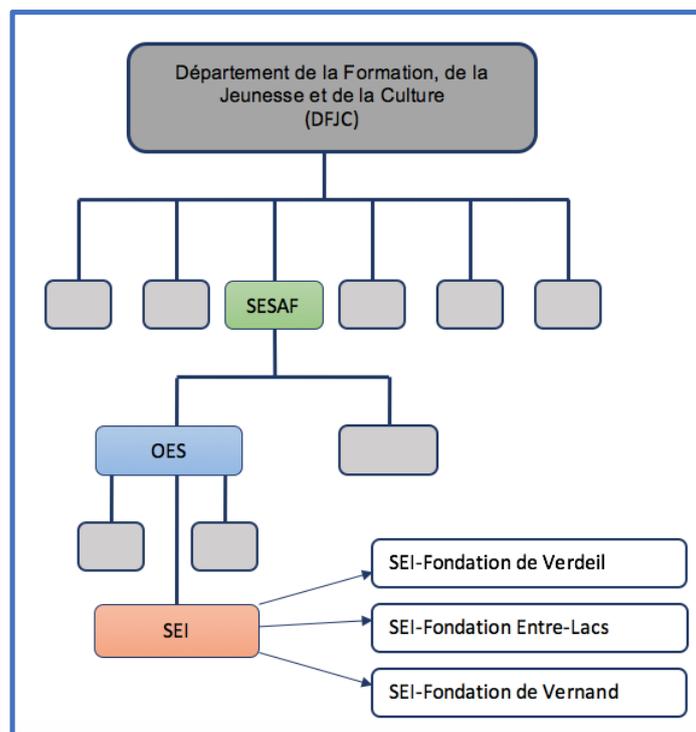


Figure 13. Organisation de l'éducation précoce spécialisée dans le canton de Vaud.

Il est important de mentionner l'ARPSEI (Association Romande des Praticiens en Service Educatif Itinérant) qui regroupe les professionnels en Service Educatif Itinérant de l'ensemble des cantons romands. Sur son site web elle se présente comme une association, créée en 1979 qui comprend des membres actifs (professionnels en SEI) ainsi que des membres sympathisants (institutions et personnes intéressées). Les objectifs de l'Association sont les suivants :

- « Promouvoir la reconnaissance de la fonction ;
- Assurer le perfectionnement des praticiens (particulièrement participer et collaborer à la mise en place des cours pour Pédagogues de l'Education Précoce Spécialisée) ;
- Informer le public, le sensibiliser à la nécessité d'une prise en charge précoce de l'enfant; » (ARPSEI, 2008).

Il existe aussi l'Association suisse des services éducatifs itinérants, le VHDS (Verband Heilpädagogischer Dienste Schweiz), qui se charge de collecter les chiffres relatifs à l'éducation précoce spécialisée dans le but de recenser statistiquement les changements importants qui surviennent dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée (Fondation Centre Suisse de Pédagogie Spécialisée, 2017).

## 2.2. Le SEI – Fondation de Verdeil

*« Notre but est de proposer et de construire des situations d'apprentissage et des contextes éducatifs adaptés pour ces enfants et adolescents, de sorte qu'ils puissent se former, trouver une place dans notre société et se préparer à une vie adulte, selon leurs aptitudes, leurs ressources et leurs intérêts » (Charte de présentation SEI-Verdeil).*

La Fondation de Verdeil est une structure privée d'utilité publique, qui apporte des moyens de pédagogie spécialisée pour des enfants et des jeunes de 0 à 18 ans, ceci dans différentes structures

localisées dans le Canton de Vaud. Elle est dotée de plusieurs services qui offrent des contextes éducatifs et des situations d'apprentissage adaptés aux enfants et adolescents à besoins particuliers, en fonction de leur âge. La Fondation se compose des plusieurs services notamment quatre équipes de service éducatif itinérant, une unité d'accueil temporaire, de diverses écoles d'enseignement spécialisé et de centres de formation à la transition vers la vie active. Par ailleurs, elle fournit des prestations de soutien pédagogique aux milieux scolaires ordinaires dans lesquels les enfants sont intégrés.

Le SEI est constitué de 30 pédagogues<sup>7</sup>, réparties en quatre équipes de façon à couvrir les besoins des diverses régions du canton et elles suivent 233 enfants<sup>8</sup>. Ces quatre équipes sont accompagnées par un responsable pédagogique et une secrétaire pédagogique. D'autres personnes ressources sont mises à disposition par la Fondation de Verdeil selon les besoins (déléguée informatique, infirmière, par exemple).

Concrètement, le SEI propose un soutien éducatif et pédagogique qui s'adresse à des enfants en situation de handicap et/ou présentant des troubles ou des retards dans leur développement. Ce service est proposé aux familles dès la naissance d'un enfant jusqu'au plus tard deux ans après l'entrée à l'école ; il peut être demandé par les familles et par différents professionnels (services du CHUV, assistantes sociales des besoins spéciaux de la petite enfance ou tout autre spécialiste) qui repèrent des difficultés dans le développement de l'enfant. Les pédiatres sont les plus fréquemment demandeurs de la prestation SEI. La collaboration débute avec l'accord de la famille/ des parents, suite à une première rencontre avec la pédagogue. À cet effet, la famille signe un accord de collaboration proposé par la Fondation de Verdeil, accord qui régit les relations entre la famille et la Fondation, comme les droits et devoirs de chacun. Ce document « *a pour but de clarifier le mode de relation entre les partenaires afin que l'enfant se développe selon des projets et moyens appropriés* » (Accord de collaboration, Fondation de Verdeil, 2017). En lisant l'accord de collaboration, la famille est informée de plusieurs aspects qui concerne la procédure d'intervention, comme : la durée de l'intervention du SEI et fin de la collaboration ; des informations concernant le financement des prestations ; les relations avec les parents ; des aspects liés à l'organisation de la prestations (lieu et horaire du SEI, le calendrier) ; des clarifications de certains aspects pratiques comme les situations de maladie/accident/absence, les déplacements, le droit à l'image et l'utilisation de médicaments ; finalement, les coordonnées de la direction et du responsable du service.

Ce document a deux objectifs : d'une part formaliser la prestation SEI et, d'autre part, informer la famille concernant le processus d'intervention. Ceci permet d'ouvrir la discussion entre les familles et les professionnels.

Une fois que cet accord de collaboration est signé par la famille, le processus d'intervention démarre dans l'idée que l'enfant et sa famille sont au centre de l'intervention SEI. La pédagogue rencontre régulièrement la famille et l'enfant pendant une heure et demie, moment nommé « Séance SEI ». Les séances sont constituées de moments d'activités avec l'enfant et de moments d'échange avec les parents, lesquels sont encouragés à participer. En général, cette prestation a lieu au domicile de l'enfant, ce qui permet une observation globale de son développement au sein de son contexte de vie habituel et offre une proximité privilégiée avec son entourage, notamment les parents. La notion d'itinérance est très présente dans le quotidien de ce métier et elle est très importante car elle offre la possibilité de suivre l'enfant dans ses différents contextes de vie comme les lieux d'accueil, par exemple.

<sup>7</sup> Le terme de « pédagogue en éducation précoce spécialisée » est au féminin dans le texte. Il s'agit d'une option qui reflète la réalité du terrain. En effet, il s'agit d'une profession peu choisie par les hommes.

<sup>8</sup> Information disponible au mois d'avril 2017.

Comme décrit sur la plaquette de présentation du SEI-Verdeil aux familles (Annexe 1), ce service s'organise autour de trois axes, notamment :

1. « Les prestations directes à l'enfant :

- Assurer un soutien éducatif et pédagogique (éducation précoce spécialisée) au domicile des enfants (une séance hebdomadaire de 90 min) ;
- Etablir, en collaboration avec les parents, un projet pédagogique favorisant le développement de l'enfant, sa socialisation ».

Pendant les Séances SEI, la pédagogue en éducation précoce spécialisée propose des activités pédagogiques et des attitudes éducatives qui favorisent le développement de l'enfant. L'objectif, à travers les différentes activités pédagogiques, est de stimuler l'enfant en tenant compte de ses compétences et de ses difficultés sur le plan affectif et social, sensoriel, de l'autonomie, moteur, langagier et cognitif. Ainsi, en collaboration avec les parents, le but est de mettre en valeur, de mobiliser les capacités de l'enfant quelles que soient ses difficultés. Les activités pédagogiques ont une forte composante ludique car, en motivant l'enfant par le jeu, il peut entrer plus facilement dans les apprentissages. Un projet éducatif et pédagogique est défini en accord avec les parents et est réévalué régulièrement.

2. « Les prestations indirectes :

- Favoriser l'intégration sociale en collaboration avec les structures d'accueil de la petite enfance ;
- Préparer la scolarisation des enfants en partenariat avec les écoles DGEO ou les prestataires d'enseignement spécialisé ».

En collaboration avec les parents, la pédagogue soutient également les démarches d'intégration vers des lieux d'accueil collectif et prépare la transition vers la scolarité. La pédagogue participe à la réflexion sur l'orientation scolaire, en prenant en compte le projet des parents pour l'enfant, en définissant avec eux les besoins de l'enfant, en les accompagnant dans la découverte des différents milieux scolaires et en mettant en place, en collaboration avec les autres intervenants, les mesures d'accompagnement nécessaires.

3. « Soutenir la fonction parentale :

- Offrir de nombreux échanges avec les parents sur des questions qui les préoccupent à propos de leur enfant ;
- Renforcer les compétences parentales ».

L'objectif du SEI est de favoriser le développement de l'enfant et cet enfant est en constante interaction avec son environnement et sa famille, ce qui va avoir un impact direct sur son développement. Pour cette raison, une relation de confiance doit être construite au fil du temps et la pédagogue va accompagner les parents dans le processus d'intervention. En travaillant à domicile, la pédagogue peut observer conjointement, soutenir, favoriser ou parfois faire émerger les compétences parentales utiles à la stimulation de l'enfant au quotidien ; mais aussi travailler sur le lien parent-enfant et la place de chacun. La notion de partenariat est toujours très présente dans l'intervention SEI.

Durant toute la durée de la prise en charge, la pédagogue va collaborer avec l'ensemble des personnes qui s'occupent de l'enfant. L'intervention SEI implique une collaboration avec les

différents intervenants du réseau de professionnels qui entourent la situation. Les pédagogues en éducation précoce se présentent comme des généralistes. Elles portent un regard global sur l'enfant et sur tous les domaines de son développement et elles peuvent, si besoin, proposer aux parents l'intervention de spécialistes (logopédiste, physiothérapeute, ergothérapeute), afin de soutenir de manière plus pointue certains aspects spécifiques du développement.

Après six mois de suivi durant lesquels la pédagogue évalue, en collaboration avec les parents, les besoins de l'enfant, elle fait la synthèse de ses observations concernant le développement de l'enfant. Elle décrit ses objectifs dans un projet éducatif et pédagogique, réalisé conjointement avec les parents et envoyé à tous les membres du réseau et à l'inspecteur du SESAF. Les inspecteurs ont la responsabilité de donner leur aval pour l'intervention du SEI auprès des enfants, en prenant connaissance de leurs besoins, par le biais des rapports pédagogiques et médicaux.

Le suivi SEI prend généralement fin avec le début de la scolarisation, ou quelques mois plus tard. Les parents ont la liberté de choisir à tout moment la fin d'un accompagnement SEI, pour des raisons qui leur appartiennent. Le demandeur de la prestation est averti de cette décision. Par contre, les parents pourront refaire une demande qui sera traitée à nouveau, selon la procédure en vigueur.

Chaque pédagogue est intégrée dans une équipe composée par d'autres pédagogues qui peuvent avoir des formations de base différenciées (ergothérapie, psychologie, psychomotricité, etc.). Les équipes se rencontrent une fois par semaine dans des moments de colloque afin de partager des expériences, des questionnements, des activités développées auprès des familles, ou pour l'organisation d'événements annuels en équipe, etc.

De façon à soutenir le travail de la pédagogue et de l'équipe, sont organisés des temps de colloque, de synthèse avec le responsable SEI et des moments de formation continue. Un autre moment aussi important est le temps de supervision où la discussion autour des situations permet de développer la réflexion, d'élargir les pistes de travail et de prendre de la distance par rapport à notre pratique.

### **3. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE**

Selon le tour d'horizon de la littérature retenu dans le premier chapitre, de nombreux et importants changements ont touché le champ de l'éducation précoce spécialisée au cours des dernières années ; est relevé notamment l'évolution d'une intervention centrée sur l'enfant vers une perspective d'une approche centrée sur la famille et qui souligne l'importance des relations entre les parents et les professionnels comme principal moyen de parvenir à une intervention pertinente et efficace.

Dans cette évolution, cinq aspects clés sont importants à prendre en compte : 1) la reconnaissance du fait que les familles sont le contexte de base de promotion de la santé et du bien-être des enfants; 2) le respect des choix de la famille et de leurs processus de prise de décision; 3) l'accent mis sur les compétences de l'enfant et la famille, et les ressources nécessaires ; 4) les partenariats famille / professionnels, sur l'adéquation des ressources et des choix faits; 5) le respect mutuel entre les familles et les professionnels (Dunst, 1997).

Cette transition vers une approche centrée sur la famille en éducation précoce spécialisée a donc des implications importantes dans divers aspects de l'intervention : en particulier dans les premiers contacts avec la famille, dans l'observation, dans le processus de prise de décision, dans la relation famille / professionnel et dans la forme de prestation et de l'organisation du soutien. Ceci exige des professionnels un travail continu de développement personnel et professionnel, au cours duquel ils doivent clarifier, définir et réfléchir sur l'ensemble de leurs pratiques ; une réflexion permanente sur la manière dont ils écoutent les familles, les respectent et les considèrent ; sur comment les services sont fournis, comment les réseaux sont organisés, sur comment interagir avec tous les différents professionnels et comment les services sont structurés.

Les recherches actuelles sur l'éducation précoce spécialisée concluent que, malgré que les pratiques centrées sur la famille soient valorisées par les professionnels, un décalage entre les pratiques considérées comme « idéales » et les pratiques « actuelles » existe dans le travail quotidien avec les familles. Différentes études montrent un écart entre ce qui est recommandé théoriquement (les pratiques idéales) et ce qui est réellement fait (les pratiques actuelles) (Bailey et al., 1992b ; Dempsey & Carruthers, 1997 ; McWilliam, Snyder, Harbin, Porter, & Munn, 2000 ; Dunst, 2002 ; Pimentel, 2003 ; Carvalho, 2004). D'autre part, lorsque l'on compare les perceptions des parents et celles des professionnels en ce qui concerne les pratiques centrées sur la famille mises en œuvre dans l'intervention, plusieurs études concluent que les deux groupes diffèrent dans leurs opinions tant en ce qui concerne les perceptions des pratiques comme l'importance qui leur était attribuée. Par rapport aux professionnels, le facteur le plus important pour prédire dans quelle mesure les pratiques étaient centrées dans la famille était le type de service auquel ils appartenaient. Ainsi, ces pratiques étaient plus élevées chez les professionnels intégrés dans les services d'éducation précoce par rapport à ceux intégrés dans les services ou les centres de développement. Pour les familles, le facteur le plus important était le temps de suivi, c'est-à-dire, depuis quand ils recevaient des services d'éducation précoce : plus le programme était long, plus les familles ont énoncé des pratiques centrées sur la famille. Des facteurs tels que l'appartenance ethnique, le statut socioéconomique et la gravité de la problématique de l'enfant n'ont pas expliqué la variance de la perception des familles (Dunst, 2002 ; Pimentel, 2003).

Bien que dans la littérature sur l'éducation précoce spécialisée il nous soit possible d'identifier les pratiques considérées comme « des pratiques recommandées » pour un service centré sur la famille, rares sont les études menées pour évaluer la fréquence de ces comportements chez les professionnels qui fournissent des services à la famille (Allen & Petr, 1997).

Bailey (2001) confirme cette idée car, selon lui, dans le scénario actuel de la recherche, il est important de mener des études qui décrivent l'état actuel de la participation réelle des parents dans les services d'éducation précoce spécialisée. En effet, sont rares les informations sur ce qui se passe réellement par rapport aux pratiques qui stimulent la participation des parents. La recherche sur l'efficacité de l'éducation précoce a rarement inclus la nature de la relation entre les parents et les professionnels en tant que variable contributive. Cependant, et comme cela se vérifie dans les différents écrits, il existe de solides motifs théoriques et de nombreuses études qui démontrent que la manière dont les services sont fournis est aussi importante que ce qui est fourni (Moore, 2011).

Lors de moments en équipe (colloques, séminaires) ou de discussion avec le responsable du SEI, la thématique de l'approche centrée sur la famille est toujours présente. *Quel est mon rôle dans cette situation ? Comment est-ce que je pourrais aider la famille ? Est-ce que je suis vraiment à l'écoute de la famille ? Qui fait quoi ? et Quand ? Et les autres partenaires ? Comment travailler avec eux ?* Ce sont des questions qui illustrent la réflexion toujours présente au sein du SEI et qui sont en lien avec les pratiques centrées sur la famille. Or, ces réflexions nées de l'expérience pratique, enrichies par les lectures théoriques et par la formation MAEPS ainsi que l'expérience dans un service d'intervention précoce au Portugal, m'ont permis l'élaboration de la question de recherche :

**Selon les familles suivies par le SEI-Verdeil, quels sont les types de pratiques « Centrées sur la Famille » utilisées par les pédagogues ?**

Cette étude vise donc à contribuer à une meilleure compréhension des pratiques centrées sur la famille, ainsi qu'à mieux connaître les perceptions des familles concernant les pratiques mises en œuvre par des pédagogues du SEI-Verdeil. Le but principal de ce travail est de connaître l'avis des familles suivies au sein du SEI par rapport aux pratiques des pédagogues avec lesquelles elles sont en lien et, ainsi, d'identifier les types de pratiques utilisées et de comparer la fréquence des pratiques relationnelles et participatives.

En s'appuyant sur la littérature présentée dans le deuxième chapitre de ce travail, quatre hypothèses peuvent être posées :

**Hypothèse 1** : De manière générale, les familles identifient des pratiques centrées sur la famille chez la pédagogue avec qui elles collaborent.

**Hypothèse 2** : Il existe des différences entre la fréquence des pratiques relationnelles et les pratiques participatives, utilisées par les pédagogues du SEI-Verdeil.

**Hypothèse 3** : La langue dans laquelle la famille a répondu à cette recherche exerce une influence sur la perception des pratiques centrées sur la famille, utilisées par les pédagogues du SEI-Verdeil.

**Hypothèse 4** : Le temps de suivi exerce une influence sur la perception des pratiques centrées sur la famille, utilisées par les pédagogues du SEI-Verdeil.

Les résultats permettront d'illustrer les pratiques centrées sur la famille utilisées par les pédagogues du SEI-Verdeil et d'enrichir la réflexion déjà existante autour des notions d'empowerment et enabling.

## 4. MÉTHODOLOGIE

### 4.1. Approche de la recherche

Les choix méthodologiques réalisés en vue de cette étude sont en lien avec la motivation de la chercheuse, et avec les exigences scientifiques et éthiques pour la compréhension et l'explication des objectifs de recherche. À ce propos Pinard, Potvin et Rousseau (2004) expliquent :

Le choix d'une approche de recherche se fonde sur plusieurs éléments. À part ceux relatifs à la problématique, la nature de la question ou des objectifs de recherche, d'autres contribuent de façon plus ou moins implicite à ce choix, tels le contexte professionnel et les intérêts de l'intervenant-chercheur associés à ce contexte. En effet, le contexte professionnel dans lequel s'insère un intervenant et chercheur influence les choix autant sur le plan de l'action que sur celui de la recherche (p.60).

Le présent travail de mémoire présente une recherche développée dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée, recherche qui a été menée auprès de familles suivies par un service d'intervention précoce. Le choix de dessiner un plan d'action qui suive les directives d'une approche centrée sur la famille a été présent dès le début de ce travail. Comme le disent Guba et Lincoln (1989, cités par Shonkoff & Meisels, 2000), le rôle d'un chercheur en éducation précoce est d'identifier les objectifs et les besoins de l'équipe, du service et des bénéficiaires, et de fournir des informations à tous ces groupes dans le but d'obtenir un consensus et un accord sur ce qui se passe dans le service. Aussi Fetterman, Kaftarian, Wandersman (1995), Weiss et Greene (1992) (cités par Shonkoff & Meisels, 2000) expliquent que l'objectif essentiel est de donner la parole à ceux qui sont bénéficiaires de l'intervention afin qu'ils puissent identifier leurs besoins et les façons dont l'intervention répond ou ne répond pas à ces besoins. Ces points de vue reconnaissent la capacité inhérente des destinataires, dans ce cas les familles, à s'aider eux-mêmes et à organiser les services et les ressources pour répondre à leurs propres besoins.

Dans ce sens, Petitpierre & Martini-Willemin (2014) affirment que :

Des attentes et des suggestions pour une recherche plus en prise avec la réalité vécue des personnes directement concernées, plus écologique et plus attentive aux questions de validité sociale, sont actuellement formulées. Des pressions pour une recherche à l'écoute des demandes sociales qui lui sont adressées (...) se manifestent également (p.5).

Demander l'avis des familles peut avoir un impact positif dans le développement des liens avec elles. Cela transmet le message que le service valorise les opinions des parents, reconnaît que les parents détiennent des informations précieuses et que le service sera prêt à apporter des modifications en fonction des commentaires qu'ils feront.

Comme le soulignent McWilliam et al. (2000), le « centré sur la famille » est un concept complexe, il est donc difficile à évaluer. Toutefois, pour déterminer si certaines pratiques sont, ou pas, centrées sur la famille, cela implique de le demander aux familles. Sonder les familles est déjà un pas important pour considérer que l'évaluation est centrée sur la famille et pour impliquer la famille dans le processus d'évaluation. Dinnebeil et Hale (2003) renforcent cette position en disant que vu que l'unité d'intervention dans l'éducation précoce est la famille, l'évaluation du service doit aller vers une définition claire de ce que les familles valorisent afin de comprendre si les services mis à disposition sont ou non des services de qualité.

McNaughton (1994) identifie quatre raisons principales pour ce type d'évaluation: (i) le fait que les parents sont principalement responsables de l'enfant, leurs avis sur les aspects positifs et négatifs du service sont donc très importants; (ii) le fait que ces informations peuvent être utilisées pour améliorer les services et prévenir le rejet du service par la famille; (iii) le fait que la participation des familles dans le service peut être augmentée grâce à leur participation active dans le processus d'évaluation; et (iv) le fait que les résultats de l'évaluation peuvent être utilisés pour améliorer les services.

Concrètement, dans cette recherche, la parole a été donnée aux familles suivies par le SEI-Verdeil. En effet, les familles bénéficiaires du SEI-Verdeil ont été invitées à participer à une étude en donnant leur avis concernant les pratiques centrées sur la famille utilisées par les différentes pédagogues. Vu qu'il y avait la possibilité d'adresser l'étude à un échantillon élargi de familles et ayant aussi la conviction que toutes les familles bénéficiaires de la prestation SEI ont le droit d'exprimer leur point de vue concernant les pratiques centrées par la famille, cette recherche se caractérise par une enquête de nature quantitative.

La méthodologie utilisée garantit l'anonymat des réponses, donne le choix aux familles de répondre ou pas et leur permet de répondre quand elles en ont la disponibilité.

## 4.2. Éthique de la recherche

En considérant que toute enquête devrait être considérée comme un processus régi par des codes éthiques, la préoccupation pour la garantie des droits des participants à la confidentialité, ou à la non-participation, pour l'anonymat, ainsi que pour une lecture non abusive des résultats ou leurs généralisations, a toujours été présente.

En ce sens, un projet de recherche a été élaboré et soumis à la commission d'éthique de l'Université de Genève, en mai 2016 (Annexe 2).

Dans ce projet, ont été décrits la procédure de la recherche, les éléments garants du respect et de la confidentialité dues aux familles, et l'utilisation des informations reçues pour cette recherche. Un accord du responsable du SEI-Verdeil était indispensable pour le développement de cette recherche et il a été donné en signant une lettre de consentement (Annexe 3).

En ce qui concerne les familles, leur consentement éclairé était aussi primordial. Dans ce but, toutes les familles ont reçu une lettre de consentement/information qui expliquait de façon détaillée la démarche ; elles pouvaient ainsi donner leur accord, ou non, quant à leur participation à la recherche. Les familles qui souhaitaient participer à la recherche devaient cocher les cases qui leur convenaient le plus. Les familles avaient à disposition deux exemplaires de cette lettre de consentement. Un exemplaire était une copie pour la famille et l'autre devait être renvoyée accompagnée de l'échelle dûment remplie (Annexe 4). L'anonymat des participants a été garanti dès le début de l'étude.

## 4.3. Population

La population ciblée pour la réalisation de cette étude était les familles suivies par le SEI-Verdeil. Un recensement des familles suivies entre l'année 2012 et le 1<sup>er</sup> novembre 2016 a permis d'identifier un échantillon de 190 familles. Néanmoins, des critères relatifs à la question de recherche ont été définis afin d'avoir une cohérence avec les bases théoriques. Ainsi, les critères comme la durée du suivi (depuis quand les familles étaient suivies par le service), le double rôle de chercheuse et pédagogue, les enfants placés dans des institutions et les situations de fratrie ont été pris en considération pour la délimitation de la population.

Concernant la durée du suivi : il était important d'interroger les familles qui avaient un suivi SEI depuis au minimum trois mois, car établir une relation prend du temps. Comme dans cette étude les familles étaient invitées à réfléchir sur les pratiques centrées sur la famille, il était important de

penser au lien qui se construit au fur et à mesure avec l'intervenante. En effet, une prise en charge par le SEI demande du temps d'adaptation et de construction de liens entre les professionnels et la famille. Sonder les familles qui venaient de débiter une démarche avec un service comme le SEI, ne semblait pas judicieux. Ainsi, en collaboration avec le secrétariat de la Fondation de Verdeil, nous avons écarté toutes les familles qui étaient inscrites sur la base de données du SEI-Verdeil après le 1er novembre 2016 (figure 14). Temporalité permettant d'assurer une prestation SEI mise en place depuis un minimum de trois mois. Le courrier a été envoyé le 31 janvier 2017.

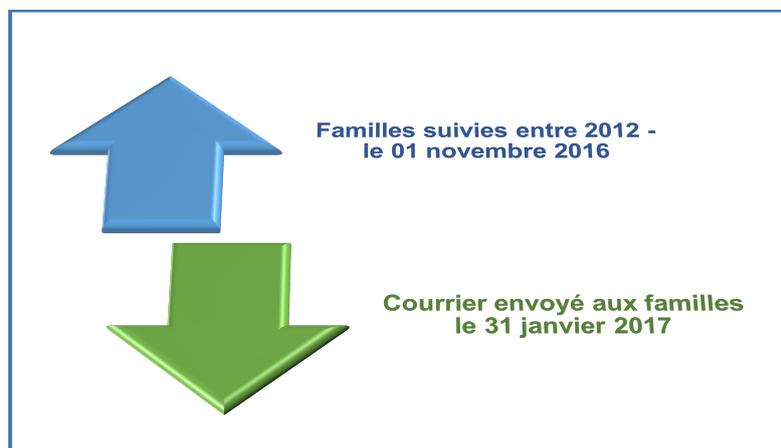


Figure 14. Intervalle entre le suivi de familles invitées à participer à la recherche et l'envoi du courrier.

Par rapport au double rôle (chercheuse et pédagogue) et en sachant que le champ de cette étude est le terrain de ma pratique professionnelle, il était difficile de porter simultanément les deux casquettes car, encore une fois, l'objet de cette étude est étroitement lié à la relation entre familles et pédagogues. Par conséquent, les familles qui étaient accompagnées par moi-même ont été exclues de la recherche (total 7 familles).

Les enfants qui étaient indiqués sur la base de données comme étant placés dans des institutions, n'ont pas été inclus dans la sélection (1 situation).

Pour les situations de fratrie, le courrier a été envoyé une seule fois à la personne responsable, notamment à la maman (1 situation).

En tenant compte de ces critères, la population ciblée au départ était de 190 familles et l'échantillon défini pour la réalisation de la recherche a été composée de 181 familles. Le nombre de répondants a été de 77 familles ce qui correspond à 42,5% des familles invitées à participer.

#### 4.4. Méthode de collecte des données

##### 4.4.1. Échelle *Family-Centered Practices Scale* (Dunst & Trivette, 2004)

Pour collecter les informations sur les perceptions des familles par rapport aux pratiques centrées sur la famille, l'outil choisi a été l'Échelle *Family-Centered Practices Scale (Extended Version)* de Dunst et Trivette (2004), traduit et adapté avec la permission des auteurs, et désigné en français par Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille » (Annexes 5 et 6).

Cette échelle est utile pour déterminer dans quelle mesure un professionnel utilise des pratiques d'aide centrées sur la famille. Il s'agit d'un outil qui relève des éléments basés sur des caractéristiques de pratiques d'aide efficaces centrée sur la famille (Dunst & Wilson, 2005). Cela peut être utile pour influencer les comportements qui reflètent une approche concrète et pratique centrée sur la famille (Trivette & Dunst, 2000).

L'échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille » a été conçue à partir d'éléments fournis par la recherche, ainsi que par les principes de soutien à la famille et les commentaires des parents sur les caractéristiques des professionnels afin de définir les premiers items. Dans une publication CASEtools, Dunst et Wilson (2005) décrivent tout le processus d'élaboration de cette échelle d'évaluation de pratiques centrées sur la famille. Les parents et les professionnels ont été invités à participer et leur participation a été essentielle pour identifier et clarifier les items qui décrivent le mieux les pratiques centrées sur la famille.

Il existe trois versions différentes de cet outil. Les trois versions ont été développées dans le but d'améliorer l'évaluation des pratiques relationnelles et participatives. Les versions courte, longue et extensive de l'échelle comprennent respectivement 8, 12 et 17 items.

L'échelle liste un ensemble de pratiques centrées sur la famille et permet de déterminer dans quelle mesure un professionnel utilise les pratiques d'aide relationnelles et participatives centrées sur la famille dans le cadre de son travail avec une famille. Les items de l'échelle sont organisés selon deux types de pratiques : relationnelles et participatives (tableaux 2 et 3).

Pour cette étude, mon choix s'est porté sur la version extensive de l'échelle, constituée de 17 items.

Tableau 2. Items Pratiques d'aide relationnelle présents dans l'échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille »

<b>Items</b>	
<b>Pratiques d'aide relationnelle</b>	
<b>1</b>	La professionnelle est vraiment à l'écoute de mes préoccupations ou de mes demandes.
<b>2</b>	La professionnelle nous traite avec dignité et respect
<b>3</b>	La professionnelle considère mon/mes enfant(s) et ma famille de façon saine et positive.
<b>4</b>	La professionnelle est sensible aux origines culturelles et ethniques de ma famille.
<b>6</b>	La professionnelle comprend la situation de mon/mes enfant(s) et de ma famille.
<b>9</b>	La professionnelle me présente toutes les options sur les différents types d'aides et ressources disponibles pour atteindre ce que ma famille considère comme important.
<b>11</b>	Comme principal moyen de soutenir ma famille et mon/mes enfant(s), la professionnelle s'appuie sur nos forces et nos intérêts.
<b>13</b>	La professionnelle collabore avec moi et ma famille dans une relation basée sur la confiance et le respect mutuels.
<b>14</b>	La professionnelle reconnaît mes compétences parentales.

Tableau 3. Items Pratiques d'aide participative présents dans l'échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille »

<b>Items</b>	
<b>Pratiques d'aide participative</b>	
<b>5</b>	La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix.
<b>7</b>	La professionnelle travaille avec moi et avec ma famille d'une manière flexible et aidante.
<b>8</b>	La professionnelle m'aide à être partie prenante et active pour obtenir les ressources et le soutien souhaités.
<b>10</b>	La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change.
<b>12</b>	La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire.
<b>15</b>	La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s).
<b>16</b>	La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse.
<b>17</b>	La professionnelle me soutient quand je prends une décision.

L'échelle est constituée de trois parties : 1) une petite introduction explicative, où est proposé aux familles de réfléchir et d'indiquer dans quelle mesure les différentes pratiques décrites sur l'échelle sont en lien avec leur expérience de collaboration avec la pédagogie du SEI ; 2) une partie où les familles peuvent indiquer depuis quand elles bénéficient de la prise en charge SEI, en indiquant le mois et l'année; et 3) finalement, les familles ont été invitées à évaluer la fréquence de chaque pratique en ayant des options de réponse (échelle de Lickert) qui étaient décrites respectivement par : 1 (*Jamais*) ; 2 (*Rarement*) ; 3 (*Parfois*) ; 4 (*Souvent*) et 5 (*Toujours*).

Les auteurs de cette échelle relèvent qu'il s'agit d'un instrument qui peut être utile à différents intervenants, notamment aux responsables des services d'éducation précoce spécialisée, aux professionnels, soit individuellement, soit en groupe afin de réfléchir et d'améliorer les pratiques d'aide, ou alors dans le but de faire une évaluation au fil du temps. Il peut aussi être utilisé pour évaluer les facteurs clés des interactions avec les parents pour aider un professionnel à examiner s'il utilise ou pas des pratiques qui favorisent la participation active d'un parent et servir d'outil d'observation pour saisir et examiner les interactions. Finalement, pour donner un cadre aux réflexions sur les différents aspects de l'aide à la famille centrée sur la famille afin de promouvoir une compréhension plus profonde de la signification d'une aide efficace (Dunst, 2005).

#### 4.4.2. Procédure

Ce travail de recherche a été développé en plusieurs étapes, comme illustré dans la figure 15.

##### Étape 1 – Soumission du Projet à la Commission d'éthique

Comme indiqué précédemment, dans un premier temps, un projet de recherche a été défini de façon à expliciter le but de cette étude et à décrire les procédures à mettre en place. Ce projet a été soumis à la Commission d'éthique de l'Université de Genève, en mai 2016. L'accord de la commission éthique est parvenu en juin 2016 (Annexe 7).

##### Étape 2 – Accord du SEI-Verdeil

Le projet de mémoire accepté par la Commission d'éthique a été présenté au responsable du SEI-Verdeil afin de lui expliquer le but de la recherche ainsi que toute la procédure prévue pour son déroulement. L'idée du projet a été très bien accueillie par le responsable du service et une lettre de consentement a été signée (Annexe 3). Par ailleurs, en accord avec la Direction de la Fondation de Verdeil, une autorisation pour envoyer le courrier aux familles par le biais de la Fondation a été octroyée ; la Fondation a montré son intérêt à collaborer à cette étude car il s'agit d'une thématique de discussion très présente lors de nos réflexions dans les différents moments d'échange (synthèses, colloques, séminaires, etc.).

##### Étape 3 – Traduction et Validation de l'échelle

L'outil étant en anglais, il était nécessaire d'assurer avant tout la possibilité de le traduire en français. Afin d'avoir la permission de l'auteur principal de l'outil *Family-Centered Practices Scale (Extended Version)* pour la traduction en langue française, un e-mail lui a été envoyé en lui demandant son accord (Annexe 8). Une fois reçu son accord, l'échelle a été traduite par la chercheuse sous la supervision d'une professionnelle bilingue, en adoptant le nom suivant pour la version française : Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille ». Puis quelques ajustements ont été faits au niveau du contenu de l'échelle, notamment :

- Indication de la langue dans laquelle l'échelle se présente ;
- Adaptation de la note introductive au contexte du SEI ;

- Création d'un espace pour la famille pour indiquer le mois et l'année dans lesquels le suivi SEI a démarré ;
- Numération des items ;
- Le terme « *La professionnelle...* » a été adopté pour tous les items de l'échelle car cela reflète la réalité du SEI-Verdeil.

Dans une optique d'atteindre le maximum de familles et ainsi, le maximum de réponses, il était nécessaire de traduire l'outil dans d'autres langues. Pour démarrer le processus de choix des langues à traduire, un sondage a été fait auprès du secrétariat du SEI-Verdeil, afin de déterminer les langues les plus parlées par les familles suivies durant les quatre dernières années. Il en ressort l'ordre suivant : 1) Français ; 2) Portugais ; 3) Albanais et 4) Langues africaines (tableau 4).

Tableau 4. Les langues les plus parlées par les familles suivies au SEI-Verdeil entre 2012 et 2015.

Langues	2012	2013	2014	2015	Total*
<b>Albanais</b>	10	12	10	14	<b>46</b>
<b>Anglais</b>	-	7	-	8	15
<b>Arabe</b>	8	8	-	-	16
<b>Espagnol</b>	-	-	9	10	19
<b>Français</b>	116	122	128	107	<b>473</b>
<b>Italien</b>	7	-	5	-	12
<b>Langues Africaines</b>	9	9	12	12	<b>42</b>
<b>Portugais</b>	14	13	10	12	<b>49</b>

\* Le nombre total peut représenter des familles qui sont inscrites sur la base de données pendant plusieurs années.

Le choix des langues pour la traduction des documents à envoyer aux familles a aussi été l'objet de discussions lors de quatre moments de rencontre avec les équipes. L'importance d'avoir les documents traduits dans plusieurs langues a été souligné, par contre le choix des langues était moins évident à définir. Par exemple, pour certaines pédagogues, l'albanais n'était pas si représentatif, pour d'autres oui. Suite à ces discussions, la décision de traduire dans trois langues a été prise. Ainsi et, vu l'impossibilité de traduire dans toutes les langues parlées par les familles suivies au SEI-Verdeil, et en donnant la possibilité de choisir une langue reconnue comme internationale et prédominante, la traduction de l'outil en langue anglaise a été mise à disposition des familles. Ainsi, l'échelle a été traduite dans les langues française, portugaise et anglaise (Annexe 9).

La traduction de l'échelle dans les trois langues s'est faite en quatre étapes, notamment :

- 1) Une traduction littérale : traduction par la chercheuse et supervision d'une professionnelle bilingue.
- 2) Une rétro-traduction : une fois qu'il y a eu une première version traduite de l'échelle, elle a été retraduite par une seconde personne dans sa langue originale. L'écart entre la version originelle et la version retraduite a permis d'identifier les notions problématiques.
- 3) Une adaptation au contexte culturel et aux idiomes de la population cible (validation transculturelle de l'échelle). Ces étapes ont été réalisées pour le français, le portugais et l'anglais.

- 4) Puis, l'échelle a été pré-testée auprès d'une population exploratoire. Les participants au pré-test n'ont pas été inclus dans l'étude vu qu'il s'agissait des familles suivies par la chercheuse et pédagogue. L'objectif du pré-test a été clairement défini. Le but était d'examiner les items difficiles à comprendre ou inappropriés à la réalité du SEI. L'administration de l'échelle a été réalisée dans le cadre d'une séance SEI. Les familles ont rempli l'échelle et, à la fin, elles ont partagé leurs impressions concernant le contenu de l'outil. Cette procédure a pris environ 15 minutes.

En parallèle, les lettres de consentement/information ont été élaborées et traduites également dans les trois langues (Annexe 10).

#### **Étape 4 – Présentation du Projet de Mémoire aux équipes du SEI-Verdeil**

En parallèle, il a été possible de rencontrer les quatre équipes du SEI de la Fondation de Verdeil. L'idée était de les rencontrer durant leurs temps de colloque en présence du responsable du SEI et de présenter le projet de recherche. Pour cette présentation, il a fallu préparer l'information à partager. Pour cela, chaque pédagogue a reçu une enveloppe contenant les informations générales sur la recherche (Annexe 11). Ces quatre moments de rencontre ont permis solliciter la collaboration des collègues à cette étude et une discussion très riche non seulement par rapport à la procédure mais aussi en ce qui concerne la thématique de l'Approche Centrée sur la Famille. L'idée était de les informer par rapport à la procédure de la recherche (chaque famille allait recevoir un courrier) et que si ces familles leur demandaient des renseignements, qu'elles se sentent prêtes à y répondre ou à demander de l'aide auprès de la chercheuse.

#### **Étape 5 – Début de la récolte des données**

La cinquième étape a été constituée de deux moments différents. Dans un premier temps, il a fallu identifier sur la base de données du SEI-Verdeil les familles auxquelles le courrier serait envoyé selon les critères définis dans le point 4.3 de ce travail. Ainsi, en collaboration avec le secrétariat de la Fondation, des étiquettes avec les adresses des familles ont été imprimées et collées sur les enveloppes. Cette préparation a demandé beaucoup de temps et d'organisation, car chaque enveloppe contenait plusieurs documents, notamment :

- Deux copies de lettres de consentement/information dans les trois langues ;
- L'échelle traduite dans les trois langues ;
- Une enveloppe préaffranchie et adressée à l'adresse professionnelle de la directrice de mémoire.

Afin de faciliter le repérage, les documents traduits dans les différentes langues étaient différenciés par des feuilles colorées (français : couleur bleu ; anglais : couleur jaune et portugais : couleur verte). Le secrétariat du SEI-Verdeil s'est chargé d'envoyer ce courrier aux 181 familles bénéficiaires de la prestation du SEI.

L'envoi a eu lieu le 31 janvier et un délai a été fixé pour le retour des réponses au 22 février 2017.

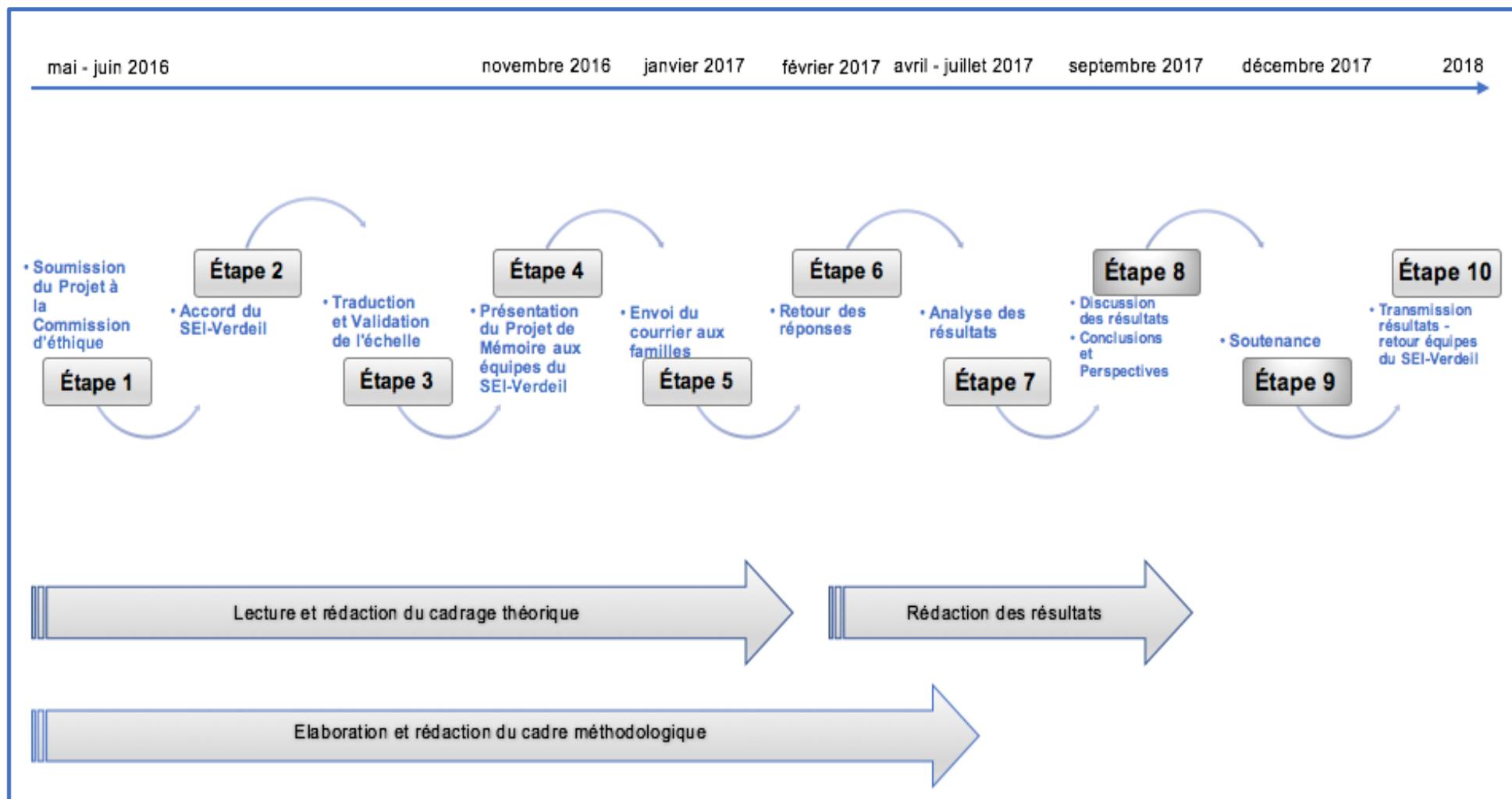


Figure 15. Procédure de la recherche par étapes.

Une fois que le courrier a été envoyé aux familles, un e-mail a été envoyé à toutes les collègues afin de les avertir que les familles allaient recevoir dans les jours suivants les documents concernant cette recherche. Ainsi, si pendant leurs séances à domicile, les familles leur posaient des questions concernant la recherche, les pédagogues devraient s'engager le moins possible et me renvoyer toutes les questions qui pouvaient émerger. L'idée était de rendre transparent tout le processus et soigner la relation entre les pédagogues et les familles. A préciser qu'aucune demande de renseignements ne m'est parvenue.

### **Étape 6 – Retour des réponses**

Nous avons reçu 77 réponses en retour. Le retour des réponses a eu lieu au fur et à mesure pendant les 16 jours ouvrables. Quelques réponses sont arrivées 2-3 jours après le délai fixé. Les 77 enveloppes reçues ont été ouvertes en présence de la directrice de mémoire. Les consentements envoyés par les familles ont été gardés par la directrice de ce travail. Les commentaires que les familles ont écrits spontanément ont été lus et gardés par la chercheuse.

### **Étapes 7 et 8 – Analyse & Discussion des résultats et Conclusions**

Après avoir reçu les enveloppes en retour, les résultats ont été introduits dans le logiciel informatique et l'analyse statistique a pu être faite. La discussion des résultats et les conclusions ont ensuite été rédigées toujours en lien avec les aspects théoriques décrits dans le premier chapitre.

### **Étape 9 – Soutenance**

Afin de préparer le moment de soutenance de ce travail de mémoire, plusieurs contacts ont été pris. Tout d'abord pour le choix des personnes qui composent la commission du jury et ensuite pour la définition de la date de la soutenance.

La préparation du moment de soutenance s'est définie par la définition de la structure et du contenu du travail à présenter.

### **Étape 10 – Transmission de résultats : retour aux équipes SEI-Verdeil**

Un retour aux équipes du SEI-Verdeil est prévu et sera organisé en collaboration avec le responsable du SEI.

## **4.5. Méthode d'analyse des données**

Pour le traitement des données recueillies, nous avons procédé à l'analyse statistique des résultats obtenus en utilisant les modèles de statistiques descriptives et inférentielles. Dans un premier temps, toutes les données ont été introduites dans une feuille de calcul au format SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) dans la version 24.0.

Afin de décrire et caractériser l'échantillon de cette étude, j'utiliserai en premier lieu l'analyse descriptive. Ainsi, seront réalisées les mesures de fréquence absolue et de fréquence relative et seront analysées les mesures de tendance centrale (mode, médiane et la moyenne), de dispersion (écart-type) ainsi que les valeurs extrêmes (minimum et maximum).

Dans la deuxième phase, j'utiliserai l'analyse inférentielle qui permet d'étudier la significativité statistique des relations entre les variables. Ainsi sera faite l'analyse de la variance univariée (ANOVA) qui a été utilisée pour examiner l'effet d'un facteur sur une variable dépendante quantitative. Le seuil de significativité choisi a été de 5% ( $\alpha = .05$ ).

## 5. PRÉSENTATION ET ANALYSE STATISTIQUE DES RÉSULTATS

Dans le présent chapitre, il est temps de présenter les résultats, notamment en ce qui concerne les statistiques descriptives et inférentielles. Tout d'abord une caractérisation de l'échantillon, notamment les variables « langue » et « temps de suivi », ainsi que les résultats des perceptions familiales par rapport aux « pratiques centrées sur la famille ». Ensuite, l'étude de la relation entre les variables dépendantes (les 17 items de l'échelle) et indépendantes (langue et temps de suivi) de cette étude.

### 5.1. Caractérisation de l'échantillon (analyse descriptive)

L'échantillon est composé de 77 familles suivies par le SEI-Verdeil dès l'année 2012 et jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2016.

#### 5.1.1. Variable « Langue »

La répartition des réponses de l'échantillon par rapport à la variable « langue » nous permet de vérifier que sur l'ensemble du groupe de répondants (N = 77), 67 ont répondu dans la version en français (87%), 6 ont répondu dans la version portugaise (7,8%) et 4 ont répondu dans la version anglaise (5,2%), comme nous pouvons le voir dans le tableau 5. Ces résultats sont cohérents avec les résultats obtenus lors du sondage qui a été fait initialement auprès de la Fondation de Verdeil<sup>9</sup>. En effet, les deux langues les plus parlées par les familles suivies au SEI-Verdeil dans les quatre dernières années sont le français (473) et le portugais (49) (tableau 4).

Tableau 5. Distribution de l'échantillon concernant la langue de réponse.

Langue	Fréquence	Pourcentage (%)
Français	67	87%
Portugais	6	7,8%
Anglais	4	5,2%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

#### 5.1.2. Variable « Temps de suivi »

En ce qui concerne la répartition de l'échantillon en fonction de la variable « temps de suivi », il est possible de vérifier que la plupart des familles qui ont participé à cette étude comptaient, en moyenne, 18 mois de suivi par le SEI (tableau 6). Le tableau 7 nous montre la répartition des familles ayant répondu à cette étude par année (entre 2012 et novembre 2016). Ainsi, 25 familles sont suivies depuis l'année 2015 (32,5%), 19 familles sont suivies depuis le début de l'année 2016 (24,7%), 17 familles sont prises en charge par le SEI depuis 2014 (22,1%) et 6 familles sont suivies depuis 2013 (7,8%). Il est important de mentionner aussi que 6 familles participant à cette étude étaient suivies depuis quelques mois (7,8%), notamment dans les trois derniers mois avant la limite fixée pour la réalisation de ce travail de recherche. À noter que 4 familles n'ont pas répondu (5,2%) à l'item de l'échelle « *Ma famille est suivie au SEI depuis...* ».

<sup>9</sup> Sondage décrit dans le chapitre 4 (4.4.2 - Procédure, étape 3)

Tableau 6. Distribution de l'échantillon concernant la variable temps de suivi (par mois).

	<b>Mois</b>
Moyenne	18,09
Minimum	4
Maximum	45

Tableau 7. Distribution de l'échantillon concernant la variable temps de suivi (par année).

<b>Suivi depuis...</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
2012	0	0%
2013	6	7,8%
2014	17	22,1%
2015	25	32,5%
janvier - août 2016	19	24,7%
septembre - novembre 2016	6	7,8%
Pas de réponse	4	5,2%
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

### 5.1.3. Variable « Pratiques centrées sur la famille »

En ce qui concerne l'analyse descriptive des « pratiques centrées sur la famille », les données sont présentées sur la base des résultats obtenus à partir de l'échelle Pratiques Centrées sur la Famille, en mettant tout d'abord l'accent sur la somme de comportements centrés sur la famille et ensuite sur la somme des pratiques qui correspondent, respectivement, aux pratiques relationnelles et participatives.

Le tableau 8 présente la somme des pratiques centrées sur la famille divisée en deux catégories, notamment la catégorie de réponses qui révèlent une perception positive par rapport aux pratiques et qui comprennent les réponses « Souvent » et « Toujours » ; et la catégorie de réponses qui peuvent indiquer une perception moins positive des pratiques qui inclut les options de réponse comme « Jamais », « Rarement » et « Parfois ». Dans la colonne de droite sont indiquées les dimensions auxquelles les affirmations appartiennent (Pratiques Relationnelles et Pratiques Participatives). On peut voir que la plupart des familles ont classé les événements décrits dans l'échelle comme se produisant « Souvent » ou « Toujours », ce qui nous permet de constater que les pédagogues SEI-Verdeil présentent des comportements centrés sur la famille, traduisant une perception positive chez les familles par rapport aux pratiques développées.

Tableau 8. Résultats des Pratiques Centrées sur la famille : Perception positive et Perception moins positive

Items	Perception - (Jamais Rarement Parfois)	Perception + (Souvent Toujours)	Pratiques*
1- La professionnelle est vraiment à l'écoute de mes préoccupations ou de mes demandes	6,5%	92,2%	PR
2 - La professionnelle nous traite avec dignité et respect	5,2%	94,8%	PR
3 - La professionnelle considère mon/mes enfant(s) et ma famille de façon saine et positive	7,8%	92,2%	PR
4 - La professionnelle est sensible aux origines culturelles et ethniques de ma famille	16,9%	81,8%	PR
5 - La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix	26%	74,1%	PP
6 - La professionnelle comprend la situation de mon/mes enfant(s) et de ma famille	7,8%	92,2%	PR
7 - La professionnelle travaille avec moi et avec ma famille d'une manière flexible et aidante	18,2%	81,8%	PP
8 - La professionnelle m'aide à être partie prenante et active pour obtenir les ressources et le soutien souhaités	19,5%	80,6%	PP
9 - La professionnelle me présente toutes les options sur les différents types d'aides et ressources disponibles pour atteindre ce que ma famille considère comme important	20,8%	79,2%	PR
10 - La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change	26%	74,1%	PP
11 - Comme principal moyen de soutenir ma famille et mon/mes enfant(s), la professionnelle s'appuie sur nos forces et nos intérêts	18,2%	80,6%	PR
12 - La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire	24,7%	75,4%	PP
13 - La professionnelle collabore avec moi et ma famille dans une relation basée sur la confiance et le respect mutuels	13%	87%	PR
14 - La professionnelle reconnaît mes compétences parentales	14,3%	85,70%	PR
15 - La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s)	26%	72,8%	PP
16 - La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse	30,9%	68,9%	PP
17 - La professionnelle me soutient quand je prends une décision	31,2%	68,9%	PP

\*PR = Pratiques Relationnelles ; PP = Pratiques Participatives

Les résultats présents dans ce tableau 8 mettent aussi en évidence d'autres aspects importants. Il est possible de constater que plus de 90% des familles répondantes ont une perception positive des pratiques d'aide relationnelle (valeurs indiquées en couleur verte). Par contre, plus de 25% des familles répondantes présentent une perception moins positive par rapport aux pratiques d'aide participative (valeurs indiquées en couleur rouge). Ceci nous permet de conclure que, si d'un côté, la plupart des familles participantes à cette étude ont une perception positive concernant les pratiques d'aide relationnelle et, peut-être, auront un sentiment de satisfaction par rapport à ce type de pratiques développées par les pédagogues du SEI ; d'un autre côté, un quart des familles répondantes a une perception moins positive concernant les pratiques participatives menées par les pédagogues et, probablement, juge important d'améliorer certaines pratiques.

Afin d'analyser les résultats de façon plus détaillée, notamment concernant les deux types de pratiques, le tableau 9 a été conçu pour présenter les statistiques descriptives des réponses à chacune des 17 affirmations de l'échelle.

Tableau 9. Distribution des items de l'échelle

Item	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Pratiques*
1 - La professionnelle est vraiment à l'écoute de mes préoccupations ou de mes demandes	0 %	2,6%	3,9%	35,1%	<b>57,1%</b>	PR
2 - La professionnelle nous traite avec dignité et respect	0 %	0 %	5,2%	27,3%	<b>67,5%</b>	PR
3 - La professionnelle considère mon/mes enfant(s) et ma famille de façon saine et positive	0 %	1,3%	6,5%	31,2%	<b>61%</b>	PR
4 - La professionnelle est sensible aux origines culturelles et ethniques de ma famille	0 %	1,3%	15,6%	29,9%	51,9%	PR
5 - La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix	0 %	5,2%	<b>20,8%</b>	31,2%	<b>42,9%</b>	<b>PP</b>
6 - La professionnelle comprend la situation de mon/mes enfant(s) et de ma famille	0 %	1,3%	6,5%	35,1%	<b>57,1%</b>	PR
7 - La professionnelle travaille avec moi et avec ma famille d'une manière flexible et aidante	0 %	0 %	18,2%	26%	55,8%	<b>PP</b>
8 - La professionnelle m'aide à être partie prenante et active pour obtenir les ressources et le soutien souhaités	0 %	2,6%	16,9%	35,1%	<b>45,5%</b>	<b>PP</b>
9 - La professionnelle me présente toutes les options sur les différents types d'aides et ressources disponibles pour atteindre ce que ma famille considère comme important	<b>1,3%</b>	0%	19,5%	27,3%	51,9%	PR
10 - La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change	0%	1,3%	<b>24,7%</b>	24,7%	49,4%	<b>PP</b>
11 - Comme principal moyen de soutenir ma famille et mon/mes enfant(s), la professionnelle s'appuie sur nos forces et nos intérêts	<b>1,3%</b>	1,3%	15,6%	31,2%	49,4%	PR
12 - La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire	0%	3,9%	<b>20,8%</b>	27,3%	<b>48,1%</b>	<b>PP</b>
13 - La professionnelle collabore avec moi et ma famille dans une relation basée sur la confiance et le respect mutuels	0%	1,3%	11,7%	27,3%	<b>59,7%</b>	PR
14 - La professionnelle reconnaît mes compétences parentales	0%	1,3%	13%	33,8%	51,9%	PR
15 - La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s)	<b>1,3%</b>	0%	<b>24,7%</b>	24,7%	<b>48,1%</b>	<b>PP</b>
16 - La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse	<b>1,3%</b>	1,3%	<b>28,6%</b>	32,5%	<b>36,4%</b>	<b>PP</b>
17 - La professionnelle me soutient quand je prends une décision	0%	5,2%	<b>26%</b>	20,8%	<b>48,1%</b>	<b>PP</b>

\*PR = Pratiques Relationnelles ; PP = Pratiques Participatives

Le tableau 9 montre que les items avec un **pourcentage plus élevé de réponse « Toujours »** correspondent aux pratiques relationnelles, notamment (valeurs indiquées en couleur rouge):

- Item 2 : « *La professionnelle nous traite avec dignité et respect* » 67,5% ;
- Item 3 : « *La professionnelle considère mon/mes enfant(s) et ma famille de façon saine et positive* » 61% ;
- Item 13 : « *La professionnelle collabore avec moi et ma famille dans une relation basée sur la confiance et le respect mutuels* » 59,7% ;
- Item 1 : « *La professionnelle est vraiment à l'écoute de mes préoccupations ou de mes demandes* » 57,1% ;
- Item 6 : « *La professionnelle comprend la situation de mon/mes enfant(s) et de ma famille* » 57,1%

Les items avec un plus **faible pourcentage de réponse « Toujours »** correspondent aux pratiques participatives, comme (valeurs indiquées en couleur verte):

- Item 16 : « *La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse* » 36,4% ;
- Item 5 : « *La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix* » 42,9% ;
- Item 8 : « *La professionnelle m'aide à être partie prenante et active pour obtenir les ressources et le soutien souhaités* » 45,5%
- Item 12 : « *La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire* » 48,1%
- Item 15 : « *La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s)* » 48,1%
- Item 17 : « *La professionnelle me soutient quand je prends une décision* » 48,1%

En continuant à analyser les données présentées dans le tableau 9, il est intéressant de voir que les taux de réponse commencent à augmenter à partir de l'option de réponse « **Parfois** », par exemple de 3,9% à 28,6%. Les items avec un pourcentage plus élevé de réponses correspondent aux pratiques participatives, notamment (valeurs indiquées en bleu) :

- Item 16 : « *La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse* » 28,6% ;
- Item 17 : « *La professionnelle me soutient quand je prends une décision* » 26% ;
- Item 10 : « *La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change* » 24,7%
- Item 15 : « *La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s)* » 24,7%
- Item 5 : « *La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix* » 20,8% ;
- Item 12 : « *La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire* » 20,8%

Ces résultats nous montrent que les familles répondantes identifient des pratiques d'aide participatives chez les pédagogues avec qui elles collaborent, par contre ces pratiques semblent être insuffisantes.

En ce qui concerne la réponse « **Jamais** », le tableau 9 montre que peu de répondants ont pris cette possibilité de réponse qui varie entre 0 et 1,3%. Malgré ces résultats positifs concernant les

pratiques centrées sur la famille, nous constatons que des réponses moins positives sont aussi présentes pour des items comme (valeurs indiquées en couleur violette) :

- Item 9 : « La professionnelle me présente toutes les options sur les différents types d'aides et ressources disponibles pour atteindre ce que ma famille considère comme important » (Pratique Relationnelle)
- Item 11 : « Comme principal moyen de soutenir ma famille et mon/mes enfant(s), la professionnelle s'appuie sur nos forces et nos intérêts » (Pratique Relationnelle)
- Item 15 : « La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s) » (Pratique Participative)
- Item 16 : « La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse » (Pratique Participative)

Comme nous pouvons voir dans le tableau 10, l'option de réponse « **Rarement** » a été choisie par 23 familles, ce qui représente 29,9% des réponses de notre échantillon.

Tableau 10. Distribution de réponses « Rarement ».

Item	Fréquence	Pratiques*
1- La professionnelle est vraiment à l'écoute de mes préoccupations ou de mes demandes	2	PR
3 - La professionnelle considère mon/mes enfant(s) et ma famille de façon saine et positive	1	PR
4 - La professionnelle est sensible aux origines culturelles et ethniques de ma famille	1	PR
5 - La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix	4	<b>PP</b>
6 - La professionnelle comprend la situation de mon/mes enfant(s) et de ma famille	1	PR
8 - La professionnelle m'aide à être partie prenante et active pour obtenir les ressources et le soutien souhaités	2	<b>PP</b>
10 - La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change	1	<b>PP</b>
11 - Comme principal moyen de soutenir ma famille et mon/mes enfant(s), la professionnelle s'appuie sur nos forces et nos intérêts	1	PR
12 - La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire	3	<b>PP</b>
13 - La professionnelle collabore avec moi et ma famille dans une relation basée sur la confiance et le respect mutuels	1	PR
14 - La professionnelle reconnaît mes compétences parentales	1	PR
16 - La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse	1	<b>PP</b>
17 - La professionnelle me soutient quand je prends une décision	4	<b>PP</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>	

\*PR = Pratiques Relationnelles ; PP = Pratiques Participatives

En analysant la répartition des items entre les pratiques relationnelles et les pratiques participatives, il est possible de constater que l'option de réponse « **Rarement** » a été plus indiquée par les familles pour les pratiques participatives (15) tandis que les pratiques relationnelles ont été évaluées comme « Rarement » en moindre quantité (8).

Dans le tableau 11, il est possible d'observer les pourcentages totaux des pratiques et si nous observons les deux dimensions des pratiques, nous pouvons voir que la dimension relationnelle a obtenu la moyenne la plus élevée ( $M = 39,66$ ,  $SD = 5,638$ ), tandis que la dimension participative a obtenu la moyenne de  $33,51$  ( $SD = 6,348$ ).

Tableau 11. Statistique descriptive pour la somme des Pratiques Centrées sur la Famille.

Pratiques (Dimension)	Moyenne	Ecart Type	Minimun	Maximun
<b>Pratiques Relationnelles</b>	39,66	5,638	22	45
<b>Pratiques Participatives</b>	33,51	6,348	19	40
<b>Score total</b>	73,03	11,672	43	85

Il est ainsi possible d'observer une plus grande adhésion aux pratiques relationnelles qu'aux pratiques participatives par les professionnelles, ceci selon les perceptions des familles qui ont répondu à cette étude.

## 5.2. Analyse des relations (analyse inférentielle)

### 5.2.1. Variables « Langue – Pratiques Centrées sur la Famille »

Pour analyser l'influence de la variable « langue » des répondants dans les perceptions concernant les pratiques centrées sur la famille dans les différents items, nous avons utilisé l'analyse de variance (ANOVA). L'analyse a été effectuée entre les variables suivantes : la langue comme facteur prédictif et les deux dimensions (pratiques relationnelles et pratiques participatives) ainsi que le score total des pratiques comme les variables dépendantes.

Aucune différence significative n'a été observée dans les perceptions concernant les pratiques relationnelles ( $F = 1.80$ ,  $p = .946$ ), les pratiques participatives ( $F = 7.51$ ,  $p = .834$ ), et le score total des pratiques ( $F = 17.43$ ,  $p = .883$ ) en ce qui concerne les trois langues différentes (tableau 12).

Tableau 12. Valeurs des tests statistiques  $F$ ,  $p$ -valeurs pour l'influence de la langue sur les Pratiques Centrées sur la Famille

	$F$	$p$
<b>Pratiques relationnelles</b>	1.80	.946
<b>Pratiques participatives</b>	7.51	.834
<b>Score total</b>	17.43	.883

### 5.2.2. Variables « Temps de suivi – Pratiques Centrées sur la Famille »

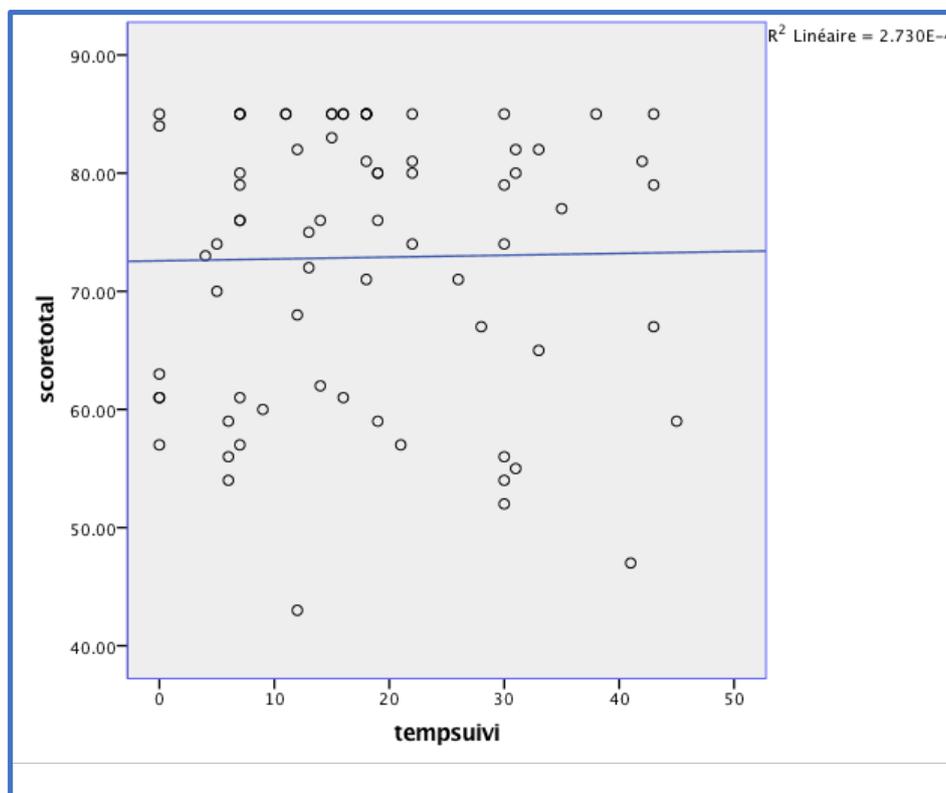
Afin d'analyser l'influence de la variable « temps de suivi » des réponses, nous avons également utilisé l'analyse de variance (ANOVA). L'analyse a été effectuée entre les variables suivantes : le temps de suivi comme facteur prédictif et les deux dimensions (pratiques relationnelles et pratiques participatives) ainsi que le score total des pratiques comme les variables dépendantes.

Il en ressort qu'il n'y a pas de différence significative dans les perceptions des familles en ce qui concerne les pratiques relationnelles ( $F = 40.63$ ,  $p = .108$ ), les pratiques participatives ( $F = 50.53$ ,  $p = .154$ ) et le score total des pratiques ( $F = 178.79$ ,  $p = .083$ ) en tenant compte du temps de suivi par le service (tableau 13).

Tableau 13. Valeurs des tests statistiques  $F$ ,  $p$ -valeurs pour l'influence du temps de suivi sur les Pratiques Centrées sur la Famille

	$F$	$p$
<b>Pratiques relationnelles</b>	40.63	.108
<b>Pratiques participatives</b>	50.53	.154
<b>Score total</b>	178.79	.083

Afin d'explorer ces résultats, il était intéressant de comprendre quel était l'impact de la variable « temps de suivi » sur le score total des pratiques. Ainsi, une analyse de la régression linéaire a été faite et a permis d'obtenir un coefficient de détermination ( $R^2$ ). La valeur obtenue est  $R^2 = ,000$ . Cette valeur est très faible (loin de 1) et nous pouvons conclure qu'il n'existe pas de relation linéaire entre les deux variables. Cela est aussi bien illustré sur le graphique 1.



Graphique 1. Graphique de Dispersion – influence de la variable « Temps de suivi » sur le score total des pratiques

Le graphique de dispersion nous montre que les valeurs sont distribuées de façon très aléatoire. En effet, selon nos résultats, le score de pratiques centrées sur la famille n'est pas déterminé par le facteur temps de suivi ou, pour le dire autrement, le temps de suivi ne prédit pas le score de pratiques centrées sur la famille.

## 6. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Cette étude vise à connaître la perception des familles à l'égard des pratiques centrées sur la famille, utilisées par les pédagogues du SEI de la Fondation de Verdeil.

En éducation précoce, telle qu'elle est définie et organisée, les enfants et leurs familles sont régulièrement en contact avec des services et des professionnels qui tentent de comprendre leurs préoccupations et leurs priorités ; il est donc essentiel d'évaluer dans quelle mesure ces services sont centrés sur la famille. Dans ce contexte, les perceptions des parents / famille / professionnels sont très importantes car, selon ce modèle de prestation de services, les membres de la famille sont les mieux placés pour déterminer si les services sont réellement centrés sur la famille.

La prestation de services centrée sur la famille est actuellement l'un des indicateurs de la qualité des programmes d'intervention/éducation précoce car, selon les recherches, une intervention basée sur une approche centrée sur la famille est celle qui produit les meilleurs résultats et procure le plus d'avantages pour les enfants et les familles (Dunst & Trivette, 2005; Trivette et al., 2010; Serrano, 2007; DEC, 2014).

Depuis plus de trente ans, dans le domaine de l'éducation précoce, il est recommandé la valorisation des principes centrés sur la famille ; de nombreux instruments, mis en évidence par la recherche, sont valables pour mesurer l'adhésion des professionnels aux pratiques centrées sur la famille, et qui permettent d'identifier les principaux domaines d'amélioration des services ayant l'intention de suivre cette approche (Dunst & Trivette, 2005; Dunst et al., 2007; Dunst et al., 2008).

En ce qui concerne les résultats obtenus dans cette étude et en lien avec la première hypothèse – **« De manière générale, les familles identifient des pratiques centrées sur la famille chez la pédagogue avec qui elles collaborent »** - il est important de souligner que, en général, la perception du soutien apporté centré sur la famille, est très positive. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus dans les études internationales où les perceptions de la famille par rapport aux pratiques centrées sur la famille ont été recueillies, et qui montrent une fréquence élevée des comportements centrés sur la famille (McWilliam et al., 2000; Dunst & Trivette, 2005; Dunst et al., 2006b; Dunst et al., 2007; Dunst & Trivette, 2009; Carvalho, 2004). Une étude réalisée récemment au Portugal, par Carvalho (2015), ayant pour but d'évaluer les pratiques centrées sur la famille des professionnels intégrés dans les équipes d'intervention précoce de deux districts du pays, ont montré des résultats similaires. Les résultats globaux obtenus dans cette étude permettent de conclure que, du point de vue des familles, les professionnels de ces deux services montrent une fréquence élevée de comportements centrés sur la famille (61,8%). Il a été vérifié aussi que les professionnels présentaient des pratiques d'aide, à la fois relationnelles et participatives, témoignant d'une plus grande adhésion aux pratiques relationnelles (37,8%) et moins d'adhésion aux pratiques participatives (24%).

Du point de vue des familles, les pédagogues du SEI-Verdeil présentent une fréquence élevée de comportements centrés sur la famille. Il est clair que les résultats obtenus dans cet échantillon ne peuvent pas être généralisés à tous les services d'éducation précoce en Suisse. Cependant, cette étude peut être une contribution importante à la caractérisation de la réalité actuelle des pratiques des pédagogues en éducation précoce spécialisée.

S'il est vrai que les professionnels ont un rôle essentiel en ce qui concerne les pratiques développées auprès des familles, il est aussi vrai que les nouveaux rôles que l'approche centrée sur la famille propose aux familles, sont en train d'être compris et assimilés par les professionnels. Souvent, les familles ne sont pas totalement à l'aise avec leur participation plus active dans le processus, souffrant encore d'une grande influence du modèle clinique. Cela peut même influencer leur perception des pratiques des professionnels. Ces constats pourraient expliquer les résultats obtenus

dans cette étude. En effet, un quart des familles répondantes a manifesté une perception moins positive vis-à-vis de certaines pratiques, notamment les pratiques d'aide participatives.

En reprenant les différents écrits sur le sujet, il est possible de voir que le changement de paradigme se produit progressivement, aussi dans les familles. Le rapport de l'European Association on Early Childhood Intervention (EURLY AID), présenté en Octobre 2015, le confirme. Le document rassemble des informations sur la mise en œuvre de l'intervention précoce dans 15 pays européens au cours des 25 dernières années et est basé sur les réponses aux questionnaires envoyés aux associations de parents, aux professionnels et aux chercheurs (Eurllyaid, 2015). En général, les professionnels qui travaillent dans l'intervention précoce, reconnaissent le droit des parents d'être impliqués dans le processus d'intervention. Il est consensuel que la famille devrait participer à tout le processus. Cependant, l'empowerment des familles n'est pas toujours présent dans les programmes d'intervention de ces pays étudiés, parce que certains pays favorisent encore l'intervention précoce centrée sur l'enfant. En fait, jusqu'à récemment, des recherches ont montré que les familles elles-mêmes attendent souvent que les interventions soient dirigées principalement aux besoins spécifiques de leurs enfants (Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000; Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000).

Il est donc important que les professionnels impliquent et encouragent les familles à participer au processus, que les professionnels maîtrisent les principes et les pratiques inhérentes à cette approche et intègrent des stratégies qui favorisent le développement d'une véritable collaboration avec les familles.

Dans cette étude, il a été relevé que les professionnelles avaient des pratiques d'aide, soit relationnelles soit participatives, cependant, du point de vue des familles, elles ont montré une plus grande adhésion aux pratiques relationnelles qu'aux pratiques participatives. En effet, la deuxième hypothèse proposait que – **« Il existe des différences entre la fréquence des pratiques relationnelles et les pratiques participatives, utilisées par les pédagogues du SEI-Verdeil »**. La statistique descriptive, et en particulier l'analyse de fréquence, démontre que les items de pourcentage plus élevés sont les items qui illustrent les pratiques relationnelles (*les items 1, 2, 3, 6, et 13*) et les items avec un pourcentage plus faible correspondent aux pratiques participatives (*les items 5, 8 et 16*). Par conséquent, il est possible d'observer une plus grande adhésion aux pratiques relationnelles et moins aux pratiques participatives de la part des pédagogues du SEI-Verdeil, constatation basée sur les réponses des familles qui ont collaboré à cette étude, ce qui confirme notre hypothèse. Ces résultats peuvent être observés dans d'autres études internationales (Carvalho, 2015). Dunst en 2002, stipule que les pratiques d'aide relationnelles et participatives varient en fréquence, en fonction du type de modèle mis en place pour la famille et adopté par les programmes d'éducation précoce (centré sur le professionnel, allié à la famille ou centrés sur la famille). Il a aussi constaté que les professionnels engagés dans les programmes centrés sur la famille avaient des pratiques soit relationnelles soit participatives, mais les résultats ont montré que la composante des pratiques participatives était encore très faible. La recherche de Dunst et Trivette (2005) comprenait dix-huit études menées entre 1990 et 2004 ; les participants ont rempli une échelle d'évaluation des Pratiques Centrées sur la Famille et l'évaluation des pratiques, comme dans cette étude, a été mesurée sur la base des perceptions des participants dans les programmes d'intervention précoce. Il a été possible d'observer au fil des ans : une plus grande adhésion aux pratiques relationnelles et une faible adhésion à des pratiques participatives, bien qu'une augmentation de la fréquence totale des comportements centrés sur la famille ait été évidente. Dans une méta-analyse par Dunst et al. (2007), dans trois études au moins, l'échelle d'évaluation des Pratiques Centrées sur la Famille a été utilisée. Les résultats sont similaires aux précédents, et de nombreux professionnels ont été identifiés comme utilisant de façon adéquate les pratiques

comprises dans la composante relationnelle, mais ils n'arrivaient pas à intégrer des pratiques de la composante participative.

En fait, il existe des différences considérables entre les pratiques relationnelles et les pratiques participatives et ces différences sont clairement présentes dans leur définition : les pratiques relationnelles sont constituées de comportements interpersonnels tels que l'écoute active, l'empathie et l'authenticité. Compte tenu de leurs spécificités, il est logique que les pratiques relationnelles soient plus facilement intériorisées par les professionnels en éducation précoce que les pratiques participatives. Les pratiques participatives sont plus complexes, car elles impliquent que les professionnels encouragent la famille à participer activement à tout moment du processus d'intervention, l'encouragent à faire des choix, à prendre des décisions (Trivette & Dunst, 2005). Par rapport aux pratiques relationnelles, selon les dernières recherches, les pratiques participatives permettent un plus grand nombre de bénéfices (exemples : contrôle sur les événements de la vie, le comportement des enfants, le bien-être des compétences familiales et parentales)

Il est important de présenter ici les items de l'échelle pour lesquels les familles qui ont collaboré à cette étude transmettent une perception moins positive quant aux pratiques centrées sur la famille. Il s'agit des items qui illustrent des pratiques d'aide participatives et que nous pouvons mettre en lien avec le *DEC Recommended Practices* (2014) - les pratiques recommandées pour le domaine *Famille* (décrites dans le point 1.2.1). Le tableau 14 présente les items en lien avec trois des pratiques recommandées :

Tableau 14. Items (perception moins positive des pratiques) en lien avec trois des pratiques recommandées par le DEC.

<b>Pratiques recommandées – DEC, 2014</b>	<b>Items (perception moins positive)</b>
<b>F1.</b> Les professionnels doivent construire des partenariats de confiance et de respect avec la famille, à travers des interactions qui sont sensibles et attentives aux différences culturelles, linguistiques et socio-économiques.	<b>17.</b> <i>La professionnelle me soutient quand je prends une décision.</i>
<b>F2.</b> Les professionnels doivent fournir à la famille une information actualisée, complète et impartiale de manière à ce que la famille puisse la comprendre et l'utiliser pour faire des choix et prendre des décisions éclairées.	<b>5.</b> <i>La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix.</i> <b>16.</b> <i>La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse.</i>
<b>F3.</b> Les professionnels doivent être attentifs aux préoccupations de la famille, à ses priorités et aux changements dans ses contextes de vie.	<b>10.</b> <i>La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change.</i> <b>12.</b> <i>La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire.</i> <b>15.</b> <i>La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s).</i>

Ces résultats laissent supposer l'existence d'une certaine difficulté pour les pédagogues du SEI-Verdeil à l'assimilation des pratiques participatives. La fréquence des pratiques participatives sont élevées, mais pas autant que la fréquence des pratiques relationnelles. La difficulté dans l'appropriation de certaines pratiques peut être liée à l'absence de formation concernant les pratiques centrées sur la famille. En fait, les pratiques participatives, beaucoup plus que les relationnelles, imposent aux professionnels l'obligation d'acquérir et d'apprendre de nouvelles

valeurs, des connaissances et des compétences, et d'abandonner le rôle de décideurs dans le processus d'intervention, un rôle construit, la plupart du temps, lors de la formation initiale. En lien avec ces résultats et, comme nous avons vu lors de la présentation des résultats, des réponses moins positives concernant certaines pratiques évaluées dans l'échelle (option de réponse « Jamais », « Rarement » ou « Parfois ») ont aussi été présentes. Même si le pourcentage est assez faible, il nous semble important de souligner le fait qu'il y a eu des familles qui se sont senties à l'aise de manifester leur mécontentement en ce qui concerne certaines pratiques qui sont menées (ou pas) par les pédagogues. La plupart des pratiques identifiées correspondent tout de même aux pratiques participatives. Celles-ci existent, car les familles les ont identifiées dans cette étude ; par contre, elles semblent être insuffisantes. Il serait donc intéressant de réfléchir autour de ces pratiques, notamment à la façon dont elles sont appliquées auprès des familles et/ou d'imaginer quels seront les obstacles qui pourront éventuellement empêcher leur mise en place.

Selon Favez (2017), si les parents ne sont pas considérés par les professionnels, ils se désengagent et se sentent dévalorisés dans le processus d'intervention. Le même auteur explique que « *les enquêtes de satisfaction auprès des familles montrent que l'information claire et l'aide à la compréhension sont parmi les attentes prioritaires des parents* » (p. 12). En effet, si l'information n'est pas partagée de façon transparente les familles développent un sentiment de dévalorisation car pour elles, les professionnels ne les estiment pas capables de comprendre.

En ce qui concerne l'analyse de la variable langue, il est important de mettre en évidence que la mise à disposition de trois versions de l'échelle a été appréciée par les familles, puisque nous avons eu des réponses dans les trois langues mises à disposition. L'une des limitations de l'utilisation de questionnaires écrits, envoyés par la poste, est que certaines familles ne répondent pas, surtout si le questionnaire n'est pas écrit dans leur langue d'origine ou dans une langue qu'ils comprennent. Lorsque la langue d'origine de la famille ou avec laquelle elle se sent plus à l'aise n'est pas la même que celle du service, les obstacles qui se posent dans l'offre de services centrés sur la famille peuvent être difficiles à surmonter (Mcwilliam, 2012). Cependant, il est important de souligner que malgré le contextuel actuel du nombre croissant de familles migrantes suivies au SEI, la plupart des réponses obtenues dans cette étude a été dans la langue française. La troisième hypothèse de cette recherche supposait que – « **La langue dans laquelle la famille a répondu à cette recherche exerce une influence sur la perception des pratiques centrées sur la famille, utilisées par les pédagogues du SEI-Verdeil** ». Les résultats n'ont montré aucune différence significative concernant le lien entre langue et les pratiques centrées sur la famille.

Les résultats nous montrent aussi que la plupart des familles qui ont répondu à cette étude sont celles suivies depuis 18 mois. Il a été spécialement important de spécifier le temps de suivi pour l'année 2016, car il y avait des familles qui bénéficiaient de la prestation SEI depuis peu de temps. La relation de confiance entre la pédagogue et la famille se construit au fil du temps, comme nous l'avons vu. Les familles suivies depuis quelques années peuvent avoir une perception différente des pratiques menées par la pédagogue de celles qui viennent de commencer la prise en charge. Pourtant, en analysant la quatrième hypothèse – « **Le temps de suivi exerce une influence sur la perception des pratiques centrées sur la famille, utilisées par les pédagogues du SEI-Verdeil** », les résultats de cette recherche ont montré qu'il n'y a pas de différence significative.

Un autre aspect important à retenir de cette analyse de résultats est le taux de participation des familles. En effet, l'aspect innovant de cette étude est constitué du feedback qui a été demandé directement aux familles suivies par le service d'éducation précoce. Jusqu'à aujourd'hui, les familles suivies au SEI-Verdeil n'avaient jamais été invitées à donner leur feedback concernant le suivi mené auprès d'elles et leurs enfants. Je craignais donc une faible participation à cette recherche. Durant

la discussion entre les collègues et le responsable du service, les difficultés relevées et imaginées étaient liées au fait que les familles n'avaient pas l'habitude d'être sollicitées pour répondre un tel questionnaire, à la culture et aux difficultés linguistiques, à la compréhension de l'étude et au fait que répondre à cette étude ne faisait pas partie de la liste de leurs priorités/besoins. Ainsi, même si le pourcentage n'atteint pas la moitié de l'échantillon (42,5%), il a été tout de même positif et surprenant si on tient compte des attentes et du caractère innovateur de la recherche.

Compte tenu de ce qui précède et, dans le cadre des Pratiques Centrées sur la Famille, cette étude a contribué à la systématisation des données sur le type de pratiques qui sont effectivement utilisées au sein du SEI-Verdeil et une meilleure compréhension de la complexité de l'approche centrée sur la famille. Les données sont pertinentes et doivent être utilisées pour une réflexion plus large au sein du SEI, notamment en ce qui concerne la façon dont les pratiques relationnelles et participatives sont mises en place et dans quelle mesure ce processus peut être amélioré.

## 7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

À travers cette recherche, je souhaitais connaître les perceptions des familles suivies au SEI-Verdeil par rapport aux pratiques menées par les pédagogues, en utilisant l'échelle d'évaluation « Pratiques Centrées sur la Famille ». Le but était de comprendre comment les familles suivies par un service d'éducation précoce percevaient les pratiques développées par les pédagogues avec lesquelles elles collaboraient. À l'issue de ce travail, il est possible de démontrer que les pédagogues du SEI-Verdeil ont des pratiques centrées sur la famille.

Cette recherche est l'aboutissement de réflexions partagées en tant que pédagogue d'un service éducatif itinérant au cours de ma formation en éducation précoce spécialisée. La possibilité de faire cette formation en cours d'emploi a été un défi très intéressant. J'ai toujours eu envie d'approfondir mes connaissances dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée et de faire le lien avec les situations réelles. Je pense que ce travail, par les résultats obtenus, peut aider les familles et les professionnels à comprendre, renforcer et améliorer encore plus les pratiques centrées sur la famille dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée et, plus particulièrement, peut favoriser la poursuite d'une réflexion qui est déjà bien présente au SEI-Verdeil.

Les pratiques recommandées actuellement en éducation précoce spécialisée font appel à un changement de perspective ; celle qui était auparavant portée sur l'enfant doit aller, comme nous l'avons vu, vers une perspective centrée sur la famille, afin de promouvoir le développement des enfants et d'améliorer la qualité de vie des familles. L'étude des différentes littératures démontre que l'éducation précoce spécialisée doit être dirigée vers les principaux prestataires de soins, soit les enfants, mais également vers les contextes de vie dans lesquels ils sont intégrés ; car ce sont eux qui fournissent l'expérience et les possibilités d'apprentissage essentielles pour le développement des enfants ayant des besoins particuliers dans leur développement (Bruder, 2010 ; Dunst, 2000, 2007 ; Guralnick, 2011 ; McWilliam, 2010 ; Serrano, 2007 ; Shonkoff & Phillips, 2000).

Cela signifie-t-il que les professionnels en éducation précoce spécialisée ne doivent pas travailler directement avec des enfants ? Si nous affirmons que le principal rôle des professionnels en éducation précoce est de s'assurer que les environnements d'apprentissage de l'enfant sont optimaux pour celui-ci, nous devons être en mesure de montrer comment « travailler » avec un enfant ayant des besoins particuliers. En d'autres termes, le travail direct avec un enfant est généralement un moyen pour atteindre une fin, un moyen de connaître l'enfant afin d'aider les parents à promouvoir des expériences et des possibilités d'apprentissage appropriées. Comme le dit, Zollinger (2009), « *Au-delà des échanges que la peps<sup>10</sup> peut avoir sur les besoins de l'enfant et sur l'éducation, le travail du SEI dans les familles se rapproche également du modeling ou de l'effet miroir* » (p.42). Toutefois, cette position est délicate et exige de la part des professionnels une posture adéquate car « *il existe un grand risque que les parents ne se sentent pas à la hauteur et pense qu'il est bien moins compétent que le professionnel en face de lui* » (Zollinger, 2009, p.43). L'idée ce n'est pas de prendre la place des parents, mais d'offrir aux parents l'opportunité de découvrir les compétences de leur enfant et les leurs propres. L'approche centrée sur la famille valorise les relations de collaboration entre les professionnels et les familles et reconnaît les connaissances et les bénéfices que chacun peut y apporter, y trouver ; on sait que les programmes/services avec les meilleurs résultats sont ceux qui sont fondés sur une véritable coopération entre les professionnels et les familles (Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000).

Il me semble important, dans cette conclusion, de mettre en évidence quatre constats qui ont retenu mon attention au terme de ce travail. Le premier constat est que, comme nous l'avons déjà vu, les

<sup>10</sup> peps : Pédagogue en éducation précoce spécialisée.

résultats de cette étude montrent des fréquences élevées quant aux pratiques centrées sur la famille de la part des pédagogues du SEI-Verdeil. En reprenant l'analogie du « Fleuve » présentée dans la partie *Introduction* de ce travail, les résultats de cette étude sont très positifs et on peut croire que les familles et les professionnels développent un important travail de collaboration en suivant le cours du fleuve.

Un deuxième constat concerne les pratiques d'aide efficaces. Du point de vue des familles, les pédagogues présentent des pratiques d'aide relationnelles et participatives, mais elles ont mis en évidence une plus grande adhérence aux pratiques relationnelles qu'aux pratiques participatives. En tant que professionnels en intervention/éducation précoce spécialisée, nous avons la possibilité de participer au changement dans la vie des familles et des enfants que nous suivons tout au long du fleuve. Chacun de nous a la possibilité de changer positivement la vie des enfants et des familles avec qui nous avons des relations et des interactions. Ce sont souvent les familles qui nous parlent des petites choses que les professionnels ont dites ou faites et qui ont pu amener un changement dans leurs vies. Il est donc important de continuer à repenser notre rôle, en développant des comportements d'aide participative qui permettent à la famille de devenir agent de l'intervention. Le but de l'intervention ne doit pas être vu comme « faire des choses pour les familles », mais plutôt comme le renforcement de leur fonctionnement afin que les familles soient moins dépendantes de l'aide de professionnels. Les résultats obtenus dans cette étude sont en accord avec d'autres études où on constatait une plus grande adhésion aux pratiques relationnelles et moins aux pratiques participatives (Dunst, 2002; McBride et al, 1993 ; McWilliam et al, 1998). À mon avis, nous devons accorder une attention particulière aux pratiques participatives puisque la composante relationnelle des pratiques semble être plus intégrée et plus facilement reconnue par les familles.

Troisième constat : demander ce feedback aux familles qui naviguent avec nous sur le fleuve de l'éducation précoce spécialisée est probablement l'un des moyens les plus efficaces pour être en mesure de déterminer les points forts et les points plus faibles de nos pratiques. Le simple fait de demander un feedback aux parents peut avoir suffisamment d'impact sur la mise en place de partenariats équitables et d'empowerment avec les familles. Il envoie le message aux parents qu'on accorde de la valeur à leur opinion, de la valeur à ce qu'ils pensent, le message qu'ils détiennent des informations précieuses qui pourraient nous aider dans notre travail et que nous sommes prêts à apporter des modifications en fonction de leurs commentaires (Winton & Crais, 2003). Selon ce modèle de prestation de services centrés sur la famille, les membres de la famille sont les mieux placés pour juger si les services sont effectivement centrés sur la famille et pour déterminer s'ils répondent à leurs besoins. Cela signifie un changement radical dans notre vision des choses et, en tant que professionnels, nous devons apprendre à faire confiance aux familles, en évitant des jugements comme « *Il y a des familles avec qui on peut collaborer, d'autres pas...* ». Il serait intéressant de transformer ces jugements en question : « Pourquoi c'est difficile ? Comment je peux m'adapter ? Etc.

Finalement, le quatrième constat est en lien avec la procédure qui a facilité la réalisation de ce travail. Ainsi, j'aimerais relever les moments d'échange avec les quatre équipes du SEI. Ceux-ci ont constitué des moments très importants avec une riche discussion concernant la thématique et la procédure de la recherche. En général, toutes les collègues ont considéré le sujet de l'étude très intéressant et certaines ont fait le lien avec les réflexions menées dans les colloques, moments de synthèses, les séminaires, le contenu de la formation MAEPS et avec d'autres formations complémentaires comme Marte Meo par exemple. Cet échange en équipe a aussi permis de définir certains aspects liés à la procédure, comme le choix des langues pour la traduction de l'outil, la

stratégie d'envoyer les documents traduits en différentes couleurs et de définir dans quelle mesure les collègues pouvaient collaborer.

À propos de ces quatre moments de partage avec les collègues du SEI-Verdeil, il est important de mentionner leur disponibilité à collaborer à cette étude en renforçant les familles à y participer. Il faut reconnaître que leur rôle n'était pas simple car ma proposition était qu'elles puissent encourager les familles à remplir les documents, mais qu'elles ne pouvaient pas les aider à le faire. Certaines résistances ont pu être explorées et, en lien avec les principes de l'approche centrée sur la famille, j'ai proposé que les pédagogues puissent encourager les familles à faire appel à leurs ressources en cas de besoin. Un autre aspect qui a mérité une attention particulière a été la clarification concernant le but de l'étude. En effet, à travers cette étude, nous ne voulons pas faire l'évaluation des pédagogues du SEI-Verdeil, mais plutôt caractériser les pratiques utilisées dans le travail de collaboration avec les familles.

La façon dont le projet a été présenté lors de chaque colloque a aussi été apprécié positivement par la plupart des collègues, qui trouvaient l'idée des enveloppes avec l'information très originale.

Les collègues ont aussi montré leur intérêt pour les résultats ainsi que pour l'outil utilisé, en considérant qu'il s'agissait d'un outil que la Fondation de Verdeil pourrait mettre à disposition par la suite pour que toutes les pédagogues puissent l'utiliser avec les familles. Le moment de retour aux collègues est prévu, en collaboration avec le responsable du service, et permettra une discussion de ces résultats.

### **Limites de la recherche**

Tout au long de la réalisation de ce travail il y a eu certaines contraintes et limites importantes qui, toutefois, peuvent être considérées comme des pistes pour de futures recherches.

Une des limitations porte sur l'utilisation de l'échelle comme outil de collecte des données, car les familles qui ont un faible niveau d'alphabétisation ont eu, peut-être, des difficultés à répondre à ce questionnaire écrit, ce qui limite la mesure de l'échantillon.

L'utilisation d'un seul outil de collecte de données pour évaluer les pratiques centrées sur la famille est une autre contrainte importante à mettre en évidence. L'échelle ne comporte que des questions fermées, il est impossible de cette façon de recueillir d'autres données plus qualitatives qui permettraient de clarifier certaines réponses. L'absence d'un espace pour que les familles notent leurs commentaires est aussi importante à signaler. En effet, nous avons trouvé quelques commentaires écrits par les familles sur l'échelle et aussi sur des *post-it*. Ces commentaires correspondaient à des félicitations pour la réalisation de ce travail et des appréciations très positives concernant la pédagogue avec qui elles collaborent, sans pourtant l'identifier.

Finalement, je relèverai une contrainte liée à la traduction de l'échelle ; certains concepts d'intervention précoce ne sont pas toujours facilement traduisibles dans d'autres langues (par exemple, item 7 : (...) *responsive* : traduction en français *aidante*).

Il est également important de noter qu'il pourrait y avoir eu une sorte de résistance des familles parce qu'elles pouvaient ressentir qu'elles étaient en train d'évaluer les pédagogues, même si le but n'était pas celui-ci.

En tenant compte des limites de l'étude décrites précédemment et afin d'élargir un peu plus l'analyse des résultats, il serait intéressant d'inclure d'autres variables d'étude comme le niveau de qualification des familles, le degré de parenté (mère, père, grands-parents, etc.), le motif d'entrée en jeu du SEI. Pour une étude plus approfondie, il serait aussi intéressant de connaître les perceptions des pédagogues afin de comparer les résultats avec les perceptions de la famille, en ajoutant des variables comme temps de service, formation initiale, nombre de situations suivies par chaque pédagogue, etc.

### **Perspectives pour la pratique**

En arrivant à la fin de ce travail, il me semble intéressant de tisser le lien entre les aspects théoriques, les résultats de la recherche et la réalité du terrain. Effectivement, pendant la rédaction de ce travail, j'ai eu l'occasion de penser à toutes les familles que j'ai suivies depuis que j'ai commencé à travailler dans le domaine de l'intervention/éducation précoce spécialisée et à celles que je suis actuellement au SEI-Verdeil. Cela a été très intéressant et m'a permis de réfléchir à mes propres pratiques.

En tant que pédagogue en éducation précoce spécialisée, les aspects théoriques de l'approche centrée sur la famille sont clairs et je les trouve essentiels. Par contre, être confrontée aux situations est bien plus difficile. Par exemple, l'idée qu'il nous faut respecter les décisions de la famille est bien intégrée chez moi, mais parfois l'envie de montrer mes compétences techniques et relationnelles (en nous reportant sur les trois composantes d'aide efficace du triangle de Dunst, 1998), de me montrer utile dans la situation, peut conditionner ma façon de réagir vis-à-vis d'une décision que la famille a prise. Alors qu'il existe peut-être plusieurs façons d'aborder les préférences des familles et il est important d'envisager les différentes possibilités d'atteindre un objectif. Nous devons également partager nos connaissances et répondre à ce que les familles considèrent comme une priorité pour leurs enfants et leur famille. Cela peut être difficile si notre formation ou nos croyances personnelles sont contraires à ce que la famille considère comme le plus important. Il faut constamment se questionner, poser un regard méta sur ses actions pour ne pas glisser vers une forme de toute-puissance.

Des moments de désaccord entre la famille et la pédagogue existent aussi pendant le cours du fleuve. Il est important que l'information soit donnée aux familles de manière claire et transparente afin que les familles puissent prendre des décisions informées. L'idée est de leur fournir l'information pour que la famille puisse choisir librement les options qu'elle juge les meilleures. En tant que praticiens, nous devrions être conscients que « the best practices » décrites dans les livres spécialisés, ou que ce qui a très bien marché avec d'autres familles/enfants, ne sont pas nécessairement les meilleures pour toutes les familles, dans tous les moments.

Ainsi, comment répondre aux priorités des familles? Comment s'adapter aux changements des priorités/situation de la famille? Comme nous l'avons déjà vu, le processus d'identification des priorités est continu. Nous devons créer des conditions pour que la famille puisse communiquer clairement ce qu'elle considère comme plus important. Ceci est d'autant plus important dans le contexte actuel où une grande partie des familles suivies au SEI sont des familles migrantes et, chez qui donc, les difficultés à exprimer leurs besoins sont très présentes. Les priorités des familles ne sont pas statiques, au contraire, elles changent constamment. Par conséquent, les services ou les stratégies d'intervention qui sont appropriés une semaine peuvent ne pas être adéquats la semaine suivante ou plusieurs mois plus tard. Nous devons être attentifs à tout changement et être prêts à adapter les services. Et que faire lorsque les familles veulent plus que ce que nous avons à offrir? La compréhension et le respect vis-à-vis de ces familles est également important et peut nous aider à renforcer le travail de collaboration et trouver ensemble les ressources qui pourront satisfaire la famille. Et comment s'adapter face aux politiques qui ne favorisent pas cette approche centrée sur la famille? Comment faire en sorte que les responsables, dans leurs décisions concernant les mesures, les investissements et l'allocation des ressources, s'emploient à mettre en œuvre les «meilleures pratiques» pour les enfants et les familles, en regard à d'autres «moins recommandées»? Est-ce que les décideurs gouvernementaux s'appuient sur des connaissances scientifiques pour la définition de politiques sociales? Sans doute que les politiques influencent la façon dont nous mettons en place les pratiques et il est indispensable d'instaurer un dialogue entre la science, la politique et la pratique.

Une des critiques souvent entendues par rapport à l'approche centrée sur la famille est que nous devons accepter tout ce que la famille propose de faire. En m'appuyant sur mon expérience dans ce domaine, je me permets de clarifier ce point en affirmant qu'il est nécessaire de consolider l'idée de respect et d'acceptation des décisions des familles, ceci basé sur un travail de collaboration et de partage d'informations. L'empowerment et l'enabling des familles sont au centre de notre intervention. Qui serions-nous pour vouloir imposer quoi que ce soit ?

À mon avis, l'éducation précoce spécialisée est toujours un domaine difficile et stimulant. En effet, il n'y a pas un contexte, une famille ou un enfant comme les autres, mais il y a une philosophie d'intervention qui respecte ce contexte, cette famille cet enfant et qui pourrait être aussi une philosophie de vie. L'exercice est stimulant si nous acceptons de nous mettre à la place de la famille.

À travers cette recherche, je souhaitais aussi apporter des pistes pratiques pour le service – le SEI-Verdeil. Je les présente sous la forme de quatre propositions qui peuvent être un objet de discussion afin d'améliorer les pratiques.

La première proposition est en lien avec la formation et la supervision. L'utilisation des résultats de cette étude pourrait constituer une bonne contribution dans le cadre des futures activités de formation à la Fondation de Verdeil. En effet, Bruder (2000), relève l'importance des *Evidence-Based Practices* dans le domaine de l'éducation précoce spécialisée et met en évidence la réforme que la formation doit fournir envers les pratiques recommandées comme point de départ, et les résultats qui viennent des recherches. L'un des aspects le plus complexe de cette approche centrée sur la famille est que les pratiques et les comportements ne sont pas définis et décrits comme dans un livre de recettes, avec des instructions étape par étape sur ce qu'il faut faire pour être centré sur la famille. Les démarches choisies par les professionnels et les mots qu'ils utilisent doivent être soigneusement individualisés, en fonction de la situation de chaque famille. Cela signifie qu'il appartient à chacun de nous de développer notre propre « style » flexible et une variété de façons d'être centré sur la famille.

La meilleure façon de commencer à développer ces capacités est de se baser sur les forces existantes, à savoir l'identification des comportements et des pratiques utilisés et qui sont centrés sur la famille. Cela exige une auto-évaluation des pratiques actuelles : *Qu'est-ce que signifie rendre les parents co-responsables ? Comment puis-je savoir si je le fais ? Si je suis honnête avec la famille, je suis insensible ?* Ce sont des exemples de questions qui souvent nous interpellent en tant que professionnels du SEI. Une façon d'analyser « où nous en sommes » est de mener la réflexion qui peut être faite, par nous-même, avec les pairs et avec les familles. À ce titre, il est intéressant de noter que, depuis peu, les pédagogues du SEI-Verdeil ont à disposition un outil<sup>11</sup> qui permettra un échange entre les pédagogues et les familles, sur leur collaboration, l'intervention de la pédagogue et la participation de l'enfant, des parents et des professionnels. Ce travail de réflexion implique de s'éloigner de la routine quotidienne et d'essayer d'observer objectivement les pratiques et les interactions. La formation continue, la supervision, les moments de synthèses, de colloques et de séminaires, jouent un rôle important pour garantir la réflexion, l'évaluation et le changement des attitudes et des pratiques des pédagogues.

De mon point de vue, pour mettre en œuvre l'approche centrée sur la famille, des changements concrets sont nécessaires et ce sont de nouveaux défis permanents pour les professionnels qui ne doivent pas cesser d'améliorer leurs pratiques. Ce nouveau rôle des professionnels est possible par une formation adéquate, qui devrait commencer à la formation initiale et continuer tout au long de leur parcours dans l'éducation précoce spécialisée (Pretis, 2006). Comme l'a mentionné Malluccio (1970), cité par Allen et Petr, 1997, « *la formation des professionnels définit le cours des comportements et des pratiques du professionnel* ».

---

<sup>11</sup> Outil « *Point de situation sur la collaboration entre les parents et la pédagogue* », octobre 2017.

Une autre façon de promouvoir la réflexion sera de continuer à travailler avec un superviseur. La supervision est désignée comme un élément essentiel dans le développement et la formation des professionnels en éducation précoce spécialisée (Strain & Joseph, 2004 ; Bruder & Dunst, 2005 ; Clifford, Macy, Albi, Bricker & Rahn, 2005). Elle doit être considérée comme un processus continu de mise à jour et d'amélioration, en fournissant des moments de réflexion, de partage autour de l'articulation des connaissances et des expériences. La supervision en éducation précoce spécialisée doit correspondre ainsi à un processus de perfectionnement professionnel qui met l'accent sur la réflexion autour des pratiques, sur la motivation pour l'utilisation de nouvelles approches, sur la demande de reconstruction de pratiques de qualité (Parlakian, 2001). Comme le dit Santos (2009), une supervision de qualité est représentée comme un processus en cascade dans le sens qu'elle suscite chez les professionnels des processus identiques à ceux qu'ils devraient promouvoir avec les familles : empowerment et enabling.

La deuxième proposition concerne la définition d'un processus d'intervention. Les principes de l'approche centrée sur la famille qui ont été décrits dans les chapitres précédents doivent être présents tout au long du processus d'intervention : dès l'admission jusqu'à la fin de l'intervention.

La relation de collaboration entre les professionnels et les familles se développe tout au long du processus d'intervention, depuis les premiers contacts jusqu'au moment où la famille / enfant complète l'intervention ou transite vers un autre service. La famille est partenaire active dans le développement et la mise en œuvre du processus d'intervention et le professionnel soutient la famille à prendre le rôle qui lui est dû. Ainsi, l'approche centrée sur la famille n'est pas une fin en soi mais un moyen d'augmenter l'efficacité du processus d'intervention (Carvalho et al., 2016).

Pour la mise en œuvre de la philosophie centrée sur la famille il n'y a pas de « recettes » ou de normes rigides vu que chaque situation est unique, et les principes de base doivent être appliqués individuellement en fonction de la situation à laquelle nous faisons face lorsque l'on travaille avec les enfants et leurs familles dans leurs différents contextes. C'est la véritable richesse de l'éducation précoce spécialisée et en même temps, le grand défi auquel nous (professionnels) sommes confrontés et qui peut causer de l'inconfort et de l'incertitude.

Les services d'éducation précoce spécialisée constituent un cycle de rencontres entre la famille et les professionnels. Chacun de ces moments peut être une opportunité et une expérience puissante qui contribue au développement et au renforcement des compétences des participants. La définition du processus d'intervention au SEI-Verdeil pourrait constituer un outil de travail important, en permettant de présenter les différentes étapes du cycle d'intervention (dès l'admission d'un enfant au SEI jusqu'à la transition vers un autre service) et de clarifier les pratiques des professionnels. L'idée de la définition d'un cycle d'intervention n'est pas de le considérer comme une progression linéaire, étape par étape mais plutôt comme un processus dynamique qui s'adapte en fonction de chaque famille/situation. Il me semble pertinent de faire le lien avec le modèle intégré (modèle de troisième génération) présenté dans le premier chapitre. En effet, cet auteur nous propose des éléments qui peuvent aider à clarifier et à opérationnaliser les pratiques centrées sur la famille tout au long du cycle d'intervention. Les trois composantes des pratiques d'aide efficaces (Dunst, 1998), illustrées par le triangle présenté dans le premier chapitre, peuvent servir de référence pour la réflexion individuelle ou collective sur ce que sont les pratiques recommandées en éducation précoce spécialisée pendant le processus d'intervention. Chaque étape du processus d'intervention constitue une opportunité de développer des pratiques d'aide efficaces.

Ma troisième proposition est l'élaboration d'un plan d'intervention. L'existence d'un plan d'intervention peut aussi renforcer les pratiques participatives qui semblent être un peu plus difficiles à mettre en place. Actuellement, au SEI-Verdeil, les objectifs d'intervention sont décrits de façon

globale dans le document « Observations Pédagogiques » élaboré chaque année en collaboration avec la famille.

Tel que mentionné précédemment, les services centrés sur la famille ont l'intention de répondre aux différentes préoccupations et priorités de la famille ; ils cherchent à promouvoir le développement des relations de collaboration avec les familles, en promouvant l'auto-détermination et l'appropriation (enabling et empowerment) dans l'utilisation des ressources pour répondre à leurs besoins. Le plan d'intervention se présente alors comme un outil de ressources pour aider à atteindre ces objectifs. Il doit montrer que l'éducation précoce spécialisée se préoccupe de toute la famille et qu'il est rédigé conformément à ce que la famille souhaite (Carvalho, et al., 2016). La famille et les professionnels ont l'occasion de réviser toutes les informations recueillies et échangées précédemment, de donner la priorité aux choix de la famille et de négocier la façon dont ces choix peuvent être respectés. Les rôles de chacun sont aussi définis dans ce plan. La rencontre autour du plan d'intervention constitue un moment riche, « où les uns et les autres regardent le développement de l'enfant suivant plusieurs dimensions plus ou moins complètes et fixent leur attention sur autre chose que les difficultés habituelles » (Boudreault et al., (1998), p.325).

En tant que document, le plan d'intervention soutient la mise en œuvre des pratiques centrées sur la famille et apparaît comme un instrument privilégié et profitable à l'objectif principal de l'empowerment : il vise à donner la parole aux familles et à créer les conditions afin qu'elles puissent prendre le contrôle de l'intervention et faire les choix qu'elles jugent appropriés à leurs besoins et priorités (Carvalho et al., 2016).

Finalement, la quatrième proposition concerne l'outil utilisé dans cette étude. L'échelle utilisée peut être une bonne formule pour permettre à la famille de prendre conscience et de renforcer son rôle actif dans le processus de développement de son enfant. Les auteurs de l'échelle utilisée dans cette étude défendent qu'il s'agit d'un outil qui favorise un travail d'autoréflexion afin de « vérifier » les pratiques/comportements d'aide ; en examinant les résultats des recherches, ceux-ci démontrent une relation empirique entre l'utilisation des pratiques et les bénéfices pour les enfants et les familles (Dunst & Trivette, 2005). D'autres outils similaires à celui qui a été utilisé dans cette étude ont été développés afin d'enrichir la « valise d'outils » du professionnel en éducation précoce. En effet, il serait pertinent de compléter les réflexions sur nos pratiques à l'aide des instruments qui pourront aider à mieux connaître les situations ou à améliorer nos pratiques. Dans ce sens, le document « *Technical Manual for Measuring and Evaluating Family Support Program Quality and Benefits* » (Dunst et al., 2006b) représente un guide important.

Cette étude permettra aux professionnels d'obtenir des informations pratiques et utiles sur la façon dont ils interagissent avec les familles: s'ils travaillent effectivement de manière à donner la possibilité aux familles de participer activement aux décisions et de faire leurs choix, en conclusion, s'ils leur donnent des possibilités d'empowerment et d'enabling. Pour terminer je relèverai que, même chez les professionnels qui croient fermement en une approche centrée sur la famille et qui essaient d'appliquer des principes et des pratiques centrés sur la famille (comme moi), il existe des situations difficiles. Nous pouvons trouver des familles qui ont des exigences déraisonnables, des familles dont les pratiques éducatives touchent à la négligence ou maltraitance, des familles qui ont été sous la contrainte d'accepter le SEI, etc. Dans ces situations, la question est : *Est-ce que l'approche centrée sur la famille a des limites ?*

## 8. BIBLIOGRAPHIE

- Allen, R. I. & Petr, C. G. (1996). Toward deloping standarts and mesurements for family-centered practice in family support programs. In Singer, G. H., Powers L. E & Olson, A. L. (eds), *Redefinig Family Support: Innovations in Public Private Partnerships* (pp. 57-86). Baltimore: Paul Brooks.
- Allen, R. I., & Petr, C. G. (1997). Family centered professional behavior: frequency and importance to parents. *Journal of Emotional and Behavior Disorders*, 5(4), 196- 204.
- Ammerman, R. T., Stevens, J., Putnam, F. W., Altaye, M., Hulsmann, J. E., Lehmkuhl, H. D., Monroe, J. C., Gannon, T. A., & Ginkel, J. B. V. (2006). Predictors of Early Engagement in Home Visitation. *Journal of family Violence*, 21 (2) 105-115.
- Association Romance des Praticiens en Service éducatif Itinérant (ARPSEI). (2008). Récupéré le 10.10.2017 de <http://www.arpsei.ch/index.cgi?p=association&&co=>
- Asbil, G., Vandoorne, C., Demarteau, M. (2012). *Bronfenbrenner, écologie du développement humain*. Récupéré le 19.09.2016 de : <http://hdl.handle.net/2268/114839>
- Bailey, D.B., Buysse, V., Smith, T., & Elam, J. (1992a). The effects and perceptions of family involvement in program decisions about family-centered practices. *Evaluation and Program Planning*, 15, 23–32.
- Bailey, D. B., Buysse, V., Edmondson, R., & Smith, T. M. (1992b). Creating Family-Centered Services in Early Intervention: Perceptions of Professionals in Four States. *Exceptional Children*, 58, 298-309.
- Bailey, D. B., Mcwilliam, R. A., Darkes, L. A., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: a framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional children*, 64, 313-328.
- Bailey, D. B. (2001). Evaluating parent involvement and family support in early intervention and preschool programs. *Journal of Early intervention*, 24(1), 1-14.
- Bjorck-Akesson, E., & Granlund, M. (1995). Family involvement in assessment and intervention: Perceptions of professionals and parents in Sweden. *Exceptional Children*, 61(6), 520-535.
- Bonnier, C. (2007). Evaluation des programmes d'intervention précoce. *Archives de Pédiatrie*, 14, 58-64.
- Boudreault, P., Kalubi, J-C., Sorel, L., Beaupré, P., & Bouchard, J-M. (1998). Recherches sur l'appropriation des savoirs et des savoirs-faire entre parents et intervenants. In L.S. Éthier, J. Alary, *Comprendre la famille* (pp. 316-330). Trois-Rivières : Presses de l'Université du Québec.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: clarifying our values for the New Millenium, *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 105-115.
- Bruder, M. B., & Dunst, C. J. (2005). Personnel preparation in recommended early intervention practices: Degree of emphasis across disciplines. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(1), 25-33.
- Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and families for Their Future. *Exceptional Children*, 76 (3), 339-355.
- Buysse, V., & Wesley, P.W. (2006). *Evidence-Based Practice in the Early Childhood Field*. Washington, DC: Zero to Three.
- Carvalho, J. (2015). Estudo das ELI dos Distritos de Braga e Bragança: Um Contributo para a Avaliação das Práticas Centradas na Família. Travail de master, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.
- Carvalho, M. L. (2004). *Práticas Centradas na Família na avaliação da criança: Percepções dos profissionais e das famílias do PIIP do Distrito de Coimbra*. Travail de master, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.

- Carvalho, L., Almeida, C. I., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C., Serrano, A., Brito, A. T., Lança, C., Pimentel, J. S., Pinto, A. I., Grande, C. Brandão, T. & Franco, V. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: um Guia para Profissionais*. Coimbra, ANIP.
- Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). (2017). Récupéré le 20.03.2017 de : <http://www.edk.ch/dyn/11926.php>.
- Chatelenat, G. (2003). La notion de partenariat en éducation spéciale. In G. Chatelenat & G. Pelgrims (Eds.), *Education et enseignements spécialisés : ruptures et intégrations* (pp. 171-193). Bruxelles : De Boeck.
- Chatelenat, G., & Métral, E. (2009). Accompagner les Jeunes enfants en difficulté – L'exemple du Service éducatif itinérant genevois (SEI). *Cahiers de la section des sciences de l'éducation*, n.125.
- Clifford, J. R., Macy, M. G., Albi, L. D., Bricker, D. D., & Rahn, N. L. (2005). A model of clinical supervision for service professionals in early intervention and early childhood special education. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(3), 167-176.
- Dempsey, I., & Carruthers, A. (1997). How family-centered are early intervention services: Staff and parents perceptions. *Journal of Australian Research in Early Childhood Education*, 1, 105-110.
- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004) Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 1, 40–51.
- Dempsey, I., & Keen, D., A. (2008). Review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education* 28(1) 42-52.
- Dinnebeil, L., & Hale, L. (2003). Incorporating principles of family-centered practice in early intervention program evaluation. *Zero to Three*, 24-27.
- Dinnebeil, L., McInemey, W., & Hale, L. (2006). Understanding the roles and responsibilities of itinerant ECSE Teachers through Delphi Research. *Topics in Early Childhood Special Education*, 26:3, 153-166.
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. Récupéré le 02.04.2017 de <https://divisionearlychildhood.egnyte.com/dl/tgv6GUXhVo>
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention in developmental disabilities*, 5 (1-2), 165-201.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA : Brookline Books.
- Dunst C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Exceptional Children*, 58, 115-126.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (Eds.). (1994). *Supporting and strengthening families: methods, strategies and practices*. Cambridge : Brookline Books.
- Dunst, C. J. (1996). Early Intervention in the USA: programs, models and practices. In Brambring, H. R. & Beelmann, A. (Eds.). *Early childhood Intervention: theory, evaluation, and practice* (pp. 11 52). Berlin, New Work : de Gruyter.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Jodry, W. (1997). Influences of social support on children with disabilities and their families. In M.J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 499-522). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centered practices. In Illback, R. J.; Cobb, C. T. & Joseph, H. M., *Integrated services for children and families: opportunities for psychological practice* (pp.75-91). Washignton. DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. J. (1998a). Apoiar e capacitar as famílias em intervenção precoce: o que aprendemos? In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.), *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce – Das praticas centradas na Criança às praticas centradas na família*. (pp. 77-92). Porto: Porto

Editora.

- Dunst, C. J. (1998b). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia e A. M. Serrano (Org.) *Envolvimento parental em Intervenção Precoce*, pp. 123-142. Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting « Rethinking early intervention ». *Topics in early childhood special education*, 20 (2), 95-104.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: birth through high school. *The journal of Special Education*, 36 :3, pp. 139-147.
- Dunst, C.J., & Wilson, L. (2005), Checklist for Assessing Adherence to Family-Centered Practices. *CASE tools 1(1)*.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2005). Characteristics and consequences of family-centered helping practices. *CASEmakers 2 (11)*.
- Dunst, C. J. (2005a). Framework for practicing evidence-based early childhood intervention and family support. *Caseinpoint 1 (1)*, 1-11.
- Dunst, C. J. (2005b). *Intervenção precoce baseada na evidência: O que é? Como se faz?* Présentation IV Congrès National d'Intervention Précoce – ANIP. Coimbra.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2006a). *Family Support Program Quality and Child, Parent and Family Benefits*. Asheville, NC : Winterberry Press.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006b). *Technical Manual for Measuring and Evaluating Family Support Program Quality and Benefits*. Asheville: Winterberry Press.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370–378.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2008) *Research synthesis and meta-analysis of studies of family-centered practices*. Asheville, NC : Winterberry Press
- Dunst, C.J. (2009). Implications of evidence-based practices for personnel preparation development in early childhood intervention. *Infants and Young Children*, 22 (1), 44-53.
- Dunst, C. J., & Trivette, C.M. (2009). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Journal of Family Social Work*, 12 (2), 119-143.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C.M., & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In R. A. McWilliam (Org.). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 73-106). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2013a). *Family capacity-building practices: Model, characteristics and consequences*. Récupéré le 09.03.2017 de : <http://puckett.org/presentations.php>.
- Dunst, C. J. (2013b). Family-centered practices: What are they and why should you care? Récupéré le 14.02.2017 de: [http://www.puckett.org/presentations/Family\\_Centered\\_Practices\\_What\\_Are%20They\\_Why\\_Should\\_Care.pdf](http://www.puckett.org/presentations/Family_Centered_Practices_What_Are%20They_Why_Should_Care.pdf)
- Dunst, C. J. & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton & S. L. Odom (Eds.), *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 37-55). Switzerland : Springer
- Epley, P., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2010). Characteristics and Trends in Family- Centered Conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269-285.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-Centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143.
- European Association on Early Childhood Intervention (2005). *Intervenção Precoce na Infância: Análise das situações na Europa. Aspectos-chave e recomendações*. Récupéré le 04.07.2017 de: <http://www.european-agency.org/>
- European Association on Early Childhood Intervention (2015). Report about answers to an EURLYAID Questionnaire. The implementation of Childhood Intervention (ECI) in 15 European Countries. Récupéré le 04.06.2017 de: <http://www.eurlyaid.eu/wp->

content/uploads/2016/05/booklet\_eurlyaid\_25years\_eng.pdf

- Farran, D. (2000). Another decade of intervention for children who are low income or disabled: What do we know now? In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.) (pp. 510-548). New York: Cambridge University Press.
- Favez, N. (2017). L'éducation précoce spécialisée : le comment et le pourquoi de son efficacité. *Pages Romandes*, n.2, p.10-12.
- Fondation Centre Suisse de Pédagogie Spécialisée, Thèmes de la Pédagogie Spécialisée. (2017). *Offre en pédagogie spécialisée > éducation précoce spécialisée > 2017*. Récupéré le 06.10.2017 de <http://www.csps.ch/themes/offre-en-pedagogie-specialisee/eps>
- Fondation Centre Suisse de Pédagogie Spécialisée, Thèmes de la Pédagogie Spécialisée. (2017). *Statistique > éducation précoce spécialisée > 2017*. Récupéré le 10.10.2017 de <http://www.csps.ch/themes/statistiques/eps>
- Fondation de Verdeil. (2017). Récupéré le 29.10.2017 de <http://www.verdeil.ch/>
- Gallagher, P., Malone, D. M., Cleghorne, M., & Helms, K. A. (1997). Perceived in service training needs for early intervention personnel. *Exceptional Children*, 64(1), 19-30.
- Guralnick, M. (1989). Recent developments in early intervention efficacy research: Implications for family involvement in P.L. 99-457. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9, 1-17
- Guralnick, M. (1993). Second generation research of the effectiveness of early intervention. *Early Education and Development*, 4, 366-378
- Guralnick, M. J. (1997). Second generation research in the field of Early Intervention. In M. Guralnick (ed.), *The effectiveness of Early Intervention* (pp.3-20). Baltimore, MD : Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works? A system perspective. *Infants & Young children*, 24(1), 6-28
- Halpern, R. (2000). Early childhood intervention for low-income children and families. In J.P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.). *Handbook for early intervention* (2<sup>nd</sup> ed.). (pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- Harbin, G. L., McWilliam, R. A., & Gallagher, J. J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. In S. J. Meisels & J. P Shonkoff (Eds.) *Handbook of early intervention*. pp.387-415. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hughes, M-A., & McCollum, J. (1994). Neonatal intensive care: mothers' and fathers' perception of what is stressful. *Journal of Early Intervention*, 18 (3 ), 258-268.
- Judge, S.L. (1997). Parental perceptions of help-giving practices and control appraisals in early intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17 (4), 457-476.
- Keilty, B. (2008). Early intervention Home-visiting principles in practice: a reflective approach. *Young Exceptional Children*, vol.11, N. 2, 29-40.
- King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P., (2004). Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology* 11(1):78-86.
- Knudsen, E. I., Heckman, J. J., Cameron, J. L., & Shonkoff, J. P. (2006). Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103 (27) 10155-10162.
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003) Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 29, 5, 357-366.
- Levitt, P., & Shonkoff J. P. (2010). Neuroscience and the future of early childhood policy: Moving from Why to What and How. *Neuron*, 67, 689-691
- McBride, S.L., Brotherson, M.J., Joanning, H., Whiddon, D., & Demmit, A. (1993). Implementation of family-centered services: perceptions of families and professionals. *Journal of early intervention*, vol. 17, n.4 , 414-430.

- McLean, M., Sandall, S. R., Smith, B. J., (2016). A History of Early Childhood Special Education. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton & S. L. Odom (Eds.), *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 3-19). Switzerland : Springer
- McNaughton, D. (1994). Measuring parent satisfaction with early childhood intervention programs: Current practice, problems and future perspectives. *Topics in Early Childhood Special Education*, 5 (2), 88-104.
- McWilliam, R.A., Lang, L., Vandiviere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G. (1995). Satisfaction and struggles: family perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, vol.19, no1, 43-60.
- McWilliam, R.A., Tocci, L., & Harbin, G. (1998). Family-centered services: service providers' discourse and behaviour. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18 (4), 206-221.
- McWilliam, R.A., Fergusson, A., Harbin, G.L., Porter, P., Munn, D., & Vandiviere, P. (1998). The family-centeredness of individualized family service plans. *Topics in Early Childhood Special Education*, 18 (2), 69-82.
- McWilliam, R. A. (1999). *Research design in early intervention*. Séminaire de doctorat. Faculté de Psychologie et Sciences de l'éducation : Université Porto.
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G. L., Porter, P., & Munn, D. (2000). Professionals and family's perceptions of family-centered practices in infant-toddler services. *Early Education & Development*, 11(4), 519-538.
- McWilliam, R. A. (2002). *Os cinco elementos chave da prestação de serviços em contextos naturais*. Présentation I Congrès National d'Intervention Précoce. ANIP. Coimbra.
- McWilliam, R. A. (2003). The primary service provider model for home and community based services. *Psicologia*, vol. XVII (1), 115-135.
- McWilliam, P. J., Winton, P., & Crais, E. (Eds). (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting Young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Porto. Porto Editora.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention : a continuing evolution. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early childhood intervention. Second edition* (pp.3-31). Cambridge : University Press.
- Moore, T. (2010). *Family-centred practice: Challenges in working with diverse families*. Récupéré le 23.05.2017 de: [http://ww2.rch.org.au/emplibrary/ccch/TM\\_NMR\\_ECIS\\_Professional\\_Development\\_Day\\_10.pdf](http://ww2.rch.org.au/emplibrary/ccch/TM_NMR_ECIS_Professional_Development_Day_10.pdf)
- Moore, T. (2011). *Early childhood intervention reform project. Executive summary. Revised literature review*. Melbourne: Programs and Partnerships Division Department of Education and Early Childhood Development.
- Parlakian, R. (2001). *Look, listen and learn: Reflective supervision and relationship- based work* (1st ed.). Washington, DC: Zero to Three.
- Pereira, A., P., S. (2009). *Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais*. Travail de doctorat. Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.
- Petitpierre, G., & Martini-Willemin, B-M. (Eds). (2014). *Méthodes de recherche dans le champ de la déficience intellectuelle – Nouvelles postures et nouvelles modalités*. Berne. Peter Lang SA
- Pimentel, J., Z., S. (2003). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Pinard, R., Potvin, P., & Rousseau, R. (2004). Le choix d'une approche méthodologique mixte de recherche en éducation. *Recherches Qualitatives*, 24, pp.58-82.
- Pretis, M. (2006). Professional training in early intervention: A european perspective. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 3, n. 3, 42-48.

- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Reichow, B., (2016). Evidence-Based Practice in the Context of Early Childhood Special Education. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton & S. L. Odom (Eds.), *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 107-121). Switzerland : Springer
- Rosenberg, S. A., Robinson, C., & Fryer, G. E., (2002) . Evaluation of paraprofessional home visiting services for children with special needs and their families. *Topics in Early Childhood Special Education*. Vol.22 (3), p.158-169.
- Rouse, E. (2012). Family Centred Practice: empowerment, self-efficacy, and challenges for practitioners in early childhood education and care. *Contemporary Issues in Early Childhood* 13 (1): 17–26
- Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child development*, 81(1), 6-22.
- Santos, P. (2009). Empowerment colectivo e corresponsabilização: Palavras-chave em intervenção precoce. In Gabriela Portugal (org.). *Ideias, projectos e inivação no mundo das infâncias: o percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp.117-126). Aveiro: Universidade de Aveiro
- Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
- Service de l'enseignement et l'appui à la Formation (SESAF). (2017). Autorités, Départements > DFJC > SESAFA > OES > Missions > 2017. Récupéré le 22.03.2013 de: <http://www.vd.ch/autorites/departements/dfjc/sesaf/oes/missions/>
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (1990). Early childhood intervention: The evolution of concept. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early childhood intervention* (pp.3-31). Cambridge : University Press.
- Shonkoff, J., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. Washington, D.C. : National Academy Press.
- Strain, P. S., & Joseph, G. E. (2004). Engaged supervision to support recommended practices for young children with challenging behavior. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 39-50.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Boyd, K., & Hamby, D. W. (1995) Family-oriented program models, helpgiving practices, and parental control appraisals. *Exceptional Children*, 62, 3, 237–248.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. (1996) Characteristics and consequences of help-giving practices on contrasting human services programs. *American Journal of Community Psychology*, 24, 2, 273–291.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Lapointe, N. J. (1996). Key elements of empowerment and their implications for early intervention. *Infant-Toddler Intervention – The Transdisciplinary Journal*, 6 (1), 59-73.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family based practices. In S. Sandall, M. McLean & B. J. Smith (Eds.), *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education* (pp. 39-46). Longmont, CO: Sopris West.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2005). Community-based parent support programs. In *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal, Quebec, Canada: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, 3-19.
- Turnbull, A.P., Turbiville, V., & Turnbull, H.R. (2000). Evolution of family-professional partnerships: collective empowerment as the model for the early twenty-first century. In J.P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.). *Handbook of early intervention (2<sup>nd</sup> ed.)*. (pp.630-650). Cambridge: Cambridge University Press.

- Wade, C. M., Mildon, R. L., & Matthews, J. M. (2007) Service delivery to parents with an intellectual disability: family-centred or professionally-centred? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 87–98.
- Winton, P. J., & Crais, E. R. (2003). Caminhar em direção a uma abordagem centrada na família. In McWilliam, P. J., Winton, P. & Crais, E. (Eds). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família* (pp.9-22). Porto: Porto Editora.
- Zero to Three. (2017). Récupéré le 24.05.2017 de: <https://www.zerotothree.org/>
- Zhang, C., & Bennett, T. (2001). Beliefs about and implementation of family-centered practice: A study with Early Head Start staff in six states. *Infant Toddler Intervention. The Transdisciplinary Journal*. Vol. 11, no 3-4, 201-222.
- Zollinger, M. (2009). *Place du soutien de la fonction parentale dans le cadre du Service éducatif Itinérant*. Mémoire professionnel, pédagogue de l'éducation précoce spécialisée, HEP Lausanne.

## 9. ANNEXES

## Annexe 1 : Plaquette présentation SEI-Verdeil

n o s p r e s t a t i o n s

## ● Service Educatif Itinérant (SEI)

Le Service Educatif Itinérant dispense des prestations de pédagogie précoce spécialisée à des enfants de 0 à 4 ans (+ 2) qui présentent des difficultés dans leur développement.

Il dispose d'une équipe composée de pédagogues en éducation précoce spécialisée.

**PARTENAIRES**

- Service de l'Enseignement Spécialisé et de l'Appui à la Formation (SESAP),
- Pédiatres, pédopsychiatres,
- Thérapeutes (physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, etc.)
- Médecins et services hospitaliers
- Services sociaux
- Ecoles enfantines
- Structures d'accueil de la petite enfance

Cette prestation de pédagogie précoce spécialisée s'organise autour de 3 grands axes :

**1. PRESTATIONS DIRECTES A L'ENFANT**

- Assurer un soutien éducatif et pédagogique (éducation précoce spécialisée) au domicile des enfants (une séance hebdomadaire de 90 mn);
- Etablir, en collaboration avec les parents, un projet pédagogique favorisant le développement de l'enfant, sa socialisation.

**2. PRESTATIONS INDIRECTES**

- Favoriser l'intégration sociale en collaboration avec les structures d'accueil de la petite enfance;
- Préparer la scolarisation des enfants en partenariat avec les écoles DGEO ou les prestataires d'enseignement spécialisé.

**3. SOUTENIR LA FONCTION PARENTALE**

- Offrir de nombreux échanges avec les parents sur des questions qui les préoccupent à propos de leur enfant;
- Renforcer les compétences parentales



Emma

Michel Zollinger  
Responsable du SEI

0 - 4 ans (+ 2)

### CADRE DE L'INTERVENTION

Les séances SEI ont lieu majoritairement au domicile de l'enfant en présence des parents. Selon les situations, d'autres contextes d'intervention sont possibles (local SEI, familles d'accueil, extérieur, etc.).

La durée du suivi est déterminée d'entente avec les parents et les différents professionnels.

Les prestations sont données par des pédagogues en éducation précoce spécialisée.

### FINANCEMENT

Le financement est assuré par le SESAF, à travers une demande de prestation SEI. Cette demande doit être accompagnée par une indication médicale d'un pédiatre ou d'un médecin, pédopsychiatre, etc.

### PROCEDURE D'ACCES

Les demandes d'intervention s'effectuent sur la base d'une indication médicale adressée par écrit au responsable du SEI, avec copie aux parents. Les parents qui souhaitent un suivi du SEI pour leur enfant peuvent prendre directement contact avec le responsable du Service pour information.

FONDATION DE VERDEIL  
Service Educatif Itinérant  
M. Michel Zollinger  
Responsable  
Av. du Grey 38A  
CP 64  
1000 Lausanne 22

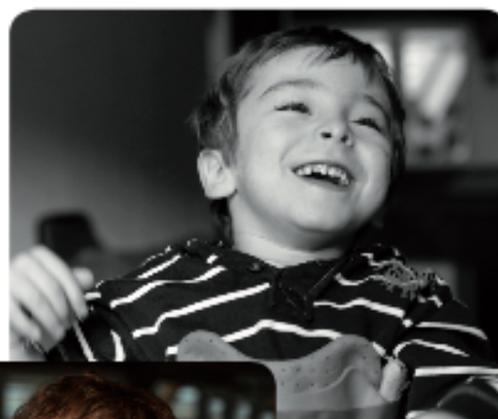
Tél. 021 321 50 22  
Natel prof. 076 363 50 20

[michel.zollinger@verdeil.ch](mailto:michel.zollinger@verdeil.ch)

[www.verdeil.ch](http://www.verdeil.ch)

Le Service Educatif Itinérant de la Fondation de Verdeil dispense ses prestations sur les 4 régions suivantes où elle dispose également de locaux adaptés :

- LAUSANNE ET ENVIRONS
- BROYE
- EST
- NORD VAUDOIS



Arno



0 - 4 ans (+ 2)

## Annexe 2 : Projet de Recherche soumis à la Commission d'éthique – Université de Genève



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

A transmettre à : CommissionÉthique-FPSE@unige.ch

### SOUSSION D'UN PROJET DE RECHERCHE À LA COMMISSION FACULTAIRE D'ÉTHIQUE

*Les points 3, 5 et 6 sont utilisés pour annoncer le projet à l'assurance de responsabilité civile contractée par l'Université de Genève et assurer ainsi sa couverture.*

*Les points 7, 8, 9, 10 et 11 permettront de déterminer le statut de la recherche (soumis ou non à la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain - LRH).*

1.	<p>Noms du/des chercheurs responsable/s, fonctions et coordonnées (au minimum l'adresse électronique)</p> <p><b>GREMION Myriam</b>, Chargée d'enseignement, directrice de mémoire, Tél. : +41 22 3799367 myriam.gremion@unige.ch</p> <p><b>TAMBORINO Sandra</b>, étudiante dans la Maîtrise en Education Précoce Spécialisée (MAEPS), Tél. : 078 6777805, sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch</p>
2.	<p><b>Financement et partenariats</b></p> <p>2.a) <u>Financement</u>  <input checked="" type="checkbox"/> Pas de financement externe  <input type="checkbox"/> FNS  <input type="checkbox"/> AUTRES [Indiquer le montant et les objectifs, ainsi que l'accord passé avec le bailleur de fonds.]</p> <p>2.b) <u>Partenariat</u> [Mentionner les éventuels chercheurs et institutions partenaires]</p> <p>2.c) <u>Conflits d'intérêt</u>          Existe-t-il des conflits d'intérêt ou un risque de conflits d'intérêt ?          Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>          Si oui, mentionner lesquels et avec quel(s) partenaire(s)</p>
3.	<p><b>Titre de la recherche</b></p> <p>Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents.</p>
4.	<p><b>Catégorie de recherche</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mémoire de maîtrise universitaire  <input type="checkbox"/> Mémoire de master in advanced studies  <input type="checkbox"/> Thèse de doctorat  <input type="checkbox"/> Recherche conduite par un membre du corps enseignant</p>
5.	<p><b>Dates prévues pour le début et la fin de la recherche</b> [La date de début ne peut être antérieure à la date d'acceptation du projet par la commission d'éthique.]          Date de début août 2016</p>

FPSE-Mars 2016

	Date de fin juin 2017
6.	Nombre de participants En estimation : 200 familles.
7.	<p><b>Description du projet de recherche [1800-2000 caractères]</b></p> <p>La notion d'<i>Approche Centrée sur la Famille (ACF)</i> est utilisée pour décrire la nature de certains types de services et de soutien aux familles avec des enfants, depuis les années 50. La littérature nous présente un ensemble de contributions théoriques et pratiques qui se sont développées et qui ont soutenu et justifié l'importance de l'approche centrée sur la famille dans l'éducation précoce spécialisée. Les études montrent notamment que les interventions qui ont été développées en mettant l'accent sur la famille sont directement liées à une amélioration du fonctionnement dans certains domaines de la vie des familles ; au bien-être des parents et des familles ; à l'efficacité dans l'identification des objectifs à travailler ; aux améliorations des interactions parents/enfants ; à une bonne satisfaction parentale relativement aux prestations des professionnels etc.</p> <p>Toutefois, cette notion d'ACF reste peu concrétisée dans les pratiques et rejoint la liste des termes « à la mode ». La recherche actuelle en éducation précoce spécialisée conclut que, malgré que les pratiques centrées sur la famille soient valorisées par des professionnels, il y a souvent un décalage entre les pratiques considérées comme « idéales » et les pratiques « courantes » qui se produisent dans le travail quotidien avec les familles.</p> <p>Dans l'idée d'opérationnaliser des comportements qui traduisent la notion de l'ACF, Dunst et Trivette ont développé une importante recherche ayant comme but l'identification des caractéristiques des prestations d'aide efficaces. C'est à dire, des pratiques d'aide qui, d'un côté, favorisent les compétences et, de l'autre côté, ont un impact dans la vie de la famille – empowerment. Dunst et ses collaborateurs ont pour cela développé plusieurs outils, dont des questionnaires à remplir directement par les parents.</p> <p>En Suisse, l'ACF est connue et certains de ces principes semblent appliqués, mais avec certaine réserve. Cette recherche souhaite ainsi connaître l'avis de familles suivies au sein d'un SEI vaudois par rapport aux pratiques des pédagogues avec lesquels elles sont en lien et identifier les types de pratiques et postures utilisées (aide relationnelle et participative).</p> <p>Ainsi, après un tour d'horizon de la littérature pour élaborer le cadrage théorique, une adaptation de l'outil <i>Family-Centered Practices Scale (Extended Version)</i> de Dunst &amp; Trivette (2004) sera réalisée (traduction en 3 langues et adaptation au contexte). Ensuite, une enquête sera menée auprès de familles recevant une prestation à domicile par un pédagogue du SEI-Verdeil. Elles seront toutes sollicitées pour répondre au questionnaire qui leur sera transmis. Puis les analyses seront effectuées, dans une démarche d'analyse quantitative principalement.</p>
8.	<p><b>Population ciblée</b></p> <p>La population sera composée par toutes les familles suivies par le SEI de Verdeil durant l'année scolaire 2016-2017 : 200 familles environ.</p> <p><b>Bassin de recrutement</b> SEI-Verdeil</p> <p><b>Modalités de recrutement</b></p> <p>Les familles seront contactées par l'intermédiaire du secrétariat du SEI-Verdeil, qui leur adressera un courrier comportant 1. une lettre de présentation indiquant qu'ils ne sont en charge que de l'envoi du courrier et expliquant l'objectif de la recherche ; 2. deux formulaires de consentement dont 1 à retourner et l'autre pour copie personnelle ; 3. le questionnaire avec ses traductions ; 4. une enveloppe préaffranchie et adressée à l'adresse professionnelle de la directrice de mémoire, Mme Gremion.</p>
8.a)	<u>Participation d'étudiants en tant que sujets</u> Mentionner les conditions de cette participation (volontaire, liée à un cours, permettant la validation du cours, activités alternatives pour les étudiants qui ne participeraient pas à la recherche ; le cas échéant, préciser la nature des activités alternatives, dont le volume doit être équivalent à la participation à la recherche)
8.b)	<u>Si la recherche implique des critères d'inclusion/exclusion, mentionner la procédure et le moment où s'effectue cette vérification</u> Exclusion : l'étudiante qui réalise ce mémoire est par ailleurs, professionnelle au sein du

FPSE – Soumission d'un projet de recherche

	SEI-Verdeil. Par conséquent les familles qui sont accompagnées par elles sont exclues de l'étude (total 8 familles).
9.	<p><b>Objectifs de la recherche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traduire et adapter l'échelle ;</li> <li>- Identifier les perceptions des familles par rapport aux pratiques des professionnels du SEI ;</li> <li>- Examiner la nature des liens entre les perceptions des parents des pratiques professionnelles à leur égard, leurs perceptions de leurs compétences parentales, leur sentiment de contrôle et le sentiment de bien-être;</li> <li>- Caractériser l'attention que les familles reçoivent de la part du SEI.</li> </ul>
10.	<p><b>Matériel, à référencer</b> (les questionnaires et les images doivent être annexés ; les autres tâches – notamment informatiques – seront décrites en détail et illustrées par des exemples)</p> <p>Formulaire de consentement et d'information – SEI-Verdeil (annexe I)</p> <p>Formulaire de consentement et d'information – Familles (annexe II)</p> <p>Échelle <i>Family-Centered Practices Scale (Extended Version)</i>, Dunst &amp; Trivette (2004) – (annexe III)</p> <p>Lettre de demande d'autorisation de traduction, adaptation et d'utilisation de l'outil <i>Family-Centered Practices Scale</i> (annexe IV)</p>
11.	<p><b>Procédure (récolte des données, information et consignes aux participants)</b></p> <p><b>Étape 1 – Accord du SEI-Verdeil</b></p> <p>Une fois l'accord de la commission d'éthique reçu, le responsable du SEI de la Fondation de Verdeil sera informé du but de la recherche et de la manière dont elle sera menée. Un consentement signé lui sera demandé.</p> <p><b>Étape 2 : Traduction et Validation de l'échelle :</b></p> <p>Une fois l'accord des auteurs pour traduire et utiliser l'outil <i>Family-Centered Practices Scale</i> reçu, la traduction et première validation de l'outil aura lieu. La traduction de l'échelle suppose deux phases indispensables, notamment : 1) une traduction littérale et 2) une adaptation au contexte culturel et aux idiomes de la population cible (validation transculturelle de l'échelle). Ces étapes seront réalisées pour le français, le portugais et l'anglais. Puis, l'échelle sera pré-testée auprès d'une population exploratoire.</p> <p><b>Étape 3 – Préparation du matériel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il s'agira de traduire la lettre de présentation et le formulaire de consentement dans les langues choisies.</li> <li>- Préparation des enveloppes contenant : 1. une lettre de présentation 2. deux formulaires de consentement 3. le questionnaire avec ses traductions ; 4. une enveloppe préaffranchie et adressée à l'adresse professionnelle de la directrice de mémoire, Mme Gremion.</li> <li>- Transmission au secrétariat du SEI-Verdeil qui se charge des envois aux 200 familles (environ) bénéficiaires de prestations.</li> </ul>
12.	<p><b>Lieu(x) du déroulement de la recherche</b></p> <p>Fondation de Verdeil Av. Grey 38A CP 64 – 1000 Lausanne 22</p>
13.	<b>Inconvénients et risques éventuels pour les participants</b>
14.	<b>Dispositif de contrôle des risques et inconvénients</b>
15.	<p><b>Avantages et bénéfices pour les participants</b> [La validation de crédits pour un cours n'est pas à considérer comme un avantage ou bénéfice pour les participants, puisque l'activité alternative doit être équivalente en volume de travail.]</p> <p>Le questionnement permettra aux familles de prendre du recul sur les prestations dont elles et leur</p>

	enfant bénéficie et à évaluer leur niveau de satisfaction, de bien-être et leur sentiment de contrôle.
16.	Compensations ou indemnités éventuelles
17.	Date de dépôt de la demande 25 mai 2016

Le responsable de la recherche, Myriam Gremion, confirme par la présente que les données et les documents seront stockés conformément aux dispositions de la directive de la Commission LIPAD de l'Université (voir : <https://memento.unige.ch/doc/0160/>).

N.B. Joindre à la demande le(s) projet(s) de formulaire de consentement.

## Annexe 3 : Lettre de consentement du Responsable du SEI-Verdeil



TAMBORINO Sandra,  
 Etudiante MAEPS,  
 Pédagogue SEI, Fondation de Verdeil.

Au responsable SEI Verdeil  
 M. Zollinger.  
 Av. Grey 38A  
 Case Postale 64  
 1000 Lausanne 22

**Objet : Consentement pour un travail de recherche auprès de familles suivies par le SEI verdeil**

Dans le cadre de mon projet de mémoire pour ma formation MAEPS, je souhaite mener une recherche, impliquant toutes les familles suivies au SEI Verdeil, ce qui nécessite le consentement de ma hiérarchie. Ma recherche s'intitule "*Approche Centrée sur la Famille: pratiques et posture des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents*" et est dirigée par Myriam Gremion, chargée d'enseignement à l'Université de Genève. Ce projet a pour objectif de connaître l'avis de familles suivies au sein du SEI Verdeil par rapport aux pratiques des pédagogues avec lesquels elles sont en lien et identifier les types de pratiques et postures utilisées (aide relationnelle et participative).

Malgré toutes les recherches déjà effectuées, la notion de l'Approche Centrée sur la Famille reste peu concrétisée dans les pratiques et rejoint la liste des termes « à la mode ». La recherche actuelle en éducation précoce spécialisée conclut que, malgré que les pratiques centrées sur la famille soient valorisées par des professionnels, il y a souvent un décalage entre les pratiques considérées comme « idéales » et les pratiques « courantes » qui se produisent dans le travail quotidien avec les familles.

Chaque pédagogue a la possibilité de modifier de façon positive les vies des enfants et des familles avec lesquelles elles collaborent. Il n'est pas rare que les familles racontent des petites choses que les pédagogues ont dit ou qui ont fait la différence dans leurs vies. Pour cette recherche, je suis intéressée à connaître les avis des familles par rapport aux pratiques menées par les professionnelles du SEI et à développer une réflexion autour des pratiques qui caractérisent cette approche.

Ainsi, après un tour d'horizon de la littérature pour élaborer le cadrage théorique, une adaptation de l'outil *Family-Centered Practices Scale (Extended Version)* de Dunst & Trivette (2004) sera réalisée (traduction en 3 langues et adaptation au contexte). Je prévois la réalisation d'une présentation de ce projet de recherche aux équipes de professionnelles, lors du colloque, pour information. Ensuite, les familles suivies au SEI – Verdeil seront invitées à participer à cette étude par le remplissage du questionnaire qu'elles vont recevoir par courrier.

« J'ai pris connaissance du projet de mémoire de la pédagogue et je l'autorise à mener sa recherche tel qu'elle m'a été présentée. »

Fait le... 15.11.2016 à... Yverdon... Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Tamborino'.

## Annexe 4 : Lettre de consentement/information envoyée aux familles



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

**RECHERCHE**

Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents.

**Responsable(s) du projet de recherche :**

**GREMION Myriam,**

Chargée d'enseignement, directrice du mémoire, 022 379 93 67  
myriam.gremion@unige.ch

**TAMBORINO Sandra,**

Etudiante MAEPS, 078 677 78 05

sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch

**INFORMATION AUX PARTICIPANTS ET CONSENTEMENT DE PARTICIPATION**

**Information aux participants**

Chers parents

Je suis une étudiante dans la Maîtrise en éducation précoce spécialisée (MAEPS) et je travaille au Service éducatif itinérant de la Fondation de Verdeil. Au terme de cette maîtrise universitaire, je débute un travail de recherche, au sein de ma pratique professionnelle, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

Ma recherche consiste à connaître vos perceptions par rapport aux pratiques des professionnelles du SEI Verdeil.

Je vous propose de participer à cette recherche car je considère que votre avis est essentiel pour la qualité de notre intervention.

Concrètement, votre participation implique le remplissage du questionnaire qui accompagne le présent formulaire de consentement. Cette procédure prendra 15 minutes. Une fois rempli, je vous prie de mettre le questionnaire rempli dans l'enveloppe préaffranchie ainsi qu'un formulaire de consentement coché et daté (le second formulaire est pour vous) et de l'envoyer par la poste. L'anonymat est garanti.

Les résultats de la recherche seront disponibles fin 2017, après la validation du travail de mémoire. Les parents qui le souhaitent pourront en obtenir un exemplaire, en me contactant directement (voir coordonnées ci-dessus).

FPSE – Soumission d'un projet de recherche

**Consentement de participation à la recherche**

Sur la base des informations qui précèdent, je confirme mon accord pour participer à la recherche, "Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents" et autorise :

- l'utilisation des questionnaires remplis anonymement à des fins scientifiques et la publication des résultats de la recherche dans des revues ou livres scientifiques  OUI  NON
- l'utilisation des données à des fins pédagogiques (cours et séminaires de formation d'étudiants ou de professionnels).  OUI  NON

Date :

J'ai choisi volontairement de participer à cette recherche. J'ai été informé-e du fait que je peux me retirer en tout temps sans fournir de justifications.

Ce consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

**ENGAGEMENT DU CHERCHEUR**

L'information qui figure sur ce formulaire de consentement et les réponses que j'ai données au participant décrivent avec exactitude le projet.

Je m'engage à procéder à cette étude conformément aux normes éthiques concernant les projets de recherche impliquant des participants humains, en application du *Code d'éthique concernant la recherche au sein de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation* et des *Directives relatives à l'intégrité dans le domaine de la recherche scientifique et à la procédure à suivre en cas de manquement à l'intégrité* de l'Université de Genève. Je m'engage à ce que le participant à la recherche reçoive un exemplaire de ce formulaire de consentement.

Prénom Nom \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## Annexe 5 : Family-Centered Practices Scale (Extended Version)

*Family-Centered Practices Scale*

(Extended Version)

Carl J. Dunst and Carol M. Trivette

This scale includes a list of statements that describe different ways professionals might interact with and treat families. Please indicate which response best describes how the Family, Infant and Preschool Program staff member interacts with and treats you as part of working with your child(ren) and family.

Please indicate how the Family, Infant and Preschool Program staff member <i>interacts with and treats</i> you and your family.	Never	Very Little	Some of the Time	Most of the Time	All of the Time
Really listens to my concerns or requests	1	2	3	4	5
Treats me and my family with dignity and respect	1	2	3	4	5
Sees my child(ren) and family in a positive, healthy way	1	2	3	4	5
Is sensitive to my family's cultural and ethnic background	1	2	3	4	5
Provides me information I need to make good choices	1	2	3	4	5
Understands my child(ren) and family's situation	1	2	3	4	5
Works with me and my family in a flexible and responsive manner	1	2	3	4	5
Helps me be an active part of getting desired resources and support	1	2	3	4	5
Presents me all the options about different kinds of supports and resources available for achieving what my family considers important	1	2	3	4	5
Is flexible when my family's situation changes	1	2	3	4	5
Builds on my child(ren) and family's strengths and interests as the primary way of supporting my family	1	2	3	4	5
Does what they promise to do	1	2	3	4	5
Works together with me and my family based on mutual trust and respect	1	2	3	4	5
Recognizes the good things I do as a parent	1	2	3	4	5
Helps me and my family accomplish our goals and priorities for my child(ren)	1	2	3	4	5
Helps me learn about things I am interested in	1	2	3	4	5
Supports me when I make a decision	1	2	3	4	5

Copyright © 2004 • Winterberry Press  
All Rights Reserved

## Annexe 6 : Echelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille » - version française

**FRANÇAIS**

### Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille »

Carl Dunst and Carol Trivette, 2004

(Traduite et adaptée avec la permission des auteurs)

Cette échelle comprend une liste d'énoncés qui décrivent différentes façons dont les professionnels peuvent considérer et interagir avec les familles.

En pensant à la professionnelle du SEI qui collabore avec vous actuellement, nous vous invitons à réfléchir et à indiquer dans quelle mesure les différentes affirmations qui suivent sont en lien avec votre expérience.

Ma famille est suivie au SEI depuis : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Mois / Année)

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1- La professionnelle est vraiment à l'écoute de mes préoccupations ou de mes demandes	1	2	3	4	5
2- La professionnelle nous traite avec dignité et respect	1	2	3	4	5
3- La professionnelle considère mon/mes enfant(s) et ma famille de façon saine et positive	1	2	3	4	5
4- La professionnelle est sensible aux origines culturelles et ethniques de ma famille	1	2	3	4	5
5- La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix	1	2	3	4	5
6- La professionnelle comprend la situation de mon/mes enfant(s) et de ma famille	1	2	3	4	5
7- La professionnelle travaille avec moi et avec ma famille d'une manière flexible et aidante	1	2	3	4	5
8- La professionnelle m'aide à être partie prenante et active pour obtenir les ressources et le soutien souhaités	1	2	3	4	5
9- La professionnelle me présente toutes les options sur les différents types d'aides et ressources disponibles pour atteindre ce que ma famille considère comme important	1	2	3	4	5
10- La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change	1	2	3	4	5

Tournez la page s'il vous plaît, Merci!

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
11- Comme principal moyen de soutenir ma famille et mon/mes enfant(s), la professionnelle s'appuie sur nos forces et nos intérêts	1	2	3	4	5
12- La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire	1	2	3	4	5
13- La professionnelle collabore avec moi et ma famille dans une relation basée sur la confiance et le respect mutuels	1	2	3	4	5
14- La professionnelle reconnaît mes compétences parentales	1	2	3	4	5
15- La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s)	1	2	3	4	5
16- La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse	1	2	3	4	5
17 - La professionnelle me soutient quand je prends une décision.	1	2	3	4	5

## Annexe 7 : Accord de la Commission d'éthique – Université de Genève



UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

COMMISSION D'ÉTHIQUE

Madame  
Myriam Gremion

FPSE

**PROJET SOUMIS À LA COMMISSION D'ÉTHIQUE**

FICHE DE DÉCISION

1. Titre de la recherche	Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents.
2. Financement	
3. Chercheur(s) responsable(s)	Myriam Gremion

Date de la séance de la Commission	9 juin 2016
Modifications demandées par la Commission	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Les cas échéant, modifications introduites et transmises à la Commission le	4 juillet 2016
Décision	Le projet est <b>accepté</b> .
Date	6 juillet 2016
Signature du président :	 Marco Hessels

*N.B. 1 Les éventuels changements (intitulé, nombre de sujets, durée de la recherche, ...) devront être signalés à la Commission. Le formulaire ad hoc peut être demandé à l'adresse « CommissionEthique-FPSE@unige.ch ».*

*N.B. 2 La couverture par l'assurance RC est valable jusqu'à la date de fin de projet indiquée lors du dépôt de la demande.*

## Annexe 8 : Demande d'autorisation pour la traduction de l'outil



Sandra Tamborino Lopes Varandas &lt;stamborino.varandas@gmail.com&gt;

---

**authorization\_thesis master's Switzerland**


---

Sandra Tamborino Varandas &lt;stamborino.varandas@gmail.com&gt;

1 juin 2016 à 15:37

À : sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch

Début du message réexpédié :

**De:** Carl Dunst <cjd@puckett.org>**Objet:** RE: authorization\_thesis master's Switzerland**Date:** 1 juin 2016 11:52:30 UTC+2**À:** 'Sandra Tamborino Varandas' <stamborino.varandas@gmail.com>

Sandra,

Thank you for your email. You have permission to translate the family-centered practices scale.

I would like to be kept informed about your research if you are able to do that. I have a special interest in Switzerland since all of my mother's side of my family immigrated from Canton Berne and Canton Valais.

Let me know if you have any questions or need additional information.

Carl

---

**From:** Sandra Tamborino Varandas [mailto:stamborino.varandas@gmail.com]
**Sent:** Tuesday, May 31, 2016 4:06 PM**To:** cjd@puckett.org**Subject:** authorization\_thesis master's Switzerland

Dear Mr. Dunst,

My name is Sandra Tamborino and I'm a student in the early education specialist Masters at the University of Geneva, Switzerland.

I worked for 7 years at the National Association of Early Intervention, in Portugal and now I work in an early intervention service in Switzerland (Verdeil Foundation).

After my master's degree I started a research project as part of my master's thesis of end of study.

For this research, I am interested to know the perceptions of families in relation to professional practices with which they are linked and to identify the types of practices they use (relational and participatory practices).

I still keep contacts with experts in early intervention in Portugal, particularly with Mrs. Ana Serrano, with whom I discussed about my thesis project. She told me about the studies that are being developed in

Portugal and Spain. I found it very interesting and I would like to develop a similar research here in Switzerland. The results of this research will enrich future cross cultural research.

I have presented my project to my director of thesis that found the idea very interesting and support al this process.

So I ask for your permission for the translation, adaptation and use of the scale « *Family-Centered Practices scale* ».

Thank you for your attention,

Sincerely,

Sandra Tamborino

## Annexe 9 : Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille » - format envoyé aux familles

### 9.1 : Version Française

**FRANÇAIS**

#### Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille »

Carl Dunst and Carol Trivette, 2004

(Traduite et adaptée avec la permission des auteurs)

Cette échelle comprend une liste d'énoncés qui décrivent différentes façons dont les professionnels peuvent considérer et interagir avec les familles.

En pensant à la professionnelle du SEI qui collabore avec vous actuellement, nous vous invitons à réfléchir et à indiquer dans quelle mesure les différentes affirmations qui suivent sont en lien avec votre expérience.

Ma famille est suivie au SEI depuis : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Mois / Année)

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1- La professionnelle est vraiment à l'écoute de mes préoccupations ou de mes demandes	1	2	3	4	5
2- La professionnelle nous traite avec dignité et respect	1	2	3	4	5
3- La professionnelle considère mon/mes enfant(s) et ma famille de façon saine et positive	1	2	3	4	5
4- La professionnelle est sensible aux origines culturelles et ethniques de ma famille	1	2	3	4	5
5- La professionnelle me donne les informations nécessaires pour que je puisse faire les bons choix	1	2	3	4	5
6- La professionnelle comprend la situation de mon/mes enfant(s) et de ma famille	1	2	3	4	5
7- La professionnelle travaille avec moi et avec ma famille d'une manière flexible et aidante	1	2	3	4	5
8- La professionnelle m'aide à être partie prenante et active pour obtenir les ressources et le soutien souhaités	1	2	3	4	5
9- La professionnelle me présente toutes les options sur les différents types d'aides et ressources disponibles pour atteindre ce que ma famille considère comme important	1	2	3	4	5
10- La professionnelle sait s'adapter lorsque la situation de ma famille change	1	2	3	4	5

Tournez la page s'il vous plaît, Merci!

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
11- Comme principal moyen de soutenir ma famille et mon/mes enfant(s), la professionnelle s'appuie sur nos forces et nos intérêts	1	2	3	4	5
12- La professionnelle fait ce qu'elle promet de faire	1	2	3	4	5
13- La professionnelle collabore avec moi et ma famille dans une relation basée sur la confiance et le respect mutuels	1	2	3	4	5
14- La professionnelle reconnaît mes compétences parentales	1	2	3	4	5
15- La professionnelle m'aide, ainsi que ma famille, à atteindre nos objectifs et priorités pour mon/mes enfant(s)	1	2	3	4	5
16- La professionnelle m'aide à compléter mes connaissances sur tout ce qui m'intéresse	1	2	3	4	5
17 - La professionnelle me soutient quand je prends une décision.	1	2	3	4	5

## 9.2: Version Portugaise

## PORTUGUÊS

**Escala «Práticas Centradas na Família»**  
 Carl Dunst and Carol Trivette, 2004  
 (Traduzida e adaptada com autorização dos autores)

Esta escala é constituída por uma lista de afirmações que descrevem as diferentes maneiras como os profissionais podem considerar e interagir com as famílias.

Pensando na profissional do SEI que colabora consigo atualmente, proponho que reflita e indique em que medida as diferentes afirmações que se seguem descrevem a sua experiência.

A minha família é apoiada pelo SEI desde: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Mês / Ano)

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
1- A profissional ouve realmente as minhas preocupações	1	2	3	4	5
2- A profissional trata-nos com dignidade e respeito	1	2	3	4	5
3- A profissional vê o(s) meu(s) filho(s) e a minha família de forma positiva e sã	1	2	3	4	5
4- A profissional é sensível aos aspetos culturais e étnicos da minha família	1	2	3	4	5
5- A profissional fornece-me a informação de que preciso para fazer boas escolhas	1	2	3	4	5
6- A profissional compreende o(s) meu(s) filho(s) e a minha situação familiar	1	2	3	4	5
7- A profissional trabalha comigo e com a minha família de uma maneira flexível e responsiva	1	2	3	4	5
8- A profissional ajuda-me a participar de forma ativa para conseguir recursos e apoios desejados	1	2	3	4	5
9- A profissional apresenta-me todas as opções sobre os diferentes tipos de ajuda e recursos disponíveis para alcançar o que a minha família considera importante	1	2	3	4	5
10- A profissional é flexível quando a minha situação familiar muda	1	2	3	4	5
11- A profissional baseia-se nas nossas forças e interesses para nos apoiar	1	2	3	4	5

Vire a página, por favor! Obrigada!

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
12- A profissional cumpre aquilo que promete	1	2	3	4	5
13- A profissional colabora comigo e com a minha família numa relação baseada na confiança e respeito mútuo	1	2	3	4	5
14- A profissional reconhece as coisas boas que faço como mãe/pai	1	2	3	4	5
15- A profissional ajuda-nos à alcançar os nossos objetivos e prioridades para o(s) meu(s) filho(s)	1	2	3	4	5
16- A profissional ajuda-me a aprender coisas que me interessam	1	2	3	4	5
17 – A profissional apoia-me quando tomo uma decisão.	1	2	3	4	5

## 9.3: Version Anglaise

**ENGLISH**

**Family-Centered Practices Scale**  
Carl Dunst and Carol Trivette, 2004

This scale includes a list of statements that describe different ways professionals might interact with and treat families.

Please indicate which response best describes how your SEI professional interacts with and treats you as part of working with your children and family.

My family has been supported by SEI since : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Months / Year)

	Never	Very little	Some of time	Most of the time	All of the time
1- Really listens to my concerns or requests	1	2	3	4	5
2- Treats me and my family with dignity and respect	1	2	3	4	5
3- Sees my child(en) and family in a positive, healthy way	1	2	3	4	5
4- Is sensitive to my family's cultural and ethnic background	1	2	3	4	5
5- Provides me information I need to make good choices	1	2	3	4	5
6- Understands my child(ren) and family's situation	1	2	3	4	5
7- Works with me and my family in a flexible and responsive manner	1	2	3	4	5
8- Helps me be an active part of getting desired resources and support	1	2	3	4	5
9- Presents me all the options about different kinds of supports and resources available for achieving what my family considers important	1	2	3	4	5
10- Is flexible when my family's situation changes	1	2	3	4	5

*Turn the page, please! Thank you!*

	Never	Very little	Some of time	Most of the time	All of the time
11- Builds on my child(ren) and family's strengths and interests as the primary way of supporting my family	1	2	3	4	5
12- Does what they promise to do	1	2	3	4	5
13- Works together with me and my family based on mutual trust and respect	1	2	3	4	5
14- Recognizes the good things I do as parent	1	2	3	4	5
15- Helps me and my family accomplish our goals and priorities for my child(ren)	1	2	3	4	5
16- Helps me learn about things I am interested in	1	2	3	4	5
17 – Supports me when I make a decision.	1	2	3	4	5

## Annexe 10 : Lettre de consentement/information

## 10.1 : Lettre de consentement/information – document à renvoyer et copie pour la famille – Français

**FRANÇAIS**



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

**Copie à retourner dans l'enveloppe préaffranchie,  
MERCİ !**

<b>RECHERCHE</b>	
Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents.	
<b>Responsable(s) du projet de recherche :</b>	<p><b>GREMION Myriam,</b> Chargée d'enseignement, directrice du mémoire, 022 379 93 67 myriam.gremion@unige.ch</p> <p><b>TAMBORINO Sandra,</b> Etudiante MAEPS, 078 677 78 05 sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch</p>

**INFORMATION AUX PARTICIPANTS ET CONSENTEMENT DE PARTICIPATION**

**Information aux participants**

Chers parents

Je suis une étudiante dans la Maîtrise en éducation précoce spécialisée (MAEPS) et je travaille au Service éducatif itinérant (SEI) de la Fondation de Verdeil. Au terme de cette maîtrise universitaire, je débute un travail de recherche, au sein de ma pratique professionnelle, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Ma recherche consiste à connaître vos perceptions par rapport aux pratiques des professionnelles du SEI Verdeil.

Je vous propose de participer à cette recherche car je considère que votre avis est essentiel pour la qualité de notre intervention.

Concrètement, votre participation implique le remplissage du questionnaire qui accompagne le présent formulaire de consentement et qui est disponible dans trois langues : français, anglais et portugais. Cette procédure prendra environ 15 minutes. L'anonymat est garanti. Une fois rempli, je vous prie de mettre le questionnaire rempli dans l'enveloppe préaffranchie ainsi que le formulaire de consentement coché et daté et de l'envoyer par la poste **jusqu'au 22 février 2017**.

Les résultats de la recherche seront disponibles fin 2017, après la validation du travail de mémoire. Les parents qui le souhaitent pourront en obtenir un exemplaire, en me contactant directement (voir coordonnées ci-dessus).

**Consentement de participation à la recherche**

Sur la base des informations qui précèdent, je confirme mon accord pour participer à la recherche, "Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents" et autorise :

- l'utilisation des questionnaires remplis anonymement à des fins scientifiques et la publication des résultats de la recherche dans des revues ou livres scientifiques  OUI  NON
- l'utilisation des données à des fins pédagogiques (cours et séminaires de formation d'étudiants ou de professionnels).  OUI  NON

**Date :**

J'ai choisi volontairement de participer à cette recherche. J'ai été informé-e du fait que je peux me retirer en tout temps sans fournir de justifications.

Ce consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

**ENGAGEMENT DU CHERCHEUR**

L'information qui figure sur ce formulaire de consentement et les réponses que j'ai données au participant décrivent avec exactitude le projet.

Je m'engage à procéder à cette étude conformément aux normes éthiques concernant les projets de recherche impliquant des participants humains, en application du *Code d'éthique concernant la recherche au sein de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation* et des *Directives relatives à l'intégrité dans le domaine de la recherche scientifique et à la procédure à suivre en cas de manquement à l'intégrité de l'Université de Genève*. Je m'engage à ce que le participant à la recherche reçoive un exemplaire de ce formulaire de consentement.

Prénom Nom : Sandra Tamborino

Signature : *Sandra Tamborino*

Date : 30.01.2017

## FRANÇAIS

UNIVERSITÉ  
DE GENÈVEFACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

COPIE POUR VOUS !

## RECHERCHE

Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents.

<b>Responsable(s) du projet de recherche :</b>	<b>GREMION Myriam,</b> Chargée d'enseignement, directrice du mémoire, 022 379 93 67 myriam.gremion@unige.ch
	<b>TAMBORINO Sandra,</b> Etudiante MAEPS, 078 677 78 05 sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch

## INFORMATION AUX PARTICIPANTS ET CONSENTEMENT DE PARTICIPATION

Information aux participants

Chers parents

Je suis une étudiante dans la Maîtrise en éducation précoce spécialisée (MAEPS) et je travaille au Service éducatif itinérant (SEI) de la Fondation de Verdeil. Au terme de cette maîtrise universitaire, je débute un travail de recherche, au sein de ma pratique professionnelle, dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude. Ma recherche consiste à connaître vos perceptions par rapport aux pratiques des professionnelles du SEI Verdeil.

Je vous propose de participer à cette recherche car je considère que votre avis est essentiel pour la qualité de notre intervention.

Concrètement, votre participation implique le remplissage du questionnaire qui accompagne le présent formulaire de consentement et qui est disponible dans trois langues : français, anglais et portugais. Cette procédure prendra environ 15 minutes. L'anonymat est garanti. Une fois rempli, je vous prie de mettre le questionnaire rempli dans l'enveloppe préaffranchie ainsi que le formulaire de consentement coché et daté et de l'envoyer par la poste **jusqu'au 22 février 2017**.

Les résultats de la recherche seront disponibles fin 2017, après la validation du travail de mémoire. Les parents qui le souhaitent pourront en obtenir un exemplaire, en me contactant directement (voir coordonnées ci-dessus).

**Consentement de participation à la recherche**

Sur la base des informations qui précèdent, je confirme mon accord pour participer à la recherche, "Approche Centrée sur la Famille: pratiques et postures des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents" et autorise :

- l'utilisation des questionnaires remplis anonymement à des fins scientifiques et la publication des résultats de la recherche dans des revues ou livres scientifiques  OUI  NON
- l'utilisation des données à des fins pédagogiques (cours et séminaires de formation d'étudiants ou de professionnels).  OUI  NON

Date :

J'ai choisi volontairement de participer à cette recherche. J'ai été informé-e du fait que je peux me retirer en tout temps sans fournir de justifications.

Ce consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

**ENGAGEMENT DU CHERCHEUR**

L'information qui figure sur ce formulaire de consentement et les réponses que j'ai données au participant décrivent avec exactitude le projet.

Je m'engage à procéder à cette étude conformément aux normes éthiques concernant les projets de recherche impliquant des participants humains, en application du *Code d'éthique concernant la recherche au sein de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation* et des *Directives relatives à l'intégrité dans le domaine de la recherche scientifique et à la procédure à suivre en cas de manquement à l'intégrité de l'Université de Genève*. Je m'engage à ce que le participant à la recherche reçoive un exemplaire de ce formulaire de consentement.

Prénom Nom : Sandra Tamborino

Signature : *Sandra Tamborino*

Date : 30.01.2017

## 10.2 : Lettre de consentement/information – document à renvoyer et copie pour la famille – Portugais

**PORTUGUÊS**



**Cópia a enviar no envelope selado.**

**Obrigada !**

### INVESTIGAÇÃO

Abordagem Centrada na Família: práticas e posturas dos profissionais em intervenção precoce, segundo a avaliação das famílias.

<b>Responsáveis do projeto :</b>	<b>GREMION Myriam,</b> Responsável de ensino, Diretora projeto, 022 379 93 67 myriam.gremion@unige.ch
	<b>TAMBORINO Sandra,</b> Estudante MAEPS, 078 677 78 05 sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch

### INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES E CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

#### Informação aos participantes

Estimada Família,

Eu sou aluna do mestrado em intervenção precoce e trabalho no Service éducatif itinérant (SEI) na Fondation de Verdeil. Para finalizar o mestrado, proponho-me desenvolver uma investigação no âmbito da minha prática profissional de modo a desenvolver a minha tese de mestrado.

A minha investigação consiste em conhecer as vossas percepções em relação às práticas desenvolvidas pelos profissionais do SEI Verdeil.

Solicito a vossa participação neste estudo pois considero que a vossa opinião é essencial para a qualidade da nossa intervenção.

Concretamente, a vossa participação implica o preenchimento de uma escala que acompanha o presente formulário de consentimento e que está disponível em três línguas : francês, inglês e português. O tempo de preenchimento da escala é de cerca de 15 minutos. O anonimato é garantido. Uma vez preenchida, peço-vos que envie a escala bem como o formulário de consentimento devidamente assinalado e datado no envelope selado e o envie pelo correio até ao dia **22 de Fevereiro de 2017**.

Os resultados da investigação estarão disponíveis no final de 2017, após a validação da tese. As famílias poderão obter um exemplar da tese, contactando-me diretamente (contactos acima mencionados).

**Consentimento de participação no estudo**

Tendo por base as informações anteriores, eu concordo participar na investigação « Abordagem Centrada na Família: práticas e posturas dos profissionais em intervenção precoce, segundo a avaliação das famílias » e autorizo :

- A utilização da escala preenchida de maneira anónima para fins científicos e a publicação dos resultados da investigação em revistas ou livros científicos.  SIM  NÃO
- A utilização dos dados para fins pedagógicos (aulas, conferências, formação de estudantes ou profissionais)  SIM  NÃO

**Data :**

Eu escolhi voluntariamente participar neste estudo. Fui informado(a) do facto que posso retirar-me do estudo a qualquer momento sem ter de me justificar.

Este consentimento não isenta os organizadores da investigação das suas responsabilidades. Todos os meus direitos são garantidos pela lei.

**COMPROMISSO DO INVESTIGADOR**

A informação presente neste formulário de consentimento e as respostas que eu dei aos participantes descrevem com precisão o projeto.

Comprometo-me a proceder nesta investigação conforme as normas éticas relativamente aos projetos de investigação que implicam a participação de seres humanos, aplicando o « *Code d'éthique concernant la recherche au sein de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et des Directives relatives à l'intégrité dans le domaine de la recherche scientifique et à la procédure à suivre en cas de manquement à l'intégrité* » da Universidade de Genève. Comprometo-me a que todos os participantes no estudo recebam um exemplar do formulário de consentimento.

Prenome Nome : Sandra Tamborino

Assinatura : *Sandra Tamborino*

Data: 30.01.2017

## PORTUGUÊS



CÓPIA PARA SI!

**INVESTIGAÇÃO**

Abordagem Centrada na Família: práticas e posturas dos profissionais em intervenção precoce, segundo a avaliação das famílias.

<b>Responsáveis do projeto :</b>	<b>GREMION Myriam,</b> Responsável de ensino, Diretora projeto, 022 379 93 67 myriam.gremion@unige.ch
	<b>TAMBORINO Sandra,</b> Estudante MAEPS, 078 677 78 05 sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch

**INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES E CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO****Informação aos participantes**

Estimada Família,

Eu sou aluna do mestrado em intervenção precoce e trabalho no Service éducatif itinérant (SEI) na Fondation de Verdeil. Para finalizar o mestrado, proponho-me desenvolver uma investigação no âmbito da minha prática profissional de modo a desenvolver a minha tese de mestrado.

A minha investigação consiste em conhecer as vossas percepções em relação às práticas desenvolvidas pelos profissionais do SEI Verdeil.

Solicito a vossa participação neste estudo pois considero que a vossa opinião é essencial para a qualidade da nossa intervenção.

Concretamente, a vossa participação implica o preenchimento de uma escala que acompanha o presente formulário de consentimento e que está disponível em três línguas : francês, inglês e português. O tempo de preenchimento da escala é de cerca de 15 minutos. O anonimato é garantido. Uma vez preenchida, peço-vos que envie a escala bem como o formulário de consentimento devidamente assinalado e datado no envelope selado e o envie pelo correio até ao dia **22 de Fevereiro de 2017**.

Os resultados da investigação estarão disponíveis no final de 2017, após a validação da tese. As famílias poderão obter um exemplar da tese, contactando-me diretamente (contactos acima mencionados).

**Consentimento de participação no estudo**

Tendo por base as informações anteriores, eu concordo participar na investigação « Abordagem Centrada na Família: práticas e posturas dos profissionais em intervenção precoce, segundo a avaliação das famílias » e autorizo :

- A utilização da escala preenchida de maneira anónima para fins científicos e a publicação dos resultados da investigação em revistas ou livros científicos.  SIM  NÃO
- A utilização dos dados para fins pedagógicos (aulas, conferências, formação de estudantes ou profissionais)  SIM  NÃO

Data :

Eu escolhi voluntariamente participar neste estudo. Fui informado(a) do facto que posso retirar-me do estudo a qualquer momento sem ter de me justificar.

Este consentimento não isenta os organizadores da investigação das suas responsabilidades. Todos os meus direitos são garantidos pela lei.

**COMPROMISSO DO INVESTIGADOR**

A informação presente neste formulário de consentimento e as respostas que eu dei aos participantes descrevem com precisão o projeto.

Comprometo-me a proceder nesta investigação conforme as normas éticas relativamente aos projetos de investigação que implicam a participação de seres humanos, aplicando o « *Code d'éthique concernant la recherche au sein de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et des Directives relatives à l'intégrité dans le domaine de la recherche scientifique et à la procédure à suivre en cas de manquement à l'intégrité da Universidade de Genève*. Comprometo-me a que todos os participantes no estudo recebam um exemplar do formulário de consentimento.

Prenome Nome : Sandra Tamborino

Assinatura : *Sandra Tamborino*

Data: 30.01.2017

### 10.3 : Lettre de consentement/information – document à renvoyer et copie pour la famille – Anglais

**English**



**Copy to be sent in the sealed envelope.**

**Thank you!**

#### INVESTIGATION

Family-centered approach: Practices and Postures of Professionals in Early Intervention, according to the families' assessment.

<b>Project Managers :</b>	<b>GREMION Myriam,</b> Head of teaching, project manager 022 379 93 67 myriam.gremion@unige.ch
	<b>TAMBORINO Sandra,</b> Student MAEPS, 078 677 78 05 sandra.tamborino-lobes-varandas@etu.hepl.ch

#### INFORMATION TO PARTICIPANTS AND CONSENT OF PARTICIPATION

##### Information to participants

Dear Family,

I am a master's student in early intervention and I work at the "Service Éducatif Itinérant (SEI)" at the Fondation de Verdeil. To finish the master's degree, I propose to develop an investigation in the scope of my professional practice in order to develop my Master's thesis.

My research consists of knowing your perceptions regarding the practices developed by SEI Verdeil professionals.

I request your participation in this study because I believe that your opinion is essential for the quality of our intervention.

Specifically, your participation implies the completion of a scale that join this consent form and is available in three languages: French, English and Portuguese. The time to complete the scale is about 15 minutes. Anonymity is guaranteed. Once completed, I ask you to send the scale as well as the consent form signed and dated on the sealed envelope by mail **until February 22, 2017**.

The results of the research will be available by the end of 2017 after the validation of the thesis. Families can obtain a copy of the thesis by contacting me directly (contacts mentioned above).

**Consent of participation in the study**

Based on the above information, I agree to participate in the research "Family-Centered Approach: Practices and Postures of Professionals in early intervention, according to the families' assessment " and authorize:

- The use of the scale completed anonymously for scientific purposes and the publication of research results in scientific journals or books.  YES  NO
- The use of data for pedagogical purposes (lectures, conferences, training of students or professionals)  YES  NO

**Date :**

I chose to participate voluntarily in this study. I have been informed of the fact that I can withdraw from the study at any time without having to justify myself.

This consent does not exempt the organizers of the investigation from their responsibilities. All my rights are guaranteed by law.

**INVESTIGATOR'S COMMITMENT**

The information on this consent form and the responses I gave to the participants, accurately describe the project.

I commit to carry out this research in accordance with ethical standards for research projects involving the participation of human beings, applying the '*Code of Ethics concerning the research in the Psychology and Educational Sciences School and the Guidelines on Integrity in the Field of Scientific Research and the Procedure to be followed in the Event of Non- Integrity of the University of Geneva*. I pledge that all participants in the study receive a copy of the consent form.

Name : Sandra Tamborino

Signature : *Sandra Tamborino*

Date : 30.01.2017

English



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**  
FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

Copy for you!

**INVESTIGATION**

Family-centered approach: Practices and Postures of Professionals in Early Intervention, according to the families' assessment.

**Project Managers :****GREMION Myriam,**

Head of teaching, project manager 022 379 93 67

myriam.gremion@unige.ch

**TAMBORINO Sandra,**

Student MAEPS, 078 677 78 05

sandra.tamborino-lopes-varandas@etu.hepl.ch

**INFORMATION TO PARTICIPANTS AND CONSENT OF PARTICIPATION****Information to participants**

Dear Family,

I am a master's student in early intervention and I work at the "Service Éducatif Itinérant (SEI)" at the Fondation de Verdeil. To finish the master's degree, I propose to develop an investigation in the scope of my professional practice in order to develop my Master's thesis.

My research consists of knowing your perceptions regarding the practices developed by SEI Verdeil professionals.

I request your participation in this study because I believe that your opinion is essential for the quality of our intervention.

Specifically, your participation implies the completion of a scale that join this consent form and is available in three languages: French, English and Portuguese. The time to complete the scale is about 15 minutes. Anonymity is guaranteed. Once completed, I ask you to send the scale as well as the consent form signed and dated on the sealed envelope by mail **until February 22, 2017**.

The results of the research will be available by the end of 2017 after the validation of the thesis. Families can obtain a copy of the thesis by contacting me directly (contacts mentioned above).

**Consent of participation in the study**

Based on the above information, I agree to participate in the research "Family-Centered Approach: Practices and Postures of Professionals in early intervention, according to the families' assessment " and authorize:

- The use of the scale completed anonymously for scientific purposes and the publication of research results in scientific journals or books.  YES  NO
- The use of data for pedagogical purposes (lectures, conferences, training of students or professionals)  YES  NO

**Date :**

I chose to participate voluntarily in this study. I have been informed of the fact that I can withdraw from the study at any time without having to justify myself.

This consent does not exempt the organizers of the investigation from their responsibilities. All my rights are guaranteed by law.

**INVESTIGATOR'S COMMITMENT**

The information on this consent form and the responses I gave to the participants, accurately describe the project.

I commit to carry out this research in accordance with ethical standards for research projects involving the participation of human beings, applying the *'Code of Ethics concerning the research in the Psychology and Educational Sciences School and the Guidelines on Integrity in the Field of Scientific Research and the Procedure to be followed in the Event of Non- Integrity of the University of Geneva*. I pledge that all participants in the study receive a copy of the consent form.

Name : Sandra Tamborino

Signature : *Sandra Tamborino*

Date : 30.01.2017

## Annexe 11 : Présentation du projet de mémoire aux équipes SEI-Verdeil

### Titre de la recherche

#### Approche Centrée sur la Famille :

Pratiques des professionnels en éducation précoce spécialisée, selon l'évaluation des parents.

1)

---

### Objectif

Connaître l'avis de familles suivies au sein du SEI Verdeil par rapport aux pratiques des pédagogues avec lesquelles elles sont en lien et identifier les types de pratiques et postures utilisées.

2)

---

### Population ciblée

La population sera composée par toutes les familles suivies par le SEI de Verdeil durant l'année scolaire 2016-2017.

3)

---

## Modalités de recrutement

Les familles suivies au SEI – Verdeil seront invitées à participer à cette étude par le remplissage d'une échelle qu'elles vont recevoir par courrier.

L'anonymat est garanti.

4)

---

## Les outils

Formulaires de consentement et d'information – SEI-Verdeil

Formulaire de consentement et d'information – Familles

*Family-Centered Practices Scale (Extended Version), Dunst & Trivette (2004)*

5)

---

**Échelle d'évaluation des « Pratiques Centrées sur la Famille »**, Carl Dunst and Carol Trivette, 2004, *Traduite et adaptée avec la permission des auteurs*

- 17 items

- contient 5 choix de réponse :

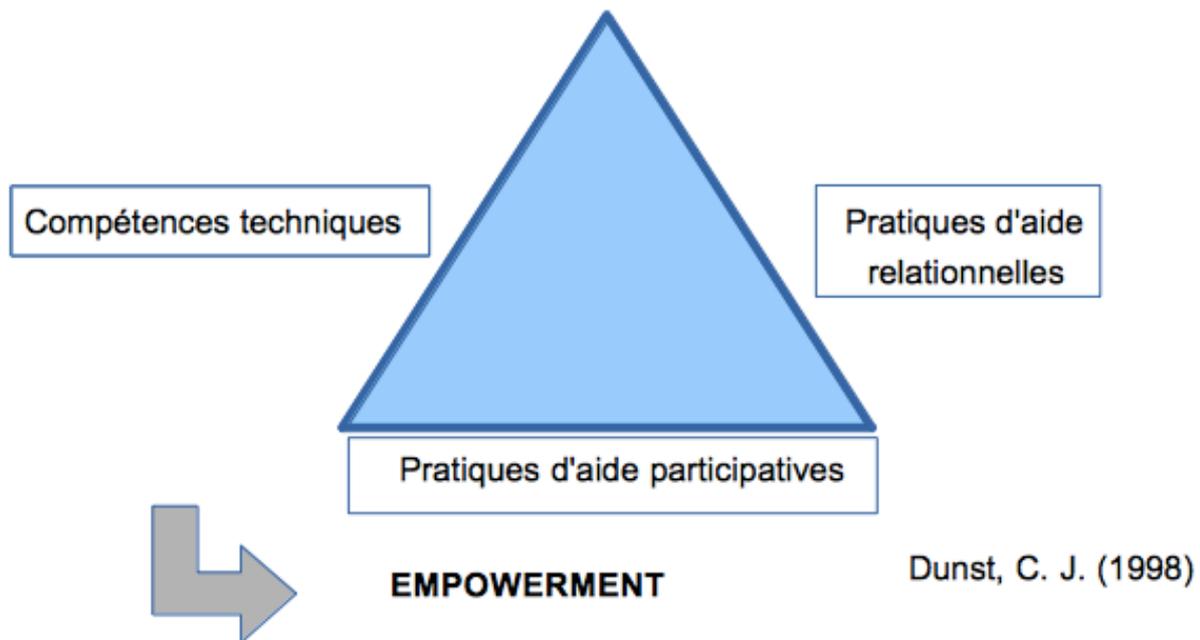
1. *Jamais*
2. *Rarement*
3. *Parfois*
4. *Souvent*
5. *Toujours*

- les 17 items sont organisés en deux catégories :

**Pratiques d'aide relationnelle et Pratiques d'aide participative**

6)

Les 3 éléments pour les Pratiques d'aide efficaces :



7)

### Inconvénients et risques éventuels pour les participants

Le principal inconvénient que je vois à cette étude est le fait que les familles devront consacrer du temps à répondre aux questions (env. 15 min), alors qu'elles auront d'autres préoccupations et priorités.

8)

## Dispositif de contrôle des risques et inconvénients

Je mettrai en place une traduction de l'instrument en 3 langues afin de donner plus de chance aux familles d'origine étrangère de se sentir à l'aise pour participer à cette étude, et pour que le temps de lecture et de compréhension des questions soit réduit.

9)

---

### Avantages et bénéfices pour...

**...les participants** : Le questionnaire permettra aux familles de prendre du recul sur les prestations dont elles et leur enfant bénéficient et à évaluer leur niveau de satisfaction, de bien-être et leur sentiment de contrôle.

**...pour nous, professionnelles du SEI** : Les résultats pourront nous aider à poursuivre une réflexion sur la qualité de nos prestations, réflexion qui est déjà présente au SEI.

***Merci !***

10)