

Université du Québec en Outaouais

Évaluation de l'adaptation du programme
Grandir entre amis pour les enfants de 3 à 5 ans

Par

Anne-Marie Chatel

Département de psychoéducation et de psychologie

Mémoire présenté à

Mme Annie Bérubé

PSE 7018 - Mémoire

Le 3 décembre 2013

Tables des matières

Remerciements	3
Résumé	4
Chapitre 1 - Introduction.....	5
Les dernières données sur la problématique	5
Les symptômes de l'anxiété.....	7
Les causes et le maintien de l'anxiété	8
Le cadre théorique et les interventions psychosociales jugées efficaces et prometteuses.....	11
Question de recherche	23
Chapitre 2 – Description du programme.....	24
Le programme Grandir entre amis	24
L'animation du programme Grandir entre amis en milieu de garde et les opérations de l'approche psychoéducatif.....	26
Les 10 composantes de l'intervention selon le modèle psychoéducatif.....	28
Chapitre 3 – Méthodologie	33
Chapitre 4 – Résultats de l'évaluation de l'implantation du programme.....	39
Volets 1 et 2 : physiologique et cognitif.....	39
Volet 3 : l'exposition.....	47
Ajustements apportés au programme	57
Chapitre 5 – Résultats de l'évaluation des retombées auprès des enfants de 3 à 5 ans	62
Chapitre 6 – Discussion	66
Résumé des principales modifications à apporter au programme.....	70
L'intervention psychoéducatif, le programme éducatif du Ministère de la famille Accueillir la petite enfance et Grandir entre amis	73
Chapitre 7 – Conclusion	77
Limites.....	79
Bibliographie	80
Annexes	86

Remerciements

Je veux remercier mon conjoint et mes quatre enfants de m'avoir encouragée, soutenue et donné le temps nécessaire pour réaliser ce projet de recherche. Merci aussi à mes amis et à ma famille pour leur écoute et leurs encouragements.

Je veux également remercier les deux responsables de garde en milieu familial qui se sont totalement investies dans ce projet. Leur passion et l'amour des enfants ont été contagieux. Merci aux 12 enfants que j'ai côtoyés pendant 12 semaines ainsi que leurs parents et qui sont la raison pour laquelle je fais ce travail.

Merci à mon employeur, le CPE Des premiers pas, qui m'a autorisée à réaliser mon projet de stage dans mon milieu de travail me permettant de recueillir toutes les données pour le présent mémoire et qui m'a donné la latitude et le soutien nécessaire à la réalisation de ce projet.

Finalement, merci à Mme Annie Bérubé, professeure à l'UQO, pour ses encouragements, son soutien et ses conseils qui m'ont permis de me surpasser!

Résumé

Le présent travail de recherche a comme objectif d'évaluer s'il est possible d'appliquer le programme *Grandir entre amis* auprès des enfants de 3 à 5 ans, s'il y a des modifications à apporter et quelles sont les retombées d'un tel programme pour les responsables de garde en milieu familial, les enfants et leurs familles.

L'intervenante a respecté les prérequis du programme *Grandir entre amis* par le biais de la formation initiale et le contenu du programme par l'utilisation des manuels de l'animateur et de la famille. L'animation du programme a été réalisée dans deux services de garde en milieu familial composé de 12 enfants. Le programme s'insère très bien dans l'intervention psychoéducatrice et ses différentes opérations qui permettent de mettre en relief toutes les composantes du programme *Grandir entre amis*.

L'évaluation des retombées sous forme de devis quasi-expérimental pré/post-test est utilisée auprès d'un groupe expérimental de 10 enfants et d'un groupe contrôle de 10 enfants. Les résultats de cette étude démontrent que le programme peut être animé avec un minimum d'ajustements dans les services de garde en milieu familial auprès d'enfants âgés entre 3 et 5. Également, on observe chez les enfants qui ont participé au programme, bien que les résultats ne soient pas significatifs, une diminution du niveau de l'anxiété et de l'agressivité, mais également une augmentation des compétences sociales, chez les enfants âgés entre 3 et 5 ans.

Chapitre 1 - Introduction

Les dernières données sur la problématique

L'anxiété est une réaction normale chez l'individu. Elle lui permet de faire face aux dangers, aux situations stressantes de tous les jours et peut aider certains à être plus performants (Barlow, 2000; Ladouceur, Marchand, & Boisvert, 1999). Au Centre d'études sur le stress humain (Lupien, 2006), on fait référence au temps du mammouth pour expliquer l'origine du stress. Lors d'un danger imminent, la réaction physiologique de l'être humain lui permet d'assurer sa survie. Aujourd'hui, les dangers sont différents de cette époque, mais la réaction au stress est la même. Barlow (2000) fait référence à un sentiment d'impuissance par rapport à notre incapacité de prévoir, de contrôler et d'obtenir les résultats attendus dans certaines situations. De façon similaire, Lupien (2006) présente les quatre conditions qui font qu'une situation devient stressante : la nouveauté, l'imprévisibilité, la menace à la personnalité (physique et psychologique) et le manque de contrôle. On comprend ainsi pourquoi les enfants sont vulnérables aux situations stressantes. La résilience selon l'auteur (Lupien, 2006) est l'élément à privilégier afin de favoriser une meilleure gestion du stress. En fait, le développement d'habiletés sociales et émotionnelles telles que reconnaître et nommer ses émotions et celles des autres, reconnaître les signes de stress, les pensées nuisibles et aidantes, la résolution de problèmes, etc. permettent d'augmenter la résilience de l'enfant en l'aidant à faire face aux situations difficiles (Barrett, 2009).

Le trouble de l'anxiété est un des troubles de santé mentale les plus fréquents chez les enfants et les adolescents (Doll, 1996; Dumas, 2005; Ladouceur et al., 1999; Rapee, Wignall, Hudson, & Schniering, 2000). Plus de 80 % des enfants souffrant d'un trouble de l'anxiété ne recevront jamais de traitement (Cobham, 2012). Les troubles de l'anxiété sont nombreux et le DSM-IV (American Psychiatric Association, 2004) inventorie les critères diagnostiques des troubles suivants : trouble panique avec ou sans agoraphobie, agoraphobie, phobie spécifique, phobie sociale, trouble obsessionnel-compulsif, état de stress post-traumatique, état de stress aigu, anxiété généralisée, trouble anxieux induit par une substance, trouble anxieux non spécifié.

S'ajoute à cette liste des troubles spécifiques à la petite enfance, l'anxiété de séparation, le mutisme sélectif et le trouble réactionnel de l'attachement. Selon Rapee

(2000), les troubles les plus fréquents pendant la petite enfance sont l'anxiété de séparation, le trouble d'anxiété généralisée et la phobie sociale.

Certaines peurs liées aux bruits forts, aux étrangers ou à la séparation font partie du développement normal chez les enfants d'âge préscolaire. Certaines peurs issues d'un trouble de l'anxiété sont quant à elles liées à de la chronicité, à une sévérité plus importante, à une progression d'inquiétudes qui menacent l'intégrité physique, à la peur de situations plus ou moins menaçantes ou à une détresse importante qui affecte un aspect de la vie de l'enfant (ex. : l'enfant ne va pas à l'école, ne peut dormir seul) (Rapee, 2000).

Prévalence

Certains auteurs parlent d'une prévalence de 10 à 22 % chez les enfants et les adolescents (Bittner et al., 2007; Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards, & Sweeney, 2005; Rynn, Siqueland, & Rickels, 2001). Au Canada, 4,7 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont signalé des symptômes qui correspondent aux critères de l'un des troubles de l'anxiété dans les 12 derniers mois : trouble panique (1,6 %), agoraphobie (0,7 %) et phobie sociale (3 %). Un Canadien sur 10 (11,5 %) a déclaré avoir eu, au cours de sa vie, des symptômes qui correspondaient aux critères des troubles anxieux suivants : trouble panique (3,7 %), agoraphobie (1,5 %) et phobie sociale (8,1 %) (Gravel, Connolly, & Bédard, 2002).

Au Canada, les troubles mentaux les plus courants chez les enfants de moins de 15 ans sont le trouble de l'anxiété (6,4%), le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (4,8%), les troubles des conduites (4,2%) et les troubles dépressifs (3,5%). En petite enfance, 14,7% d'enfants âgés entre 2 et 5 ans démontrent un niveau élevé de problèmes émotionnels et/ou d'anxiété (Butter-Jones, 2009). D'autres études démontrent un taux de prévalence pour le trouble d'anxiété généralisée qui peut varier entre 0,5 et 6,5 % chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Pour l'anxiété de séparation, le taux de prévalence varie entre 0,3 et 5 % (Lavigne, Lebailly, Hopkins, Gouze, & Binns, 2009).

Comorbidité

Les enfants souffrant d'un trouble de l'anxiété sont très susceptibles d'avoir un autre diagnostic, soit un autre trouble de l'anxiété ou un trouble relié à la petite enfance. Dans l'échantillon de l'étude de Hirshfeld-Becker et coll. (2010), en plus d'avoir un trouble de l'anxiété plus commun telle que l'anxiété de séparation, la phobie sociale et la

phobie spécifique, 44 % des enfants avaient un trouble d'anxiété généralisée et 33 % souffraient d'agoraphobie. En fait, 70 à 80 % des enfants traités pour un trouble de l'anxiété satisfont les critères d'un autre trouble (Eisen, 2008; Rapee et al., 2000; Sanderson, DiNardo, Rapee, & Barlow, 1990).

Environ 25 % des enfants atteints du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité ont également un trouble de l'anxiété (Jarrett & Ollendick, 2008).

L'anxiété chez les enfants est annonciatrice d'autres problèmes psychologiques tels que la dépression à l'adolescence et à l'âge adulte (Rapee et al., 2005). Certains auteurs soutiennent que le risque de développer une dépression est deux à trois fois plus élevé chez ces enfants (Beaver, 2008; Olatunji & Cole, 2009). Les adolescents anxieux qui affichent des symptômes physiques sont en proie, de façon assez significative, au déclenchement du trouble panique, tandis que les inquiétudes et l'hypersensibilité sont associées à de l'anxiété générale, de l'anxiété sociale et de la dépression (Olatunji & Cole, 2009).

Genre

Certaines études démontrent que l'anxiété touche davantage les filles que les garçons (Barrett & Turner, 2001; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1993; Servant, 2007). Toutefois, d'autres études ne révèlent pas de différence significative entre les garçons et les filles (Rapee et al., 2000; Volbrecht & Goldsmith, 2010). De leur côté, Karevold et coll. (2009) ont démontré, dans une étude longitudinale, que les facteurs de risque liés à la détresse et à l'émotivité maternelle affectent davantage les garçons à l'âge de 12-13 ans, tandis que les facteurs de risque liés au soutien social de la mère et à la timidité des enfants affectent davantage les filles du même âge (Karevold, Røysamb, Ystrom, & Mathiesen, 2009).

Les symptômes de l'anxiété

On peut regrouper en quatre catégories les divers symptômes du trouble anxieux: les symptômes affectifs (inquiétudes, peurs, appréhensions, impression de danger, etc.), les symptômes physiologiques (serrement à la poitrine, palpitations, étourdissements, transpiration, etc.), les symptômes comportementaux (agitation, mouvements stéréotypés, évitement, etc.) et les symptômes cognitifs (trouble de l'attention ou de concentration, pensées envahissantes, etc.) (Ladouceur et al., 1999).

Impacts et conséquences

Aujourd'hui, nous savons que l'impact du trouble de l'anxiété chez l'enfant a des répercussions, non seulement sur sa vie personnelle et familiale, mais aussi sur la société en générale comme, par exemple, des coûts élevés reliés à la santé (Gravel et al., 2002; Rapee et al., 2000).

L'anxiété a un impact sur la socialisation, la réussite scolaire, l'harmonie et les activités familiales, l'humeur et l'estime de soi. On retrouve différents comportements qui caractérisent l'enfant anxieux : il est plus isolé, moins impulsif, moins exubérant et plus triste (Buss, 2011; Rynn et al., 2001). L'enfant anxieux a moins d'interactions, joue en parallèle ou en solitaire, démontre peu d'intérêt pour les activités habituellement appréciées par ses pairs, ressent le besoin d'être rassuré, abandonne facilement, recherche l'attention de l'adulte dans des situations qui ne la requiert pas habituellement. Certains adultes pourraient dire qu'il s'agit d'enfants isolés, tristes, fatigués, inquiets ou même dépressifs (Dumas & LaFreniere, 1996).

De façon plus spécifique, le diagnostic d'anxiété de séparation est prédictif de ce même trouble chez les adolescents et serait un facteur de risque pour le trouble panique. Le trouble d'hyperanxiété (*overanxious disorder*) chez les enfants prédit les troubles d'hyperanxiété, de panique, des conduites, ainsi que la dépression chez les adolescents. Le trouble d'anxiété généralisée est prédicteur du trouble des conduites. La phobie sociale chez l'enfant est associée à la phobie sociale chez l'adolescent, ainsi que le trouble d'hyperanxiété et le trouble du déficit de l'attention (Bittner et al., 2007). Il faut noter que le trouble de l'hyperanxiété ne fait plus partie des critères diagnostiques du DSM-IV; les auteurs remettent en question ce changement compte tenu des résultats de leur étude.

L'enfant anxieux est plus susceptible de devenir un adulte anxieux (Dodd, Hudson, Morris, & Wise, 2012; Rapee et al., 2000). L'anxiété interférera chez l'adulte dans son travail, ses relations interpersonnelles, sa satisfaction de sa vie en général, en plus d'augmenter ses risques d'abus d'alcool et de drogue, de suicide et de problèmes médicaux (Rapee, 2000).

Les causes et le maintien de l'anxiété

Facteurs de risque

On retrouve d'abord des facteurs prédisposant au trouble de l'anxiété tels que la vulnérabilité biologique, l'influence du milieu familial, le tempérament et les stressors

importants ou chroniques pendant l'enfance. Ensuite, les facteurs précipitants et d'entretien tels que les traumatismes, les stressseurs psychosociaux et les stressseurs chroniques (Ladouceur, 1999).

La génétique

Il n'y a pas de doute que la génétique joue un rôle dans le trouble de l'anxiété (Dumas, 2005). Rapee (2000) soutient que l'enfant hérite, en fait, de la façon de réagir émotionnellement à une variété de situations.

Certaines études citées par Zavos et al. (2012) ont démontré que la sensibilité à l'anxiété est héréditaire et varie entre 37 et 50 % chez les enfants, adolescents et adultes. Certains gènes influenceraient la sensibilité à l'anxiété selon le stade de développement de l'individu (Zavos, Gregory, & Eley, 2012).

Le tempérament

Plusieurs auteurs lient le tempérament au risque de développer un trouble de l'anxiété (Buss, 2011; Karevold et al., 2009; Rapee et al., 2000; Volbrecht & Goldsmith, 2010). On peut identifier, très tôt dans la petite enfance (à quelques mois de vie), un tempérament inhibé. Les enfants aux comportements inhibés se retirent et sont effrayés dans de nouvelles situations. Ils sont plus susceptibles de pleurer, de s'accrocher à leur mère et observent beaucoup. Ils sont moins enclins que les autres enfants de leur âge à parler, à explorer et à interagir avec les étrangers (Rapee et al., 2000).

Selon Buss (2011), ce n'est pas tant le niveau de peur exprimé par les enfants, mais comment et quand la peur s'exprime qui caractérise la capacité d'adaptation de l'enfant. L'auteur a démontré qu'un bambin de 2 ans qui manifeste une grande peur dans un contexte menaçant de faible niveau était à risque de comportements anxieux à l'âge scolaire. Un tempérament inhibé à 3 ans est prédictif de la timidité et de l'anxiété à l'âge de 7 ans (Volbrecht & Goldsmith, 2010).

Toutefois, le comportement inhibé, bien qu'il semble être un facteur de risque, ne fait pas l'unanimité. Environ 15 à 30 % des enfants ayant un tempérament inhibé développeront plus tard un trouble (Dumas, 2005; Pérez-Edgar & Fox, 2005). En fait, le comportement inhibé contribuerait au développement de l'anxiété s'il est associé à un ou à plusieurs facteurs de risque (Degnan, Almas, & Fox, 2010).

L'environnement familial

L'environnement familial peut également contribuer au développement de troubles anxieux chez le jeune enfant. Le stress familial peut contribuer au développement de la

timidité et de l'anxiété chez le jeune enfant (Karevold et al., 2009; Volbrecht & Goldsmith, 2010). L'anxiété ou la dépression du père ou de la mère a un impact négatif sur l'enfant ayant un trouble de l'anxiété (Hughes, Hedtke, & Kendall, 2008).

Également, le type de parentalité – contrôlant, protecteur ou rejetant – peut aussi favoriser le développement des troubles anxieux. Certains parents s'ajustent en étant plus intrusifs, en s'impliquant davantage ou en étant plus protecteurs avec leur enfant anxieux, ce qui contribue à augmenter l'anxiété chez l'enfant (Rapee et al., 2000).

La relation d'attachement non sécuritaire mère-enfant, jumelée à un comportement inhibé, peut également contribuer au développement de l'anxiété chez le jeune enfant. En effet, ces enfants vivent une grande incertitude quant à la disponibilité de leur mère, ne sachant pas si leurs besoins de base seront répondus (Shamir-Essakow, Ungerer, & Rapee, 2005).

Facteurs cognitifs

Le discours interne contribue au développement de certaines pathologies et au maintien des distorsions cognitives (George & Vera, 1999).

Les pensées de l'enfant anxieux portent surtout sur l'aspect négatif de ce qui pourrait lui arriver socialement (ex. « Je vais échouer », « Je ne suis pas capable ») et l'aspect négatif de ce qui pourrait lui arriver physiquement (ex. « Je vais me faire mal ») (Rapee et al., 2000). L'enfant se sent menacé, bien que les situations ne soient pas vraiment menaçantes.

À l'aide d'histoires, qui font référence à l'anxiété de séparation, la menace physique et la menace sociale, Dodd et coll. (2012) ont démontré que les enfants anxieux interprètent les histoires de façon plus menaçante que les enfants qui ne sont pas anxieux. Bien que la façon dont les enfants interprètent les histoires ne joue pas un rôle dans le développement de l'anxiété, elle semble contribuer à son maintien chez les enfants anxieux (Dodd et al., 2012).

Comportement d'évitement

Le comportement d'évitement d'une situation causant l'anxiété chez l'individu devient un comportement adaptatif lui permettant de retrouver l'équilibre (George & Vera, 1999). En fait, l'évitement est un élément clé dans le trouble de l'anxiété. Il peut se manifester de façon évidente telle que l'évitement de l'école ou de façon plus subtile telle que l'évitement du contact visuel. Il est un élément central dans le maintien de l'anxiété (Barlow, 2000; Barrett & Ollendick, 2004; Rapee et al., 2000).

Autres facteurs

Les événements stressants, les expériences traumatisantes de la vie d'un enfant qui sont inattendues et imprévisibles, ainsi que le contexte social vulnérable sont, en fait, des facteurs précipitants et peuvent contribuer au maintien d'un comportement inhibé ou au développement d'un trouble de l'anxiété (Rapee et al., 2000).

L'accumulation de facteurs de risque et de facteurs précipitants contribuerait à l'augmentation des chances d'apparition d'un des troubles de l'anxiété (Dumas, 2005).

Facteurs de protection

Il est important de prendre en considération les facteurs qui peuvent contribuer au développement de psychopathologies chez les enfants, mais aussi les facteurs de protection qui peuvent en diminuer les risques d'apparition tels que l'attachement sécurisant, une famille soutenante, sensible et chaleureuse, l'implication de personnes significatives, un réseau de soutien, pour n'en nommer que quelques-uns (Barrett & Ollendick, 2004; Rapee et al., 2000).

Le cadre théorique et les interventions psychosociales jugées efficaces et prometteuses.

Étant donné la fréquence, la prévalence et les conséquences de l'anxiété chez les enfants, plusieurs programmes ont vu le jour. Certains programmes sont destinés à une population universelle, sélective ou spécifique. La prochaine section fait d'abord la distinction entre les différentes formes de prévention, ensuite les programmes existants seront brièvement décrits.

Les niveaux de prévention des interventions

Trois niveaux de prévention : universelle, sélective et spécifique

La prévention peut se diviser en trois sous catégories, soit la prévention universelle, sélective et spécifique (Gordon, 1983; Opler, Sodhi, Zaveri, & Madhusoodanan, 2010).

Dans le traitement de l'anxiété, on retrouve également ces trois types de prévention dans différents programmes (Barrett & Ollendick, 2004; Rapee et al., 2005).

La prévention universelle est un type d'intervention qui s'adresse à l'ensemble de la population, quels que soient les facteurs de risque. Le but est de diminuer le risque de développer un trouble spécifique dans la population en générale. Il s'agit d'un programme conçu pour améliorer la santé en général et renforcer la résilience (Barrett &

Turner, 2001). Cette approche n'est pas la plus économique dans le traitement de l'anxiété (Rapee et al., 2005). En fait, comme elle vise l'ensemble de la population, il serait très dispendieux de l'intégrer, par exemple, dans l'ensemble des services de garde ou des écoles du Québec. Cependant, comme 80% des enfants ayant un trouble de l'anxiété ne sont pas traités, le programme universel permet de rejoindre et de soutenir ces enfants. D'ailleurs, le programme *Friends* a démontré qu'une application universelle avait un effet sur la réduction de l'anxiété des élèves à la fin du programme et 12 mois plus tard (Barrett & Ollendick, 2004).

La prévention sélective est un type d'intervention pour les individus ou un sous-groupe de la population. Bien qu'ils ne manifestent pas de symptômes d'un trouble spécifique, ces enfants sont considérés à risque dû à certaines prédispositions ou facteurs de risque (ex. les enfants ayant un comportement inhibé ou dont les mères ont un trouble de l'anxiété) (Barrett & Turner, 2001). En identifiant les facteurs de risque auprès des enfants d'âge préscolaire, ce type de prévention devient économiquement intéressant dans le traitement de l'anxiété (Rapee et al., 2005).

La prévention spécifique est un type d'intervention qui cible les individus ou sous-groupes qui manifestent des symptômes d'un trouble spécifique et dont le risque de développer un trouble plus sévère est élevé (Barrett & Turner, 2001). La prévention spécifique, selon Rapee et al. (2005), est certainement le type de prévention le plus efficace dans le traitement de l'anxiété puisqu'elle cible les enfants les plus à risque. Elle est la plus utilisée dans les études sur la prévention des troubles de l'anxiété (Barrett, Dadds, & Rapee, 1996; Ginsburg, 2009; Hirshfeld-Becker et al., 2010).

Les approches d'intervention face aux troubles anxieux

L'approche cognitivo-comportementale

Les programmes de traitement de l'anxiété fondés sur l'approche cognitivo-comportementale peuvent être utilisés dans les trois types de prévention définis ci-dessus. Dans les trois cas, les effets de ces programmes ont démontré leur capacité de réduire l'incidence du développement du trouble de l'anxiété (Barrett & Ollendick, 2004).

L'approche cognitivo-comportementale dans le traitement de l'anxiété est la plus recensée dans la littérature. Elle a été estimée efficace et validée scientifiquement (Barrett & Ollendick, 2004; Eisen, 2008; Hirshfeld-Becker et al., 2010). L'ensemble de ces auteurs a démontré qu'environ 70% des enfants traités par cette approche n'étaient plus diagnostiqués avec un trouble de l'anxiété comparativement au groupe contrôle

dont les résultats variaient entre 0 et 26 %. Les résultats de la méta-analyse de Deacon (2004) indiquent clairement l'efficacité de l'approche cognitivo-comportementale dans le traitement de l'anxiété et qu'elle représente le meilleur choix de traitement psychologique pour la plupart des troubles anxieux (Deacon & Abramowitz, 2004). Les résultats d'une méta-analyse de Tolin (2010) a démontré la supériorité de l'approche cognitivo-comportementale pour le traitement de l'anxiété et de la dépression comparativement à des approches alternatives telles que les thérapies psychodynamique, interpersonnelle, de soutien et autres (Tolin, 2010).

Cette approche comprend principalement trois volets : physiologique (respiration, relaxation), cognitif (résolution de problème et restructuration cognitive) et comportemental (exposition) (Hirshfeld-Becker et al., 2010; Kendall, 1993; Turgeon & Gendreau, 2006).

L'approche médicale

Il y a différents types de médicaments pour le traitement de l'anxiété comme les tricycliques et les benzodiazépines. Toutefois, les médicaments de types ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) comme le sertraline semblent les plus efficaces pour les enfants et les adolescents (Dumas, 2005).

Certains auteurs ont testé un traitement de sertraline de 9 semaines auprès d'enfant âgés entre 5 et 17 ans répondant au diagnostic d'anxiété généralisée du DSM-IV. Les résultats d'une étude composée d'un groupe expérimental recevant la médication prescrite et un groupe contrôle recevant un placebo ont démontré une réduction significative des symptômes psychiques et somatiques chez les enfants du groupe expérimental (Rynn et al., 2001).

L'étude de Compton (2010) révèle que le traitement pharmacologique et les traitements cognitivo-comportemental ont démontré leur efficacité à réduire les symptômes d'anxiété dans le traitement de l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la phobie sociale chez les enfants et les adolescents de 7 à 17 ans. Mais le fait de jumeler les 2 approches permet d'obtenir de meilleurs résultats (Compton et al., 2010).

Dans la littérature, on retrouve d'autres approches qui viennent soutenir la thérapie cognitivo-comportementale. Elles sont davantage utilisées dans le traitement de l'anxiété chez les enfants.

La thérapie par le jeu

Wettig et al. (2011) ont démontré qu'un programme de thérapie par le jeu, directif et fondé sur l'attachement auprès d'enfants âgés entre 2 ans et demi et 6 ans et 11 mois, permet d'améliorer de façon significative leur assurance, l'estime de soi et la confiance. Le retrait social a diminué et la communication s'est améliorée. Les intervenants formés ont utilisé un protocole de thérapie par le jeu. Les parents pouvaient observer et apprendre avec l'aide d'un co-thérapeute les comportements de l'enfant par le jeu afin de favoriser le développement d'une relation significative entre le parent et l'enfant. De plus, la participation des parents faisait partie de la thérapie. Les auteurs ont constaté que la thérapie par le jeu peut être généralisée puisque 14 thérapeutes ont reproduit la thérapie à travers l'Allemagne et l'Australie. La thérapie a contribué de façon significative à l'amélioration des comportements associés à l'anxiété; les comportements sont maintenus après une période de 2 ans et une moyenne d'environ 18 sessions a été nécessaire. La limite du programme se situe au niveau des coûts. Certains enfants ont nécessité plus de 50 sessions.

L'étude a démontré qu'il y avait également une amélioration significative, après le traitement comparé au groupe contrôle, sur les mesures de la timidité, du déficit d'attention, de la coopération, de la conformité et de la méfiance (Wettig, Coleman, & Geider, 2011).

La bibliothérapie

Le programme de prévention, *Les trucs de Dominique* est basé sur l'approche cognitivo-comportementale jumelé à la bibliothérapie (Bouchard, Gervais, & Gagnier, 2003). La bibliothérapie, selon les auteurs, a permis aux enfants de s'identifier aux personnages de livres leur permettant de développer des habiletés de gestion du stress et de l'anxiété. La lecture intégrée au programme a permis aux enfants d'échanger sur ce que les personnages vivent de façon non menaçante. L'intégration de la bibliothérapie semble avoir eu un effet motivateur et évite les risques que les jeunes soient étiquetés.

Une autre façon de travailler avec la bibliothérapie est d'offrir aux parents de la documentation afin qu'ils soutiennent leurs enfants à la maison. Cette approche permet une plus grande flexibilité. Cobham (2012) a évalué les effets d'un programme de bibliothérapie avec une approche cognitivo-comportementale : un premier groupe recevait le traitement de façon individuelle et l'autre consistait à former les parents qui

offraient le traitement à leurs enfants tout en étant suivis, soutenus et encouragés, par téléphone, par un thérapeute. De ce groupe, 95 % des enfants n'étaient plus diagnostiqués avec un trouble de l'anxiété, 85 % après 3 mois et 75 % après 6 mois. C'est une façon économique de rejoindre un plus grand nombre d'enfants.

La musicothérapie

L'hypothèse de DeLucia et al. (2007) soutenant que la musique pourrait avoir un impact sur l'anxiété, la dépression et les croyances irrationnelles des enfants de parents divorcés, n'a pu être confirmée. En effet, les enfants du groupe contrôle proposant une approche psychoéducative traditionnelle obtiennent des résultats similaires et l'ajout d'un volet musical n'a pas eu d'impact dans la diminution de l'anxiété (Delucia-Waack & Gellman, 2007).

La composante parentale

La composante parentale est un élément important inclus dans plusieurs approches. Elle est essentielle dans le traitement de l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire. Les parents sont en mesure de soutenir les enfants et de mettre en pratique les stratégies apprises. Déjà, en 1993, Kendall mentionne que l'approche cognitivo-comportementale contemporaine dans le traitement de l'anxiété ne mettait plus seulement l'accent sur l'enfant, mais comportait l'implication des parents, des pairs et du personnel de l'école pour maintenir les changements.

Les résultats de l'étude de Barrett (1996) ont mis en évidence l'importance de la composante parentale dans le traitement de l'anxiété chez les enfants. L'étude comprend 79 enfants âgés entre 7 et 14 ans ayant reçu un diagnostic de trouble anxieux. Ces enfants ont été séparés en 3 groupes: le premier groupe a reçu un programme de 12 semaines avec thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (Coping Cat de Kendall); le second groupe a également reçu un programme de 12 semaines ainsi qu'une intervention de 3 rencontres auprès des parents (TCC + famille) portant sur les stratégies de renforcement positif, la gestion de leur propre anxiété et le développement des habiletés de communication et de résolution de problèmes; ainsi qu'un groupe contrôle. Après le traitement, 69,8% des enfants des groupes ayant reçu une intervention ne répondaient plus aux critères diagnostiques du trouble de l'anxiété comparativement à 26% du groupe contrôle. De plus, les résultats après 12 mois démontrent que 70,3% des enfants du groupe intervention (TCC) ne répondaient plus

aux critères diagnostiques du trouble anxieux comparativement à 95,6% des enfants du groupe TCC + famille (Barrett et al., 1996).

L'étude de Rapee et al. (2005) composée de 147 enfants âgés entre 36 et 62 mois ayant un tempérament inhibé a été séparée en 2 groupes (intervention et contrôle). L'intervention comportait 6 rencontres auprès des parents, dont 4 hebdomadaires, une 5^e rencontre après 2 semaines et une dernière après un mois. L'intervention portait sur la compréhension de l'anxiété, les techniques d'habiletés parentales dont l'importance de la surprotection dans le maintien de l'anxiété, l'exposition, la restructuration cognitive en lien avec les inquiétudes des parents, etc. Les résultats de l'étude démontrent que ce type de programme contribue de façon significative à la diminution des symptômes d'anxiété chez leurs enfants.

L'étude de Cobham (2010) composé de 60 enfants de 10 à 17 ans séparés en 2 groupes : le premier groupe a suivi une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (Coping Cat de Kendall) de 10 semaines et l'autre groupe a suivi la TCC plus un volet famille de 4 rencontres. Après 12 mois de traitement, les résultats ne démontrent pas de différence significative entre le TCC (82,75%) vs le groupe TCC + famille (77,41%). Cependant, les auteurs démontrent que 3 ans après le traitement 80% des enfants du groupe TCC + famille ne répondaient plus aux critères diagnostiques du trouble de l'anxiété, comparativement à 69% du groupe TCC seulement (Cobham, Dadds, Spence, & McDermott, 2010).

De façon plus générale, une revue de littérature réalisée par Coutu et coll. (2005) démontre l'importance de la collaboration entre les parents et les éducatrices des services de garde qui auraient un impact sur le lien d'attachement mère/enfant, sur la diminution des préjugés et sur le bien-être des enfants.

Les programmes d'intervention

Le taux de réussite du traitement cognitivo-comportemental jumelé à l'approche parentale, a donc clairement été démontré. Quelques programmes aujourd'hui largement reconnus se sont basés sur cette double composante afin d'intervenir auprès des enfants anxieux ou à risque de le devenir. Bien que ces programmes s'adressent à des enfants d'âge scolaire, une présentation plus détaillée de leur intervention s'avère pertinente puisqu'ils ont inspiré bon nombre de programmes actuellement en cours autant pour les enfants d'âge scolaire que préscolaire.

Coping cat

L'ensemble des programmes de prévention des troubles anxieux est inspiré du programme *Coping Cat* de Kendall (1993). Ce programme de traitement individuel, aussi utilisé auprès de groupe d'enfants, combine les stratégies d'éducation et d'exposition sur une période de 16 semaines à raison d'une heure par atelier. Les 8 premiers ateliers portent sur les volets physiologique et cognitif c'est-à-dire la reconnaissance et la gestion de l'anxiété (émotions, attentes, actions et renforcement) tandis que les 8 suivants portent sur le volet comportemental soit l'exposition in vivo. De plus, une rencontre avec le clinicien et les parents a lieu afin de discuter de leurs préoccupations et de leur façon de s'impliquer dans le processus en soutenant les enfants dans l'acquisition des stratégies enseignées telle que la relaxation. L'auteur mentionne que tous les enfants dont les résultats des tests auto-reportés révélaient un trouble anxieux avaient des résultats en deçà du seuil problématique après le traitement. Ce programme d'intervention spécifique deviendra un modèle dans le développement de programmes d'intervention sélectif et universel. Les études de Barrett (1996) et de Cobahm (2010) présentées précédemment ont démontré que plus de 70% des enfants ayant suivi un traitement, par le biais le programme *Coping Cat*, ne répondaient plus aux critères diagnostiques de l'anxiété et ce 12 mois après le programme. Les résultats sont encore plus intéressants lorsqu'associés à la composante parentale.

Friends (Coping Koala)

Friends est un programme australien adapté du programme *Coping Cat* de Kendall (1993). Ce programme comprend 10 à 12 ateliers de groupe ainsi qu'un volet parent par le biais de 3 rencontres. Il prévoit la planification d'un plan d'exposition pour apprendre à faire face à leur peur ainsi que l'utilisation de stratégies physiologiques, cognitives et d'adaptation. Les résultats démontrent clairement l'impact du programme sur les symptômes de l'anxiété. Ce programme a été utilisé dans l'étude de Dadds et al. (1999) auprès de 128 enfants âgés entre 7 et 14 ans en milieu scolaire, à risque de développer un trouble anxieux. Les résultats de cette étude démontrent que ce type de programme, prévient le développement d'un trouble anxieux sévère chez les enfants ayant un trouble anxieux léger à modéré, selon le DSM-IV, et ce jusqu'à 2 ans après la fin du programme (Dadds et al., 1999). En effet, le pré test de l'étude démontre que 70% des enfants satisfaisaient les critères diagnostiques de l'anxiété du DSM-IV. Le nombre d'enfants diminue à 27% après 6 mois, à 37% après 12 mois et obtiennent les résultats les plus bas de 20% après 24 mois (comparativement au groupe contrôle qui obtient

pour ces mêmes périodes 56, 42 et 39%). Une autre évaluation de ce programme, animé en milieu scolaire auprès d'enfants âgés entre 10 et 12 ans, a démontré une diminution des scores auto-reportés d'anxiété en post-test pour tous les enfants participants. De plus, le programme semble avoir eu un effet positif pour les enfants à risque de développer un trouble d'anxiété. Bien que les résultats ne soient pas significatifs, ils démontrent que les enfants évalués à risque en prétest n'avaient plus de diagnostic de trouble anxieux en post-test (Barrett & Turner, 2001)

Ces études démontrent combien l'approche cognitivo-comportementale obtient des résultats intéressants dans le traitement de l'anxiété. En effet, l'utilisation de cette approche démontre que plus de 70% des enfants ne sont plus diagnostiqués comme ayant un trouble de l'anxiété après le traitement. Ces enfants restent à l'abri de ce diagnostic dans environ 70 % à 83 % des cas après un suivi de 6 et 12 mois (Barrett et al., 1996; Eisen, 2008; Hirshfeld-Becker et al., 2010). De plus, 80 à 95% des enfants maintiennent les changements jusqu'à 3 ans après la fin du traitement lorsque celui-ci est jumelé à la composante familiale (Barrett et al., 1996; Cobham et al., 2010).

Les programmes d'intervention chez les enfants d'âge préscolaire

Intervenir tôt

Comme démontré dans les pages précédentes, le trouble anxieux a un impact important sur la vie de l'enfant et est prédictif du même trouble chez l'adolescent et l'adulte (Dodd et al., 2012; Rapee et al., 2000). L'anxiété aura un impact sur la socialisation, la réussite scolaire, les relations familiales, l'humeur et l'estime de soi (Buss, 2011; Rynn et al., 2001). La prévalence des problèmes émotionnels et/ou troubles anxieux chez les enfants de 2 à 5 ans peut atteindre 14,7 % (Lavigne et al., 2009).

Mieux vaut prévenir que guérir dit l'adage. Il est donc important d'intervenir le plus tôt possible afin d'enseigner aux enfants de 3 à 5 ans les stratégies leur permettant de développer la résilience et ainsi mieux gérer le stress et l'anxiété. Comme le milieu familial est l'environnement le plus susceptible d'aider les enfants anxieux, l'intervention auprès des adultes qui prennent soin de ces enfants est essentielle. Ceci contribuera à augmenter les facteurs de protection qui permettront de diminuer l'apparition de psychopathologie chez l'enfant (Barrett & Ollendick, 2004; Rapee et al., 2005).

L'intervention dans les services de garde permet non seulement d'atteindre cet objectif, mais contribue également à la formation des responsables de garde en milieu familial (RSG). Plusieurs études démontrent que la formation des RSG a un impact positif sur la qualité des services de garde (Burchinal, Cryer, Clifford, & Howes, 2002; Japel, Tremblay, & Côté, 2005). Aussi, les études démontrent que la qualité d'un service de garde favorise non seulement le développement langagier et cognitif (Burchinal et al., 2002; Vandell & Wolfe, 2000) et la diminution des comportements agressifs (Giguère & Desrosiers, 2010), mais également permet aux enfants de développer un lien d'attachement sécuritaire avec l'adulte qui en prend soin (Japel et al., 2005; Vandell & Wolfe, 2000). L'attachement secondaire créé en service de garde a un rôle déterminant sur le développement émotionnel des enfants et sur les risques de développer des problèmes de santé mentale (Bowlby, 2007).

Bien que moins nombreux, voici la description des programmes d'intervention de la gestion de l'anxiété qui ont démontré des résultats intéressants pour les enfants d'âges préscolaire. Ces programmes sont une adaptation des programmes ayant une approche cognitivo-comportementale destinés aux enfants d'âge scolaire. La particularité de ces programmes est qu'ils introduisent les différents concepts en utilisant davantage le jeu, les histoires, les chansons, les analogies, etc. afin de s'adapter aux capacités des jeunes enfants.

Treating anxious children and adolescents (Rapee et al. 2000)

Le programme d'intervention individuelle de Rapee et al. (2000), basé sur une approche cognitivo-comportementale similaire au programme *Coping Cat* de Kendall (1993), est constitué de 12 rencontres dont 3, à la fin du programme pour faire un retour sur les techniques apprises. Les rencontres abordent les trois volets de l'approche cognitivo-comportementale : le volet physiologique (la relaxation), le volet cognitif (reconnaitre le lien entre les pensées et les émotions, la restructuration cognitive, les récompenses, les habiletés sociales, l'affirmation de soi) et le volet comportemental (l'exposition). Précédemment, Rapee et ses collaborateurs avaient souligné l'importance de l'implication des parents dans le traitement de l'anxiété puisque cela permet d'obtenir de meilleurs résultats (Barrett et al., 1996). Rapee et al. mettent en évidence cet aspect dans le traitement par le biais de la bibliothérapie en publiant le guide pour les parents. Aussi, son programme inclut des rencontres seul avec l'enfant, seul avec le parent, en dyade parent/enfant et en famille. Nous n'avons pas trouvé d'évaluation des effets du traitement de Rapee et al. (2000) dans la littérature. Toutefois, comme le programme de

Rapee et al. est adapté du programme Coping Cat de Kendall (1993), celui-ci est bien documenté et démontre son efficacité telle que décrite précédemment.

L'auteur mentionne que son programme peut également être appliqué en groupe et en propose les adaptations.

Being Brave

Le programme d'approche cognitivo-comportementale utilisé dans l'étude de Hirshfeld-Becker (2010) est destiné aux enfants âgés de 4 à 7 ans. Le programme « *Being Brave: A program for coping with anxiety for young children and their parents* » est inspiré du programme *Coping Cat* de Kendall (1993). Il s'agit d'un programme de renforcement des compétences (les volets physiologique et cognitif) et d'exposition in vivo allant jusqu'à 20 ateliers sur une période de 6 mois pour les groupes d'enfants. De plus, 6 ateliers ont été animés ayant pour objectif l'enseignement d'habiletés parentales pour les parents d'enfants anxieux. L'étude démontre qu'une proportion significative d'enfants ayant suivi une thérapie cognitivo-comportementale voient une diminution de leurs troubles anxieux. De plus, leurs parents présentent une augmentation des habiletés parentales pour soutenir leurs enfants. En effet, une proportion de 69 % des enfants ayant été évaluée par un clinicien à l'aide de CGI-AS (Clinical Global Improvement - Anxiety Scale) s'était beaucoup améliorée. Les enfants traités démontrent une amélioration significative pour le trouble d'anxiété sociale, l'anxiété de séparation et la phobie sociale. De plus, après un suivi d'un an, 83 % des répondants s'étaient grandement améliorés et 59 % n'était plus diagnostiqué anxieux. Une des limites du programme est sa longueur, soit le nombre élevé de rencontres. Le traitement, selon les auteurs, pourrait être raccourci. Un projet pilote de 14 ateliers est présentement en cours.

Les enfants et le stress

Le programme de formation de six heures *Les enfants et le stress*, s'adresse aux éducatrices, aux RSG en milieu familial et aux parents. Il a été élaboré pour les enfants de 2 ½ ans à 5 ans par la Fondation de psychologie du Canada (McDerment, Lazier, & Gleason, 2009). Bien que son objectif ne soit pas de traiter le trouble de l'anxiété, cette formation a pour but de promouvoir la résilience et l'autorégulation dans les services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Le programme vise à former les éducatrices et les parents à aider les enfants à reconnaître quand ils sont stressés, à choisir et à mettre en pratique un outil de réduction du stress (relaxation, arrête-regarde-

écoute, résolution de problème, etc.) et à ressentir, par l'application d'un outil de réduction de stress, l'effet positif qui favorise le changement.

L'évaluation du programme a démontré qu'il contribue à l'augmentation des connaissances et des aptitudes des éducatrices, qu'il les aide à mieux reconnaître et à mieux comprendre les répercussions du stress et que les diverses stratégies apprises les aident ainsi que les enfants à mieux faire face aux situations stressantes (Margle & Ho, 2003). Cette étude a démontré que 88 % des parents ont dit mieux comprendre les réactions au stress de leurs enfants et être plus en mesure de les aider à gérer leur stress. Aucune étude, jusqu'à maintenant, ne semble avoir été faite sur l'évaluation des effets sur la capacité des enfants à mieux gérer leur stress.

Grandir entre amis

Le programme *Grandir entre amis (Fun Friends)* de Barrett (2009) a récemment été traduit en français. Cette version adaptée du programme *Friends* s'adresse aux enfants âgés de 4 à 7 ans. Par le biais d'activités (marionnettes, histoires, bricolages, jeux), *Grandir entre amis* a pour but d'augmenter les compétences socio-émotionnelles et de diminuer la détresse émotionnelle et les inquiétudes des enfants. Il a comme objectif d'aider les enfants à gérer leur stress de façon efficace afin de mieux faire face à différentes situations du quotidien et de permettre aux parents d'acquérir des habiletés pour soutenir leurs enfants à mieux faire face aux situations stressantes avec succès. Ce programme enseigne aux enfants le développement de stratégies cognitivo-comportementales physiologiques (respiration, relaxation) cognitives (résolution de problème et restructuration cognitive) et comportementales (exposition).

La première étude du programme *Grandir entre amis* est constituée de 28 enfants âgés entre 4 et 7 ans. Les enseignants ont reçu une formation, les parents ont assisté à 3 rencontres et les enfants ont participé à 9 ateliers de 45 à 60 minutes contenant 4 à 5 activités d'habiletés cognitivo-comportementales et d'apprentissage de stratégies socio-émotionnelles. En plus d'avoir obtenu une note moyenne de 9 sur 10 en ce qui a trait à l'appréciation du programme, les résultats démontrent que ce programme est efficace pour la diminution de l'anxiété, pour la diminution du comportement inhibé et pour l'augmentation des compétences socio-émotionnelles. Également, le programme appliqué en prévention universelle auprès de 355 enfants démontre une réduction significative des scores du PAS (Preschool Anxiety Scale) en pré/post test (Barrett).

Parmi les programmes existants, le programme *Grandir entre amis* se démarque. Il présente plusieurs caractéristiques des programmes ayant obtenu des résultats positifs.

Ce programme, ayant une approche universelle, permet de rejoindre les enfants qui ne le seraient pas autrement (Barrett & Turner, 2001; Rapee et al., 2005). Il comprend les trois volets de l'approche cognitivo-comportementale: physiologique, cognitif et comportemental. Les six premiers ateliers portent sur les volets physiologique et cognitif et incluent la notion de courage, la reconnaissance des émotions, la relaxation et la reconnaissance des pensées nuisibles et aidantes. Ce programme est également centré sur la famille, par le biais d'un guide pour la famille, ce qui contribue au maintien des changements obtenus et à la prévention du déclenchement de l'anxiété (Cobham et al., 2010; Kendall, 1993; Ladouceur et al., 1999; Rapee et al., 2005). Également, son intervention précoce - puisqu'il cible les enfants âgés entre 4 et 7 ans - permettra d'identifier les facteurs de risque chez l'enfant anxieux, afin que celui-ci ait accès à des services plus rapidement (Rapee et al. 2005). Par conséquent, ce programme aurait un effet sur la réduction du trouble de l'anxiété chez les enfants et à plus long terme favoriserait la réussite scolaire (Buss, 2011; Rynn et al., 2001). Nous croyons qu'il s'agit d'un programme qui pourrait être animé auprès des enfants de 3 à 5 ans fréquentant un milieu de garde, à titre d'intervention préventive pour le développement de l'anxiété chez les enfants.

Le programme *Grandir entre amis* est à l'origine animé dans les milieux scolaires auprès d'enfants âgés entre 4 et 7 ans. Le développement social et affectif de l'enfant nous permet de croire qu'une intervention précoce dès 3 ans l'aidera à développer des habiletés sociales nécessaires pour amorcer une démarche visant à prévenir l'apparition des troubles anxieux. En effet, dès 3 ans on observe que l'enfant aime jouer avec les autres enfants, il comprend les règles de conduite sociale, il peut faire preuve d'altruiste envers les autres et il a la capacité de nommer adéquatement ses émotions. De plus, son développement affectif lui permet de se décrire de façon concrète, il est maintenant en mesure de prendre des initiatives et il comprend les raisons de l'interdit (Ferland, 2004). Par conséquent, ces enfants seront en mesure de participer à un programme de développement de la résilience facilitant ainsi une meilleure gestion du stress et de l'anxiété. Finalement, l'importance qu'occupent le jeu et le monde imaginaire amène l'enfant à maîtriser ses émotions, à devenir plus sociable et ouvert à l'influence des

autres (Duclos, 1994). Ainsi, l'enfant de 3 ans pourrait s'identifier aux personnages mis en valeur dans le programme *Grandir entre amis*.

Le programme *Grandir entre amis* animé dans les services de garde en milieu familial permet de jumeler le soutien des parents au soutien de la RSG. Ceci créant un double soutien qui pourrait davantage contribuer au maintien des changements. Connaissant l'impact positif d'un service de garde de qualité sur le développement global de l'enfant, ce jumelage au niveau du soutien pourrait être bénéfique pour l'enfant et pourrait davantage contribuer au développement des compétences des RSG en lien avec la gestion du stress et des inquiétudes (Japel et al., 2005; Vandell & Wolfe, 2000).

Question de recherche

Dans le présent mémoire, nous allons vérifier s'il est possible, en suivant le programme *Grandir entre amis* tel que développé par Barrett (2009), de l'appliquer auprès des enfants de 3 à 5 ans, y a-t-il des modifications à apporter et quelles seraient les retombées d'un tel programme pour les enfants de 3 à 5 ans, leur famille et les responsables de garde en milieu familial?

Chapitre 2 – Description du programme

Le programme *Grandir entre amis* a d'abord été conçu pour les enfants âgés entre 4 et 7 ans en milieu scolaire. En faisant l'animation dans les services de garde en milieu familial nous nous adressons à des groupes multi âge de la naissance à 5 ans. Toutefois, le programme sera animé auprès des enfants de 3 à 5 ans dans ce type de services de garde.

Dans le présent chapitre, on trouvera une description du programme *Grandir entre amis*. Par la suite, le chapitre 3 portera sur la méthodologie de la recherche, le chapitre 4 portera sur l'évaluation de l'implantation du programme avec les ajustements qui ont été nécessaires et les retombées perçues par les enfants, leur famille et les RSG seront présentées au chapitre 5.

Le programme Grandir entre amis

Grandir entre amis est un programme de 12 semaines, animé en petit groupe par un intervenant. De plus, le programme comprend une composante parentale. En effet, les parents reçoivent un cahier d'exercices qui présente les lignes directrices du programme, les activités et des images accompagnées de différents scénarios. La participation des parents permet de renforcer et de consolider les habiletés que les enfants apprennent.

Le premier atelier porte sur la compréhension de la peur et de la notion de courage. Lors du rassemblement et à l'aide d'une marionnette, les enfants sont invités à aider celle-ci à être courageuse. Les enfants, par le biais d'un dessin, présentent leur famille et réfléchissent sur les différences et les similitudes des familles. D'autres activités sont animées comme une chanson sur le courage et le cercle des compliments.

Les ateliers 2 et 3 portent sur la reconnaissance de nos émotions et celles des autres. Le rassemblement permet d'aborder les différentes émotions et plusieurs activités permettent aux enfants de s'y pratiquer à l'aide de jeux de rôle, avec les marionnettes et lors de la lecture de scénarios. On y retrouve aussi des chansons et un bricolage.

L'atelier 4 aborde la composante physiologique. À l'aide d'image, de chansons et de jeux, les enfants sont amenés à reconnaître les signes de stress, à pratiquer la respiration et une détente dirigée.

Les ateliers 5 et 6 abordent l'aspect cognitif du programme. Les enfants sont amenés à faire la distinction entre les pensées positives (vertes), qui nous aident à nous sentir capable et courageux et les pensées négatives (rouges) qui ne sont pas aidantes. À l'aide du jeu de circulation, les enfants prétendent être dans leur voiture. Ils avancent lorsqu'ils entendent l'intervenante raconter une pensée positive et arrêtent lorsqu'ils entendent une pensée négative. Par la suite, les enfants sont amenés à changer leurs pensées rouges en pensées vertes à l'aide de scénarios et d'images.

L'atelier 7 est le début du plan d'exposition. L'intervenante présente des situations où l'on doit apprendre par étape, comme l'apprentissage de la natation. Les enfants sont ensuite appelés à choisir un objectif et à élaborer un plan par étape ou « par petits pas » en utilisant la *Maison de la joie*. Les enfants seront accompagnés jusqu'à la fin du programme pour relever leur défi.

L'atelier 8 permet à l'enfant de pratiquer ses habiletés sociales en apprenant à être un bon ami. Des jeux permettent de rendre service comme celui du mouchoir où l'enfant est appelé à ramasser le mouchoir de son ami ou encore le jeu du partage où les enfants partagent des autocollants avec les autres.

L'atelier 9 met l'accent sur les façons de s'encourager et de récompenser nos efforts en planifiant, entre autres, une fête qui aura lieu à la fin du programme.

Les ateliers 10 et 11 font prendre conscience à l'enfant le rôle des personnes significatives qui l'entourent comme sa famille, l'école, ses amis et ses voisins. L'enfant est amené à parler de ses modèles et comment devenir un modèle en aidant les autres. Des activités comme le dessin et un jeu-questionnaire permettent d'atteindre cet objectif.

L'atelier 12 est la réalisation de la fête planifiée précédemment et un retour sur les concepts abordés tout au long du programme.

Afin de décrire comment s'opérationnalise le programme *Grandir entre amis* dans les milieux de garde, nous utiliserons le modèle psychoéducatif développé par Gendreau (2001). Le programme *Grandir entre amis* s'insère très bien dans l'intervention psychoéducatrice où l'on peut mettre à contribution l'ensemble des opérations. Il mettra en valeur le caractère préventif de l'intervention psychoéducatrice, l'impact sur les capacités adaptatives de l'enfant ainsi que l'importance du rôle-conseil du psychoéducateur qui permet de soutenir l'éducatrice ou le parent dans l'application d'une démarche d'intervention (Gascon-Giard, 2001).

L'animation du programme Grandir entre amis en milieu de garde et les opérations de l'approche psychoéducative

Observation

Les interventions que les agentes de soutien pédagogique et technique des Bureaux Coordonnateurs (BC) réalisent sont très variées. Le Ministère de la Famille du Gouvernement du Québec (MF) a attribué 851 places subventionnées au *BC du CPE Des premiers pas*. Les RSG font principalement appel au soutien du BC lorsque les enfants manifestent des comportements dérangeants et des difficultés de langage. Toutefois, par leur comportement inhibé, les enfants ayant des symptômes de stress ou d'anxiété attirent moins l'attention et sont souvent moins dérangeants pour la RSG. Par conséquent, elles font moins de demandes de soutien pour ces enfants. Pourtant, selon les données recueillies dans la littérature, 14,7 % d'enfant d'âge préscolaire aurait un problème émotionnel et/ou d'anxiété, on donc peut estimer qu'environ 125 enfants du BC du CPE pourraient développer des symptômes reliés à un trouble émotionnel ou à l'anxiété.

Ce sont les RSG qui, en observant les enfants, peuvent reconnaître les signes de stress, d'anxiété ou de comportements inhibés et ainsi faire appel à l'agente de soutien afin de tirer profit du programme proposé.

Le programme outille les RSG à mieux déceler les signes d'anxiété chez un enfant. De son côté, l'intervenante prend des notes évolutives qu'elle inscrit au dossier de chaque RSG afin d'évaluer la participation, la capacité d'attention, la compréhension et les changements observés de chaque enfant pendant les animations.

L'évaluation pré intervention

Le programme *Grandir entre amis* ne prévoit pas d'évaluation. Toutefois, dans le cadre de ce mémoire, l'évaluation a été planifiée et est décrite en détail dans la section méthodologie. Deux outils d'évaluation sont utilisés : chaque parent a rempli le questionnaire ASEBA - La liste de vérification des comportements des enfants de 1,5 à 5 ans (Achenbach & Rescorla, 2000) et les RSG ont rempli le Profil Socio-Affectif – Abrégé (PSA-A) (Dumas & LaFreniere, 1996).

La planification

Chaque atelier du programme *Grandir entre amis* comporte ses objectifs spécifiques, une description des jeux, activités et de l'animation. L'intervenante, suite à la lecture du guide de l'animatrice prépare le matériel nécessaire pour en faire l'animation dans les services de garde. Par la suite, la RSG peut réutiliser le matériel qui

lui est donné lors des ateliers. Elle peut reprendre les activités animées de façon hebdomadaire ou encore s'inspirer du guide du parent qui lui est remis. Vous trouverez une description plus précise dans la section des 10 composantes de l'intervention.

L'organisation

Le programme demande une organisation du matériel nécessaire, marionnette, chansons, papiers, crayons, matériels didactiques avant l'animation hebdomadaire. Également, l'intervenante a prévu des activités et des jeux afin de pallier aux difficultés potentielles comme le refus d'un enfant de participer, la tristesse d'un enfant qui s'ennuie de son parent, le besoin de bouger d'un enfant, etc. Ainsi, pendant l'animation l'enfant peut se retirer en tout temps et faire une activité qui lui plait. Il est invité à revenir dans le groupe en tout temps.

L'animation

L'animation auprès d'enfants âgés de 3 à 5 ans doit être efficace. L'utilisation d'une marionnette qui aborde la thématique, les chansons, les histoires, les bricolages et les jeux sont des outils essentiels pour garder l'attention et faire les apprentissages souhaités. Ces moyens qui font partie intégrante du programme *Grandir entre amis* apportent du plaisir et de la variété aux enfants.

L'utilisation

L'utilisation est une opération qui permet de faire prendre conscience aux participants de leurs capacités. Tout au long du programme, l'intervenante doit miser sur cette opération afin de faire prendre conscience aux enfants de leur succès, mais surtout de les surprendre lorsqu'ils mettent en pratique leurs apprentissages dans des contextes différents. De plus, des journaux de bord des RSG permettent d'évaluer si le programme est mis en place selon ce qui est prévu. Le rôle-conseil de l'intervenante permet l'enseignement et le renforcement de cette habileté auprès des RSG.

L'évaluation post intervention

Dans le contexte du mémoire, une seconde évaluation est réalisée avec le questionnaire ASEBA – la liste de vérification des comportements des enfants de 1,5 à 5 ans, complétée par les parents et le PSA-A, complété par les RSG, à la fin du programme. Ceci nous permet de vérifier quelles seraient les retombées d'un tel programme pour les enfants de 3 à 5 ans.

Les parents sont invités à la fin du programme à remplir un questionnaire écrit et ils sont également invités ainsi que les RSG à une rencontre de fin de programme afin de connaître les activités de réinvestissement qu'ils réalisaient à la maison, connaître leurs impressions, évaluer les succès et les défis du programme, etc.

Une évaluation des enfants pourrait éventuellement être intégrée dans le programme afin de permettre à l'intervenante un meilleur suivi auprès des enfants et ainsi adapter son intervention.

La communication

Cette opération se déroule tout au long du programme. La RSG est informée des objectifs et un document écrit lui est remis afin qu'elle puisse poursuivre les apprentissages pendant la semaine. Tout besoin logistique ou spécifique lui est transmis au fur et à mesure. Également, le parent reçoit la documentation écrite (guide de la famille et mémos suivant les ateliers) afin de poursuivre les apprentissages à la maison. Les parents participent à une rencontre afin d'être informés des objectifs du programme et de leur façon de contribuer aux apprentissages de leurs enfants.

Les 10 composantes de l'intervention selon le modèle psychoéducatif

Les participants

Les participants du programme sont, bien entendu, les enfants qui sont visités de façon hebdomadaire au service de garde et qui, par le biais du programme, acquièrent les habiletés nécessaires pour gérer efficacement leur stress. De plus, les parents et les RSG sont également considérés comme des participants du programme. L'objectif étant qu'ils acquièrent les connaissances nécessaires afin de soutenir les enfants lorsqu'ils ont à faire face aux situations stressantes. Les RSG ont un rôle déterminant dans le programme non seulement en participant aux différents ateliers, mais aussi en réalisant des activités de réinvestissement pendant la semaine qui suit l'animation. Elles contribuent ainsi à la généralisation des concepts abordés par l'intervenante. Le rôle de l'intervenante est de voir à la planification, la préparation et l'animation des ateliers du programme.

Objectifs du programme

L'objectif du programme *Grandir entre amis* est d'augmenter les habiletés sociales et émotionnelles afin de diminuer les symptômes d'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire.

L'objectif général du programme dans le cadre de cette étude et tel que décrit précédemment est de développer les habiletés nécessaires chez les enfants âgés de 3 à 5 ans afin de faire face aux situations difficiles et stressantes de la vie de tous les jours et de permettre aux parents et aux RSG d'acquérir des compétences afin de soutenir les enfants. Un modèle logique du programme est présenté à l'annexe 1.

Les objectifs spécifiques de chaque atelier sont décrits dans le prochain point.

Programme

Les ateliers qui s'adressent aux enfants

Le programme *Grandir entre amis* est basé sur l'approche cognitivo-comportementale comprends trois volets : physiologique (respiration, relaxation), cognitif (résolution de problème et restructuration cognitive) et comportemental (exposition) ainsi que l'approche parentale. Voici les objectifs pour chaque atelier :

1. **Démarrage** : renforcer le sentiment d'identité, comprendre que la peur est une émotion normale, être brave.
2. **Mes émotions** : reconnaître ses propres émotions et celles des autres, pratiquer des jeux de rôle sur les émotions, normaliser les émotions et permettre l'expression accrue d'émotions heureuses.
3. **Les émotions des autres – Je vais t'aider!** : se soucier des émotions des autres, aider les autres à se sentir mieux, reconnaître les émotions des autres.
4. **Ton corps et les jeux de détente** : être attentif à ce que le corps nous dit, pratiquer la respiration lente, jouer à des jeux de détente.
5. **Les pensées « rouges » et les pensées « vertes »** : choisir de mettre un STOP à ses pensées nuisibles, choisir de laisser PASSER les pensées aidantes.
6. **Change tes pensées « rouges » en pensées « vertes »** : changer ses pensées « rouges » en pensées « vertes », éliminer les pensées « rouges » peut être très facile.
7. **Fais les choses une étape à la fois** : apprendre à faire les choses une étape à la fois, diviser les choses difficiles en de nombreuses petites étapes, apprendre à être brave!
8. **Étapes à suivre pour être un bon ami** : apprendre à être amical et à se faire de nouveaux amis, être un bon ami, c'est sourire, partager, aider et être à l'écoute de l'autre.

9. **Félicite-toi!**: apprendre à se récompenser quand on fait de son mieux, apprendre à organiser une petite fête, étape par étape.
10. **Ta famille, ton école, tes voisins et tes amis** : être brave – nos modèles, aider les autres.
11. **Ton cercle d'amour et d'amitié** : s'entraider.
12. **Petite fête costumée!**

Moyens de mise en interaction

Il serait trop long d'énumérer tous les moyens de mise en interaction afin de favoriser l'apprentissage des enfants. Par contre, comme ce programme est fondé sur une approche cognitivo-comportementale, certains de ces moyens sont en lien avec les composantes de cette approche. En voici quelques-uns :

Le renforcement positif : en lien avec la composante cognitive de l'approche, ce moyen permet de renforcer les acquis de l'enfant. En effet, mettre l'accent sur la réussite d'une activité lorsque l'enfant éprouve d'abord de la peur ou des préoccupations contribue à une restructuration cognitive, c'est-à-dire à croire en ses capacités et par conséquent à rehausser son estime de soi (ex. : renforcement positif verbal gestuel, activités récompenses).

La proximité et le toucher : les enfants âgés de 3 à 5 ans ont besoin de cette proximité physique, tout en respectant la timidité de certains. Ce moyen contribue au développement d'un lien sécurisant. Également, le programme permet à l'enfant de mettre en pratique des comportements auxquels il est résistant (ex. : la peur de faire quelque chose de nouveau), la proximité et le toucher sont des moyens de l'accompagner et de le soutenir.

L'accueil des émotions et la résolution de conflit : Le programme consacre plusieurs ateliers sur l'accueil et la reconnaissance des émotions. On met l'accent sur ce moyen de façon verbale et à l'aide de pictogrammes et d'images. Tout ceci afin de mettre l'emphasis sur la normalisation des émotions.

Le temps

Le concept du temps dans l'intervention a deux dimensions : objective, en lien avec l'horaire déterminé et subjective, en lien avec la perception des participants.

Chaque atelier est animé le matin, d'une durée approximative de 45 minutes pour une période de 12 semaines. Cependant, l'intervenante ajuste le temps, pour chacune des activités en fonction de la dimension subjective du temps c'est-à-dire les besoins,

les intérêts et la capacité d'attention des enfants âgés entre 3 et 5 ans. Comme la capacité de concentration des enfants varie en fonction de leur personnalité, de leur âge et de leurs intérêts, l'intervenante ajuste le temps de l'animation lorsque les enfants perdent l'attention requise en modifiant son animation pour susciter à nouveau l'intérêt ou encore en mettant fin à l'activité pour faire une activité leur permettant de dépenser leur énergie.

De plus, les RSG réalisent des activités de réinvestissement au service de garde pendant la semaine qui suit l'atelier ainsi que les parents à leur domicile en soirée ou les fins de semaine.

L'espace

Le concept d'espace a également les dimensions objective (l'espace physique) et subjective (la perception de cet espace par les participants).

Comme le programme est animé dans les services de garde, les enfants et la RSG sont dans un milieu connu et sécurisant. L'essentiel dans l'espace requis est de permettre suffisamment de place afin de faire un rassemblement et des jeux de groupe ainsi que l'aménagement d'une table et des chaises permettant d'asseoir les enfants pour les discussions, les bricolages ou autres.

C'est également dans cet espace que les activités de réinvestissement ont lieu avec les RSG. De leur côté, les parents réalisent les activités de réinvestissement à leur domicile.

Codes et procédures

Dans le quotidien des enfants au service de garde, les RSG ont établi des règles et des procédures afin de créer un milieu de vie cohérent et rassurant. L'intervenante s'adapte pour respecter les consignes que les RSG ont établies dans leur fonctionnement quotidien.

Par contre, il était important d'intégrer certains aspects spécifiques au programme afin de s'assurer l'adhérence des enfants au programme et son bon fonctionnement. Les valeurs véhiculées à l'intérieur du programme sont le plaisir, le respect et la confiance. Les enfants expriment leurs émotions et leur vécu en toute confiance. Ils sont écoutés, respectés et acceptés. Lorsqu'un enfant parle, les autres l'écoutent. L'utilisation d'un bâton de parole (balle, toutou ou autre) contribue aux respects de cette procédure.

Système de responsabilités

Pour le bon fonctionnement des ateliers, les enfants sont invités à aider l'intervenante à installer son matériel, ranger les jouets, le matériel de bricolage utilisé, l'ameublement qui a été déplacé, etc. Ils ont également la responsabilité de participer aux différentes activités du programme. Par contre, les enfants ne sont pas contraints d'y participer et l'adulte les encouragera tout en respectant leurs besoins.

Les autres acteurs du programme ont également des responsabilités dans le cadre de ce programme. L'intervenante a la responsabilité de planifier, d'organiser et d'animer les ateliers en plus de prendre les notes évolutives suite à chaque rencontre. La RSG a comme responsabilité d'être disponible et de participer aux ateliers avec les enfants. Elle doit aussi réaliser des activités de réinvestissement au cours de la semaine suivant l'animation. De plus, elle a le questionnaire PSA-A à remplir en pré et post tests ainsi qu'un journal de bord à compléter de façon hebdomadaire. Finalement, le parent est invité à faire des activités de réinvestissement avec son enfant à la maison. De plus, il est convié à assister à une rencontre au début du programme, à remplir le questionnaire ASEBA en pré et post test, à participer à un questionnaire téléphonique et à deux questionnaires d'évaluation écrits.

Système d'évaluation et de reconnaissance

Chaque acteur impliqué dans le programme contribue à l'évaluation du programme. Les enfants sont invités, de façon verbale à faire un retour, à la fin de chaque atelier, pour connaître leur appréciation et leur compréhension des concepts abordés. Les RSG sont consultées à la fin de chaque atelier afin de connaître leur appréciation et leur compréhension des concepts abordés. Également, une évaluation est faite par écrit, à l'aide d'un journal de bord élaboré en fonction de chaque atelier sur les activités de réinvestissement qu'elles doivent réaliser pendant la semaine. Le questionnaire évalue si les activités ont été réalisées, si elles sont facilement réalisables, les succès et les défis de la semaine.

Le parent a été sollicité par téléphone, par écrit et lors d'une rencontre, pour connaître les défis et les succès du programme ainsi que les activités réalisées à la maison. Finalement, l'intervenante inscrit à la fin de chaque atelier ses observations pour chaque enfant, selon des critères spécifiques tels que la participation, la capacité d'attention, la compréhension, etc.

Chapitre 3 – Méthodologie

Afin de vérifier s'il est possible, en suivant le programme *Grandir entre amis* tel que développé par Barrett (2009), de l'appliquer auprès des enfants de 3 à 5 ans, s'il y a-t-il des modifications à apporter et quelles seraient les retombées d'un tel programme pour les enfants de 3 à 5 ans, leur famille et les RSG, la participation des RSG en milieu familial du *BC du CPE Des premiers pas* de Gatineau, secteur Hull a été sollicitée.

Lors de la Capsule Info du mois de juillet 2012, petit journal informatif destiné aux RSG, un article est publié afin de faire connaître le programme *Grandir entre amis*. Cet article invite les RSG qui ont des enfants répondant aux critères suivants : enfant plus timide, s'intègre plus difficilement au groupe, parle peu, dit souvent qu'il n'est pas capable, vit une situation particulièrement stressante et qui est âgé de 3 ans et plus, à faire appel à l'intervenante pour l'animation du programme *Grandir entre amis* dans son milieu de garde. Suite à cette publication, aucun appel n'est adressé à l'intervenante. Celle-ci a donc communiqué avec certaines RSG qui accueillent des enfants âgés entre 3 et 5 ans. Deux d'entre elles ont accepté de participer au programme.

Ultérieurement, nous avons obtenu l'approbation du comité d'éthique de l'UQO (annexe 2) et chaque parent a signé un formulaire de consentement pour la participation de leurs enfants à l'évaluation du programme (annexe 3).

Les participants

Les enfants

Le programme est animé dans deux services de garde en milieu familial qui accueillent 12 enfants. Certains changements au sein d'un service de garde font en sorte que 10 enfants sont évalués en pré et post test. Le groupe expérimental est donc formé de 10 enfants (6 filles, 4 garçons), 4 enfants âgés de 3 ans et 6 enfants âgés de 4 ans. Le groupe contrôle est composé de 4 services de garde qui ont été recrutés par l'intervenante en communiquant avec certaines RSG qui accueillent des enfants âgés entre 3 et 5 ans. Ce groupe est également formé de 10 enfants (6 filles, 4 garçons), 6 enfants âgés de 3 ans et 4 enfants âgés de 4 ans.

Les parents

Les parents du groupe expérimental étaient composés de 10 familles. Les parents sont âgés entre 30 et 39 ans (9 mères, 7 pères), 13 parents (7 mères, 6 pères) détiennent un diplôme universitaire et 4 parents (2 mères, 2 pères) ne détiennent aucun

diplôme. Les enfants ont en moyenne 1,1 frère/sœurs. Les familles (7) ont un revenu annuel supérieur à 80 000\$ et 2 familles ont un revenu inférieur à 30 000\$. Le français est la langue parlée à la maison pour 6 familles. Deux familles ont mentionné ne pas comprendre le français, tous les questionnaires ont été remis en anglais pour ces familles.

Les parents des familles du groupe contrôle (10) sont âgés entre 30 et 39 ans (8 mères et 6 pères), 9 parents détiennent un diplôme universitaire (4 mères, 5 pères) et 9 parents détiennent un diplôme collégial (5 mères et 4 pères). Les enfants ont en moyenne 1,9 frère/sœurs. Le revenu annuel des familles est de 80 000\$ pour 6 familles et de 30 000\$ pour 3 familles. La langue parlée à la maison est le français pour 7 familles.

Les RSG

Les participantes au programme sont au nombre de deux et elles ont quatre et huit années d'expérience comme RSG. Elles accueillent dans leur milieu de garde familial 6 enfants âgés entre 3 et 5 ans. Une des RSG participantes avait son enfant dans son service de garde. Les RSG ont un rôle déterminant dans le projet, non seulement elles seront présentes et auront un rôle actif lors des animations, elles réaliseront également des activités de réinvestissement pendant la semaine suivant l'animation. Elles réaliseront les activités qu'on retrouve dans le guide de l'animateur qui n'ont pas été réalisées par manque de temps ou de collaboration, reprendront certaines activités pratiquées pour renforcer les nouveaux apprentissages et auront également un rôle clé dans l'acquisition de nouvelles habiletés du plan d'exposition.

L'intervenante

L'intervenante est étudiante à la maîtrise au programme de psychoéducation de l'UQO. Elle a suivi la formation du programme *Fun Friends*, version anglaise du programme *Grandir entre amis* offert par *Austin resilience development inc.* Elle s'est procuré tous les manuels du programme par le biais de cette compagnie qui en a fait la traduction française.

Les outils d'évaluation de l'implantation

Journal de bord de la RSG

Le journal de bord est présenté de façon à éviter qu'il soit trop long à compléter pour les RSG. Celles-ci étant déjà très occupées par leur travail, ont qu'à cocher les affirmations qui conviennent et elles peuvent aussi faire part de leurs commentaires, au

besoin (Annexe 4). La RSG coche la case appropriée selon l'échelle de type Likert suivante : la RSG a réalisé l'activité : 0 = aucune fois; 1 = 1 à 2 jours par semaine; 2 = 3 à 4 jours par semaine; 3 = à tous les jours. Les items varient d'une semaine à l'autre en fonction des concepts abordés. Cet outil nous permet de connaître quelles sont les activités de réinvestissement réalisées dans le service de garde.

Notes évolutives de l'intervenante

Les notes évolutives sont des notes qualitatives complétées après chaque animation par l'intervenante. Elles portent d'abord sur l'appréciation globale, telle que la participation du groupe, la capacité d'attention des enfants, la compréhension des concepts, etc. Ces notes permettent de connaître les difficultés et les succès en lien avec le déroulement de l'atelier et les différentes activités. Ensuite, une section enfants permet à l'intervenante de prendre en note les succès et les défis rencontrés pendant l'atelier pour chaque enfant (annexe 5).

Sondages auprès des parents

Un premier sondage téléphonique est réalisé après la semaine 4 d'animation du programme afin de voir si les parents pratiquent l'accueil des émotions et les quelques techniques de relaxation apprises (Annexe 6). À l'aide de l'échelle de type Likert suivante le parent note s'il a réalisé l'activité : 0 = aucune fois; 1 = 1 à 2 jours par semaine; 2 = 3 à 4 jours par semaine; 3 = à tous les jours. Les items évalués portent sur la reconnaissance des émotions, les méthodes utilisées pour aider son enfant à mieux se sentir lorsqu'il vit une émotion désagréable, la reconnaissance de la bravoure chez son enfant et la pratique de méthodes de détente. Le concept de bravoure est rappelé aux parents et ils sont invités à partager leurs commentaires généraux sur le programme.

Ensuite, un sondage écrit leur est remis entre les semaines 8 et 10 afin de voir si le plan d'adaptation par étapes, élaboré avec leur aide et celle de la RSG, est mis en application. (Annexe 7). À l'aide d'une échelle de type Likert de 0 à 3 : 0 = jamais; 1 = de 1 à 2 fois semaine; 2 = de 3 à 4 fois semaine; 3 = 5 et plus par semaine, les parents sont consultés sur l'utilisation du guide familial de *Grandir entre amis*, l'identification des pensées rouges et vertes, les méthodes de détente, le concept d'être un bon ami et le défi de l'enfant.

Finalement, un sondage écrit est complété par les parents 4 semaines après la fin du programme (annexe 8). Les parents cochent selon l'échelle de type Likert suivante :

« non », « à l'occasion », « souvent », les items portant sur les émotions, les signes corporels, les techniques de détente, les pensées rouges et vertes, le défi de l'enfant, l'utilisation du guide pour la famille *Grandir entre amis*, et s'ils recommandent ce programme à d'autres personnes.

Questionnaires sociodémographique RSG et des parents

Afin de mieux connaître les RSG et les familles, nous avons recueilli de l'information sur l'âge, la formation scolaire, le nombre d'années d'expérience comme RSG (Annexe 9). Également, nous avons recueilli les données sociodémographiques des parents portant sur l'âge, la formation générale, le revenu familial moyen, la profession, la fratrie et la langue maternelle (annexe 10).

Rencontre de fin de programme avec les RSG

Cette rencontre, sous forme d'entrevue de groupe semi-structurée, permet de faire une évaluation qualitative du programme composée de questions ouvertes et fermées (avec échelle de type Likert). Elle porte sur leur niveau de satisfaction du programme, sur l'animation des ateliers, les éléments du programme retenus, les activités de réinvestissement, la participation selon l'âge des enfants, les changements apportés dans leur pratique et les adaptations à apporter au programme (annexe 11).

Rencontre de fin de programme avec les parents

Dans le cadre de l'évaluation qualitative du programme, cette rencontre est réalisée sous forme d'entrevue de groupe semi-structurée. Par le biais de questions ouvertes, la rencontre permet d'évaluer le niveau de satisfaction du programme, les notions appliquées dans leur quotidien et les effets du programme au sein de leur famille (annexe 12)

Les outils d'évaluation des retombées pour les enfants de 3 à 5 ans, leur famille et les RSG

Cette évaluation sous forme de devis quasi-expérimental nous permet de vérifier les retombées pour les enfants âgés de 3 à 5 ans. La méthode pré/post-test est utilisée auprès d'un groupe expérimental de 10 enfants et d'un groupe contrôle de 10 enfants à l'aide de questionnaires permettant d'évaluer leurs niveaux d'anxiété, d'agressivité (mesure internalisée et externalisée) et de compétences sociales des enfants.

Le questionnaire ASEBA (Achenbach & Rescorla, 2000)

La version originale du questionnaire ASEBA comporte deux sections: la liste de vérification du comportement des enfants de 1½ – 5 ans (LVCE) et l'évaluation du développement du langage pour les enfants de 18 à 35 mois. Seule, la première section est utilisée dans le cadre de cette étude. La version française du questionnaire a été utilisée pour l'ensemble des parents et la version anglaise a été utilisée pour deux parents qui ont mentionné ne pas comprendre le français.

Le questionnaire s'adressant aux parents a été utilisé. La LVCE 1½ – 5 ans comprend 100 questions et les réponses sont établies selon une échelle de type Likert de 0 à 2 : 0 = ne s'applique pas, 1 = plus ou moins ou parfois vrai et 2 = toujours ou souvent vrai. On y retrouve 7 échelles divisées en deux catégories, soit les troubles internalisés et les troubles externalisés. Les troubles internalisés comprennent quatre échelles : émotionnellement réactif, anxiété/dépression, somatisation et retrait. Les troubles externalisés comprennent deux échelles soient le trouble de l'attention et le comportement agressif. Finalement, le trouble du sommeil est la dernière échelle qui ne fait pas partie des troubles internalisés ni externalisés. Le questionnaire peut être rempli en 10 à 15 minutes.

Propriétés psychométriques

La version originale anglaise possède d'excellentes propriétés psychométriques. La fidélité interne varie entre 0,66 à 0,92 selon les échelles. L'outil présente une grande stabilité à court terme, la fidélité test-retest, après 8 jours, varie entre 0,80 et 0,90 selon les échelles. La moyenne pour l'ensemble des sous-échelles est de 0,85. La corrélation entre les différents répondants (père/mère) pour l'ensemble des problèmes est de 0,61. Ces résultats, selon les auteurs (Achenbach & Rescorla, 2000), sont conformes et même meilleurs que ceux observés dans les méta-analyses de corrélations de nombreux autres instruments (Achenbach & Rescorla, 2000).

La validité de contenu est appuyée par plusieurs années de recherche et par des évaluations de professionnels de la santé. L'ensemble des items est discriminé de façon significative entre les enfants « normaux » et les enfants « cliniques ».

La validité critériée démontre une corrélation entre les scores et les diagnostics du DSM-IV. Finalement, la validité de construit démontre une corrélation de 0,56 à 0,77 entre le Richman Behavior check list (BCL) et LVCE/2-3.

Le Profil Socio-Affectif – Abrégé (PSA-A) (Dumas & LaFreniere, 1996)

Le questionnaire PSA-A a été développé afin d'évaluer les compétences sociales et les difficultés d'adaptation des enfants âgés entre 30 et 78 mois. La version abrégée du PSA est composée de 30 items. Les réponses sont établies selon une échelle de type Likert de 1 à 6 : 1 = jamais et 6 = toujours. Le questionnaire est composé de 3 échelles de 10 items chacun : colère/agressivité; compétent socialement et anxiété/retrait. Nous utiliserons la version française traduite par Venet, Bigras & Normandeau (2002).

Propriétés psychométriques

La version originale de l'outil possède d'excellentes propriétés psychométriques. Selon l'étude de LaFrenière (1996), la fidélité inter-juges est élevée, allant de 0,78 à 0,91 pour l'ensemble des échantillons testés. Ceci est comparable à sa version originale (Dumas, LaFreniere, Capuano, & Durning, 1995). La fidélité interne varie de 0,80 à 0,92 indiquant un haut degré de corrélation entre les items de chaque échelle. La fidélité test-retest après deux semaines est élevée (0,78 – 0,86). La fidélité test-retest après six mois est, tel que prévu, légèrement plus faible (entre 0,61 – 0,69 et 0,75 – 0,79 selon les échantillons).

La validité de construit démontre une corrélation élevée avec sa version originale (PSA, 0,92 – 0,97) et avec l'ASEBA version anglaise pour la mesure internalisée (0,67) et pour la mesure externalisée (0,87) (Achenbach, 2000).

Chapitre 4 – Résultats de l'évaluation de l'implantation du programme

Dans la présente étude nous voulons vérifier s'il est possible, en suivant le programme *Grandir entre amis* tel que développé par Barrett (2009), de l'appliquer auprès des enfants de 3 à 5 ans, y a-t-il des modifications à apporter et quelles seraient les retombées d'un tel programme pour les enfants de 3 à 5 ans, leur famille et les RSG?

Le chapitre 4 vise à connaître comment le programme a été implanté dans les milieux de garde et quels sont les ajustements qui ont été nécessaires pour répondre aux besoins des enfants âgés de 3 à 5 ans

Les retombées du programme pour les enfants de 3 à 5 ans, leur famille et les RSG et les changements observés chez les enfants qui ont participé au programme seront présentées au chapitre 5.

Les éléments du programme Grandir entre amis

L'approche cognitivo-comportementale comporte 3 volets : physiologique (respiration, relaxation), cognitif (résolution de problème, restructuration cognitive) et comportemental (exposition). Afin d'aider les enfants au niveau physiologique et cognitif, plusieurs objectifs sont identifiés dans le programme : apprendre à être courageux, accueillir et nommer les émotions, apprendre à se détendre, reconnaître et changer ses pensées.

Nous avons évalué la réaction des enfants aux différents moyens proposés dans le programme *Grandir entre amis* qui les aideront lors du volet comportemental, c'est-à-dire l'exposition.

Volets 1 et 2 : physiologique et cognitif

Les marionnettes

Il y a 3 types de marionnettes pendant le programme : le programme invite l'intervenante à utiliser une marionnette Koala tout au long du programme. L'intervenante s'est procuré une marionnette en peluche qui venait voir les enfants et racontait des histoires au début de plusieurs ateliers. Deux autres types de marionnettes proposées dans le programme sont créés par les enfants : les marionnettes émotions et les marionnettes pensées rouges et vertes.

La marionnette en peluche manipulée par l'intervenante :

Selon les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, cette marionnette est « parfaite pour le groupe d'âge », « La marionnette passait d'un enfant à un autre, c'était prévisible ». Comme les enfants ne connaissent pas l'intervenante au début du programme, « c'était plus facile pour les enfants de s'adresser à la marionnette ».

Lors de la rencontre de fin de programme, une RSG mentionne que dès la première animation, à l'aide de la marionnette en peluche « on voit tout de suite avec qui on va devoir travailler le courage ». En effet, bien que la plupart des enfants veillent donner des bisous et des câlins à la marionnette, d'autres refusent de lui parler, de s'approcher ou d'imiter la marionnette qui enseigne les notions de courage. Les RSG mentionnent que cette marionnette, nommée Koala, devrait venir à tous les ateliers, car elle capte l'attention des enfants.

Les 4 marionnettes émotions réalisées par les enfants :

Selon les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, les « marionnettes émotions créées par les enfants (sont une) bonne réussite, elles ont été utilisées tout au long du programme ». Une des RSG mentionne qu'au service de garde, « un enfant du groupe demande aux autres enfants d'aller chercher la marionnette correspondant à leur émotion ».

Lors de la création de ces marionnettes, les enfants sont très attentifs et s'appliquent beaucoup. Les RSG laissent les marionnettes à la disposition des enfants en tout temps.

Les marionnettes à doigts réalisées par les enfants :

Selon les deux RSG, lors de la rencontre de fin de programme, ces marionnettes sont moins souvent utilisées. Par contre, une RSG est témoin d'une situation où deux enfants les utilisent par eux-mêmes, en relatant les pensées rouges et vertes telles qu'abordées dans le programme.

Recommandations :

- **L'utilisation des marionnettes est un excellent moyen pour attirer l'attention des enfants.**
- **Bien que certaines marionnettes ne soient pas aussi utilisées que d'autres, elles ont toutes, à leur manière, suscité l'intérêt des enfants.**

-
- **Utiliser davantage la marionnette en peluche Koala, celle-ci peut venir à tous les ateliers.**
-

Les chansons

Le programme propose six chansons lors des six premiers ateliers qui portent sur le courage, les émotions, la respiration et les pensées rouges et vertes. Non seulement les chansons favorisent le développement du langage (Hendrick, 2002), elles permettent aussi de varier les activités et d'intégrer les concepts du programme dans le quotidien de l'enfant.

Selon les deux RSG, lors de la rencontre de fin de programme, les chansons sont reprises au courant de la semaine suivant l'animation de l'atelier. Certaines chansons sont particulièrement appréciées par les enfants, d'autres moins.

L'intervenante, mentionne dans les notes évolutives, avoir été témoin, à plusieurs reprises, d'enfants qui chantent pour eux-mêmes une des chansons du programme. L'ensemble des enfants a très bien participé lors des rassemblements lorsque les chansons étaient présentées. Selon l'intervenante, les chansons sont davantage concentrées au début du programme. Afin de continuer à varier les types d'activités, les chansons peuvent être reprises lors des 6 derniers ateliers du programme.

Recommandations :

- **Les chansons sont plus fréquentes au début du programme, on peut y revenir tout au long du programme.**
 - **Utiliser les chansons, avec gestuels, afin de varier les types d'activités pour garder l'attention des enfants.**
-

Les histoires

L'intervenante, lors du premier atelier dans un des services de garde, intègre l'histoire de courage de Diego, personnage très connu des enfants. Mais ceci a l'effet de rendre l'animation plus longue. La RSG de ce service de garde, lors de la rencontre de fin de programme, trouve que « l'histoire est trop longue, on aurait dû l'annuler ». Les deux RSG sont d'accord que lorsque les enfants perdent l'attention, il faut prévoir des

périodes de jeux plus motrices afin de revenir à une activité qui demande à nouveau de la concentration.

Les histoires du programme racontées sous forme de petits scénarios permettent d'ajuster le temps en lien avec l'attention des enfants. Ainsi, si le groupe est plus attentif on peut présenter plusieurs scénarios, autrement, l'intervenante peut s'arrêter lorsque les enfants commencent à bouger ou à s'intéresser à autre chose. Bien dosés, les scénarios peuvent avoir un impact important. Par exemple, lors de l'histoire de Koala qui s'est perdue à l'épicerie, les enfants étaient très attentifs. Une RSG raconte qu'un enfant « a les lèvres qui tremblent et le visage triste », elle reconnaît les signes de soulagement lors du dénouement de l'histoire.

Les deux RSG lors de la rencontre en fin de programme ont mentionné avoir apprécié les jeux de rôle avec scénarios : « ça a bien été ». Les scénarios ne sont pas trop longs et on peut s'arrêter lorsqu'on perd l'attention des enfants.

Recommandations :

- **Poursuivre les histoires sous forme de scénarios.**
 - **Alterner les périodes d'activités qui requièrent de la concentration et celles qui permettent de bouger.**
 - **Remettre l'histoire de Diego sur le courage aux RSG afin de faire un retour pendant la semaine suivant l'animation.**
-

La détente

Les activités de détente du programme fait référence au volet physiologique de l'approche cognitivo-comportemental. Elles ont pour but de permettre aux enfants de prendre conscience de leur corps qui envoie des signes et des indices qu'ils sont tendus et qu'ils ont besoin de se détendre.

Les deux RSG racontent, lors de la rencontre de fin de programme, combien les enfants ont trouvé amusante l'activité respiration en soufflant dans l'eau avec une paille. Toutefois, la détente dirigée n'a « pas été facile (pour certains enfants), probablement due au moment où elle a été faite ». « On fait une activité qui demande de se concentrer et ensuite on fait une détente ». Les enfants ont plutôt besoin de bouger. Un des enfants dit ne « pas aimer faire la relaxation ».

Les deux RSG parlent, lors de la rencontre de fin de programme, des différentes détenteuses qu'elles utilisent pendant le programme : se coucher bras et tête sur la table avant la collation en chantant une petite comptine, écouter des détenteuses dirigées avec musique, faire une détente lors d'une marche au parc en écoutant les sons environnants, etc.

Recommandations :

- **Permettre à la RSG d'animer la détente, diminuer la durée, faire bouger les enfants avant ou commencer avec la détente.**
 - **Diminuer le temps de relaxation dirigée, un peu longue pour certains enfants.**
 - **Présenter à la RSG différentes façons de faire de la relaxation avec les enfants pendant la semaine. Un recueil d'activités de détente peut être remis aux RSG.**
 - **Alterner les activités qui requièrent de la concentration, les activités motrices et les activités de détente.**
-

Les pensées rouges et les pensées vertes :

Lors de la rencontre de fin de programme, les deux RSG considèrent que l'activité *feux de circulation*, qui consiste à se promener avec un volant d'auto lorsque l'intervenante raconte une situation « pensée verte » et à s'arrêter lorsqu'il s'agit d'une « pensée rouge », est « très appréciée des enfants, fait bouger les enfants, les plus petits suivaient les plus vieux ». Les enfants ont demandé aux RSG de refaire cette activité pendant la semaine. Une RSG dit que les enfants ont compris les concepts des pensées, « ça a pris un peu de temps, mais ils nommaient la pensée et se demandaient ce qu'ils pouvaient faire ». Pour un enfant, ça a été plus difficile à cause de sa langue maternelle.

Les deux RSG mentionnent, lors de la rencontre de fin de programme, qu'elles « nommaient tous les jours les pensées rouges ou vertes des enfants et leur demandaient ce qu'ils pouvaient faire et cherchaient des solutions. Ça a vraiment fait une différence dans la compréhension ». Aussi, les deux RSG disent nommer leurs propres pensées rouges et vertes, puis trouvent des solutions. Selon les RSG, « Ça prend environ 2 semaines, dont une semaine intensive, même pour les 3 ans » pour

comprendre le concept des pensées rouges et vertes. Une RSG dit avoir été cherchée de l'aide auprès d'un parent afin de l'aider à faire comprendre ces concepts aux enfants. Celle-ci utilise « les nuages blancs et les nuages gris » pour remplacer les pensées rouges et vertes.

L'activité avec les petites photos-images, conçue à l'aide de photo d'enfants, n'est « pas facile, car on a plus l'attention des enfants ». Il faut davantage varier les types d'activités. Les RSG disent avoir constaté l'efficacité des scénarios qu'elles inventent en réutilisant les situations vécues par les enfants dans leur quotidien.

Recommandations :

- **Utiliser plusieurs moyens pour aider les enfants à comprendre les pensées rouges et vertes (à l'aide de tissus rudes et doux, les nuages blancs et gris, etc.).**
- **Varié les activités qui requièrent de la concentration et les activités motrices.**

Plusieurs autres moyens :

Dans cette section nous présenterons d'abord les activités qui ont été plus difficiles à animer n'ayant pas ou peu retenu l'attention des enfants. Ensuite, nous présenterons les activités qui sont non seulement appréciées des RSG, mais qui captent de façon soutenue l'attention des enfants.

Ces activités font référence à différents moyens utilisés afin d'aider les enfants à comprendre certains concepts comme les pensées rouges/vertes, les émotions, se détendre, etc. Je vous présente une description de ces activités et leur pertinence selon les commentaires des RSG.

Des activités plus difficiles

Selon les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, les activités suivantes sont moins pertinentes ou requièrent trop de concentration pour les enfants : lors de l'activité *dessine ta famille*, l'intervenante fait appel aux similitudes et aux différences entre les familles afin de faire prendre conscience aux enfants que l'on peut être à la fois semblable et différent et que les différences sont bonnes; *la fleur de la joie* est une activité de bricolage qui a pour but d'aider les enfants à prendre conscience des choses qui les aident à se sentir mieux, *les mains aidantes* est une activité de bricolage où les

enfants sont invités à raconter un moment où ils ont aidé quelqu'un à se sentir mieux et finalement le jeu « *Jean dit* » où les enfants doivent augmenter leur capacité d'écoute en faisant ce que l'intervenante dit et non ce qu'elle fait. Pour l'ensemble de ces activités, les enfants ont perdu rapidement l'intérêt et l'attention. Par conséquent, il est suggéré que ces activités soient réalisées par la RSG pendant la semaine qui suit l'atelier.

D'un autre côté, le *jeu de la toupie* qui a pour but d'aider les enfants à reconnaître et nommer les émotions ne fonctionne pas très bien. Les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, disent ne pas se souvenir de cette activité. L'affiche des signes corporels qui permet aux enfants de reconnaître les signes de stress de leur corps : « les enfants ne l'utilisaient pas » dans un groupe. Par contre, certains « enfants disaient qu'ils avaient des papillons dans le ventre lorsqu'ils étaient excités ».

Les succès

Certaines activités sont très appréciées par les enfants et les RSG. Les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, disent avoir aimé l'activité des scénarios cachés (« Ah! Ça c'était le fun, la chasse aux émotions »). Le fait de cacher les scénarios, prévus dans le programme en lien avec les stratégies physiologiques ou cognitives, permet aux enfants de se lever et de bouger avant de revenir s'asseoir pour en discuter. Cela permet de varier les types d'activités motrices vs les activités qui requièrent de la concentration.

L'utilisation du bébé mou et de la Barbie dure : « Bonne idée! ». Les enfants imitent les 2 poupées et font un lien entre les notions « détendu » et « tendu ».

Les « solutions pictogrammes » (annexe 13) sont ajoutées au programme afin de permettre aux enfants de les voir et de choisir la solution qui leur convient lorsqu'ils vivent une émotion difficile. Selon les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, les enfants utilisent beaucoup les solutions pictogrammes affichées au mur. Ils « utilisent encore les solutions même après la fin du programme ».

Selon les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, le tableau de motivation de l'activité *Être un bon ami* « n'était pas trop demandant et les enfants allaient déposer un collant par eux-mêmes ». « Cette activité va continuer après le programme ». « Les enfants ont beaucoup aimé ça ». Le tableau est adapté afin de permettre aux RSG d'inscrire le nom de tous les enfants sur le même tableau au lieu d'avoir un tableau par enfant (annexe 14).

Le jeu de *la serviette sur la tête*, qui a comme objectif d'apprendre à demander de l'aide et d'aider les autres est, selon les RSG, lors de la rencontre de fin de

programme très apprécié des enfants. Le *jeu du partage* permet aux enfants de partager des autocollants. Une RSG mentionne, « lors du partage des collants, un enfant ne voulait pas, mais elle a réussi. Ça a été long ». Après cette activité les RSG continuent à encourager le partage, « par exemple lors du bricolage, j'ai mis moins de matériel comme moins de bâtons de colle ou moins de jouets pour que les enfants fassent des demandes de partage ».

Le programme prévoit une activité *Fais-toi de nouveaux amis*, toutefois, les enfants dans les services de garde ne sont pas exposés à d'autres enfants comme dans les écoles ou en CPE. L'intervenante remplace donc cette activité par *Fait une belle demande* qui consiste à demander à un ami de venir jouer avec lui. Si un enfant refuse de jouer avec un autre enfant, celui-ci doit trouver une solution. Un des enfants du programme, tel qu'inscrit dans les notes évolutives de l'intervenante, a réussi à trouver une solution en disant qu'« on peut demander à un autre ami ou jouer seul ».

Recommandations :

- **Ajouter des activités plus motrices en lien avec *Être un bon ami*. Deux suggestions proposées par les RSG :**
 - **On cache quelque chose et les enfants, deux par deux, doivent s'entraider et chercher ensemble (ils doivent se parler, s'entendre pour aller dans la même direction).**
 - **Se promener en écoutant de la musique, faire un câlin à un ami lorsque la musique s'arrête.**
- **Trouver d'autres moyens pour aider les enfants à reconnaître leurs signes corporels (à l'aide d'images, par imitation).**
- **Réaliser les activités suivantes seulement si le temps et l'attention des enfants le permettent. La RSG peut les réaliser pendant la semaine :**
 - **Les similitudes entre les familles; la fleur de la joie; les mains aidantes; le jeu « Jean dit ... »**
- **Améliorer le jeu de la toupie.**

Volet 3 : l'exposition

L'exposition ou les défis des enfants


Lors de la semaine 7 du programme, les RSG, les enfants et les parents sont invités à choisir un défi qu'ils travailleront avec les enfants jusqu'à la fin programme. Comme le programme est appliqué de façon universelle, plusieurs enfants n'ont pas de problématique importante. Par conséquent, il n'est pas toujours facile pour les parents de choisir un défi au service de garde pour leur enfant. Une lettre, *le défi de votre enfant*, est envoyée par l'intervenante (annexe 15) afin de présenter les possibilités de défis que les parents et les RSG peuvent choisir avec l'enfant. Ils ont donc eu cinq semaines pour relever le défi.

En lien avec le principe de base du programme éducatif du Ministère de la Famille (MF), chaque enfant est unique, celui-ci a des caractéristiques et des préférences individuelles (Ferland, 2004), et il est centré sur lui-même (Murray, 1979; Papalia, Olds, & Feldman, 2010). Pour ces raisons, l'intervenante a choisi de préparer un plan individualisé pour chaque enfant au lieu d'utiliser la *Maison de la joie* (tableau d'exposition par étape et de motivation du programme). Par le biais de l'observation et d'une bonne connaissance de l'enfant, l'intervenante, la RSG et les parents peuvent identifier les intérêts de l'enfant afin que celui-ci adhère davantage au plan d'intervention. Ainsi, l'enfant qui aime beaucoup les dragons aura une histoire et des images de dragon en lien avec sa propre problématique.

L'intervenante et la RSG présentent à chaque enfant son défi de façon individuelle. L'intervenante vérifie avec lui s'il est d'accord avec celui-ci. Tous les enfants acceptent le défi proposé.


Les RSG disent, lors de la rencontre de fin de programme, «adorer avoir un tableau pour chaque enfant». Les RSG remettent la *Maison de la joie* (outil du programme) à trois parents qui acceptent de poursuivre le défi à la maison. Les activités récompenses ont lieu les vendredis pour souligner les réussites et les efforts des enfants.

Exemples de plans d'exposition individualisés créés par l'intervenante:

 **La princesse qui a peur de faire des erreurs**

Le tableau d'exposition et de motivation avec l'image de la princesse qui a peur de faire des erreurs et le collier de rappel permettent à l'enfant de se rappeler de mettre en pratique les stratégies enseignées tout au long du programme comme respirer pour se calmer et changer ses pensées. De plus, le tableau présente les différentes étapes pour atteindre l'objectif fixé. Le parent et l'enfant sont d'accord avec le choix du défi.

Le tableau d'exposition débute avec une activité à la maison et au service de garde qui permet de constater que tous les membres de sa famille et les amis du service de garde peuvent faire des erreurs. La deuxième étape consiste à nommer l'émotion lorsque l'enfant a peur de faire une erreur. La troisième étape consiste à demander à la RSG de clarifier sa demande et finalement la quatrième étape consiste à exprimer ce que l'enfant a appris de son erreur. Le tout est accompagné, comme le prône le programme, d'activités récompenses.

 **Le dragon :**

Dans ce cas-ci, nous avons utilisé le tableau de motivation par étapes pour un défi fort différent qui consiste à soutenir l'enfant à contrôler sa colère. Le défi a été identifié avec l'accord du parent et de l'enfant. Ceci permet de constater la flexibilité du programme qui peut s'adapter à une problématique différente en s'adressant à un enfant dont l'objectif est d'augmenter ses compétences socio-émotionnelles.

Un tableau d'étape et de motivation a donc été décoré d'un dragon - intérêt de l'enfant - pour l'aider à retenir son geste lorsqu'il est en colère, tout comme le raconte l'histoire du dragon. Un collier dragon est fait afin que la RSG ou l'enfant le porte pour lui rappeler ce qu'il doit faire lorsqu'il est en colère (étapes : respirer, changer ses pensées, se retirer, etc.).

Lors des retours sur les défis que les enfants ont réalisés tout au long de la semaine, les RSG aident les enfants à raconter leurs succès. Par contre, les enfants qui ont raconté leur défi au début perdent l'intérêt. Une RSG dit, lors de la rencontre de fin de programme : « C'est vrai que c'était long, mais c'était important ». Selon les RSG, « Les enfants ressentent de la fierté ». Ce retour est donc important pour favoriser l'estime de soi des enfants. Toutefois, il est arrivé que les RSG et les enfants ne se souviennent plus de leur succès.

Les RSG, lors de la rencontre de fin de programme, proposent d'adapter certaines activités de l'atelier 7. L'apprentissage par étape de la natation « est un bon exemple, mais mettre moins d'images, 3 ou 4 au lieu de 6, et demander aux enfants d'abord de raconter l'histoire, ils seraient plus concentrés. Poser des questions du genre *on commence avec quoi, et ensuite?* (ceci) permet de les faire plus participer ». « Les enfants participaient plus à l'activité *dessine un visage*, en leur demandant par quelle partie commencer ».

Les RSG notent que les enfants ont beaucoup appris tout au long du programme. Au total, 8 enfants sur 10 relèvent leur défi. Une RSG mentionne lors de la rencontre de fin de programme que « 2 enfants dans mon milieu de garde n'ont pas complété leur défi, mais les améliorations sont tellement grandes que c'est un succès quand même! »

Les RSG ont remarqué que les enfants dont les parents participent au défi atteignent plus facilement et plus rapidement leur objectif. Les RSG sont conscientes que les parents sont très occupés, mais selon une RSG « ce n'est pas long, le parent peut prendre 5 minutes pour en discuter à l'heure du repas, par exemple ».

Une RSG mentionne en parlant du programme et des défis : « Je sais que ça fonctionne ». Toutefois, les RSG auraient aimé que certains parents s'impliquent davantage. Elles mentionnent lors de la rencontre de fin de programme : « Un enfant a relevé son défi en une journée. J'aurais aimé que le parent s'implique davantage pour avoir un défi à la hauteur de ses capacités ». « Si le parent n'est pas un parent-collaborateur, c'est la RSG qui devrait choisir le défi ». « Si on veut un changement au service de garde et à la maison, on doit collaborer avec les parents ». « Certains parents ne savaient même pas ce qu'était le défi » de leur enfant. Toutefois, une RSG mentionne « le parent d'un enfant a remarqué un changement même s'il ne faisait pas le travail à la maison ».

Recommandations :

- Impliquer davantage les enfants dans l'histoire *apprendre à nager* en leur posant des questions et en diminuant le nombre d'images.
- Préparer les plans avec la RSG avant la rencontre avec les enfants.
- Utiliser des tableaux par étapes et de motivation individualisés pour chaque enfant.
- Clarifier le rôle de la RSG auprès des parents lorsque le choix des défis est fait.
- S'assurer que les RSG notent les anecdotes des défis relevés par les enfants afin de faire une rétroaction (par le biais d'un cahier des défis par exemple).
- Séparer la présentation des défis en 2 parties, faire bouger les enfants et revenir à la présentation des défis afin de garder l'attention de tous les enfants.
- Donner des responsabilités aux enfants afin de garder leur attention. Ex. : les enfants distribuent un collant à l'enfant qui raconte son défi.

L'attention et la gestion du temps

Tout au long du programme, l'attention de certains enfants et plus particulièrement les enfants de 3 ans, représente un défi. La capacité des enfants de cet âge à coopérer et à se discipliner n'étant pas tout à fait développée (Ferland, 2004) contribue à cette difficulté.

Les RSG mentionnent, lors de la rencontre de fin de programme, qu'il est préférable de commencer avec les activités qui demandent de l'attention et terminer avec l'activité de dessin. Ainsi, les enfants qui ne sont plus attentifs peuvent faire autre chose et la RSG invitera les enfants pendant la semaine à poursuivre le dessin.

Les RSG ont tenté de faciliter la gestion du groupe afin d'augmenter la capacité d'attention des enfants. Par exemple, une RSG parle de ses attentes par rapport aux comportements dérangeants des enfants avant l'arrivée de l'intervenante afin d'améliorer la gestion du groupe. Une autre RSG fait bouger les enfants avant l'arrivée de l'intervenante.

En ce qui a trait à l'animation, prendre en considération que les dessins demande beaucoup de temps pour certains enfants qui s'appliquent longuement, ce qui laisse moins de temps pour d'autres activités. Aussi, le fait de rester plus longtemps assis rend difficile la présentation de la prochaine activité qui requiert leur attention.

Au besoin, prendre du temps avec les enfants avant que les activités du programme débutent afin de leur permettre de faire la transition entre leur activité et le programme.

Les activités de réinvestissement

L'avantage d'animer le programme dans les services de garde en milieu familial est que les activités de réinvestissement peuvent se faire à deux niveaux, par la RSG au service de garde et par les parents à la maison. Les RSG, tel que mentionné lors de la rencontre de fin de programme, réalisent plusieurs activités dans leur service de garde la semaine suivant l'animation. Elles reprennent les activités animées lors de l'atelier ou utilisent les activités que l'on retrouve dans le guide pour la famille. Le centre de Psycho-Éducation du Québec soulève, dans sa formation du programme de Brindami, qu'un des éléments déterminants de la réussite de programmes d'habiletés sociales sont les activités de réinvestissement. Cette information est partagée aux RSG. Voici leurs impressions recueillies lors de la rencontre de fin de programme, sur les activités de réinvestissement qu'elles ont réalisées tout au long du programme : « Très exigeant, mettre beaucoup de temps, être à l'écoute; mais (j'ai) vraiment aimé ça ». « Travaille sur l'enfant, mais chaque enfant est différent ». J'ai « beaucoup observé les enfants ». « Tu veux qu'ils réussissent ». « Travailler 6 défis, c'est beaucoup ». « Certains enfants, c'était moins urgent ». « J'ai tellement aimé ça ». « Le journal de bord, c'était exigeant ». « On écrivait beaucoup, c'était tellement nécessaire, je pouvais retourner voir ». « J'en faisais à tous les jours et j'expliquais longuement à l'enfant ». Une RSG ajoute des activités comme une sortie chez Tube et Jujube pour favoriser le courage; un enfant dit « j'étais courageuse! »

Le transfert des connaissances aux RSG

Le programme *Grandir entre amis* a un impact sur les connaissances des RSG. Lors de la rencontre de fin de programme, les RSG sont invitées à répondre à la question : **comment le programme a modifié votre pratique?** Cette question nous permet de vérifier quels sont les concepts que les RSG utilisaient avant le programme et si elles les utiliseront après le programme.

On constate que les notions en lien avec les émotions étaient abordées avant le début du programme. Les RSG disent qu'elles le feront davantage après le programme. Toutefois, le concept de normalisation des émotions était nouveau pour les RSG. Elles le font de façon consciente et le feront plus souvent après le programme. « Il faut montrer à l'enfant que c'est normal ». « Lorsqu'un enfant arrive le matin, je prends plus de temps pour l'écouter ». De plus, les RSG mentionnent qu'elles nomment davantage leurs propres émotions.

Les notions de courage et des pensées rouges et vertes n'étaient pas utilisés avant le programme et le seront après le programme.

Les notions en lien avec la détente et la respiration étaient abordées et les RSG poursuivront. Les notions être un bon ami et se féliciter étaient également abordées avant le début du programme et se poursuivront, mais de façon différente, en utilisant par exemple le tableau *Être un bon ami*.

Finalement, les défis ou l'exposition n'étaient pas utilisés par une RSG et elle l'utilisera dorénavant. D'ailleurs, elle dit qu'elle « recommence la semaine prochaine pour un enfant! » Pour la seconde RSG, elle faisait des défis, mais de façon moins structurée et elle l'utilisera de façon plus structurée ultérieurement auprès des enfants ayant des problématiques spécifiques.

L'adaptation du programme *Grandir entre amis*, animé en service de garde contribue à la formation des RSG. Plusieurs éléments seront abordés différemment dans le quotidien des RSG comme la normalisation des émotions, aborder les difficultés des enfants comme un apprentissage, etc. Nos observations nous permettent de croire que le programme *Grandir entre amis* contribue à la qualité des services de garde en milieu familial par le biais des nouvelles connaissances que les RSG acquièrent.

Tableau 1 - Comment le programme a modifié les pratiques des RSG? (n=2)

Concepts	Avant	Après
La notion du courage	non	oui
Nommer l'émotion de l'enfant	Oui, mais moins souvent	Oui, plus souvent
Normaliser les émotions	non	Oui de façon consciente et plus souvent
L'enfant reconnaît ses émotions et celles des autres	Oui, mais pas autant	Oui encore plus
Être attentif aux signes	non	oui

de notre corps		
La respiration	oui	oui
Détente	oui	oui
Reconnaitre les pensées rouges et les pensées vertes	non	oui
Changer nos pensées rouges en pensées vertes	non	oui
Les défis – une étape à la fois, un pas à la fois	RSG1 : Oui, mais pas structurés	Oui
	RSG 2 : non	Oui
Être un bon ami	Oui, entraide partage	Oui, avec le tableau de motivation
Se féliciter, se récompenser	oui	oui

Les commentaires des parents au sujet du programme *Grandir entre amis*, ont été recueillis en trois étapes. D'abord, par le biais d'un premier sondage téléphonique à la semaine 4 du programme, neuf parents sur 10 du groupe expérimental ont participé à cette première collecte de données. Ensuite, 10 parents ont répondu au sondage écrit entre les semaines 8 et 10. Finalement, lors d'une rencontre de type groupe focus, trois parents ont participé et 10 ont répondu à un sondage écrit à la fin du programme.

Sondage téléphonique semaine 4

La première question adressée aux parents vérifie s'ils encouragent leur enfant à reconnaître les émotions qu'il ressent, 7 parents sur 9 répondent qu'ils le font 1 à 3 fois par semaine et 2 parents répondent qu'ils ne le font pas. Deux parents, dont la langue maternelle n'est pas le français, ont eu de la difficulté à comprendre certaines questions.

À la question : « J'aide mon enfant à choisir une méthode pour l'aider à mieux se sentir lorsque l'enfant vit une émotion désagréable (ex. : prendre de grandes respirations, imaginer un endroit paisible, etc.) », 6 parents ont mentionné le faire 1 à 3 fois par semaine et 3 parents ne le font pas.

La question suivante porte sur le fait que les parents félicitent et récompensent leur enfant pour sa bravoure : 6 parents indiquent qu'ils le font 1 à 3 fois par semaine et 3 parents ne le font pas.

Les parents pratiquent les méthodes de détente pendant au moins 10 minutes : 4 parents mentionnent qu'ils le font 1 à 3 fois par semaine et 5 parents ne le font pas.

Connaissant l'importance et l'impact positif de la collaboration des parents avec le service de garde (Coutu, Lavigueur, Dubeau, & Beaudoin, 2005), il a été intéressant de recueillir ces commentaires des parents : « L'horaire en soirée est très chargé, manque de temps pour faire les activités du programme ». « Mon enfant parle beaucoup du programme, elle exprime ses sentiments, elle dit « je suis fâchée » ». « À la table, on se raconte notre journée, mon enfant raconte que les amis étaient fâchés et le montrent avec son visage ». Bien que ce ne soit pas le but du programme initial, il est intéressant de noter qu'un parent mentionne que « les colères de son enfant ont déjà diminué en nombre et en intensité ». « Mon enfant a de la difficulté à s'endormir, on fait des relaxations dirigées ». « Mon enfant est vraiment consciente de ses émotions et elle le fait avec sa sœur à la maison ».

Questionnaire écrit semaine 8-10

Ce questionnaire écrit a été rempli par tous les parents et a permis d'identifier les activités que les parents réalisent à la maison.

Au total, 4 parents disent utiliser le guide de la famille entre 3 et 4 fois par semaine, 5 parents disent l'utiliser de 1 à 2 fois par semaine et un parent dit ne jamais l'avoir utilisé.

À la question « J'aide mon enfant à identifier ses pensées rouges et ses pensées vertes », 4 parents mentionnent qu'ils le font 5 fois semaine et plus, 5 parents le font entre 1 et 4 fois semaine, 1 parent ne le fait pas.

À la question « Nous pratiquons les détente », 3 parents indiquent qu'ils le font 5 fois semaine et plus et 7 parents mentionnent qu'ils le font 1 à 4 fois par semaine. Ceci semble représenter une amélioration importante puisque lors du premier questionnaire téléphonique à la semaine 4, 5 parents disaient ne pas pratiquer de méthodes de détente.

À la question « Mon enfant m'a parlé de ce qu'est un bon ami », 3 parents répondent « non » et 7 parents répondent « oui ».

La prochaine question demande aux parents s'ils aident leur enfant à relever leur défi à la maison, tous ont répondu « oui ». Toutefois, lorsqu'on demande aux parents s'ils connaissent le défi de leur enfant : 7 parents disent connaître le défi au service de garde, 2 parents mentionnent le défi à la maison et non celui au service de garde et un parent dit ne pas le connaître. Selon les parents, 5 d'entre eux mentionnent que leur enfant connaît une amélioration dans son défi, un parent mentionne que son enfant fait

des efforts, un parent indique qu'il n'y a pas d'amélioration et 2 parents n'ont pas répondu.

À la question concernant les succès de votre enfant et partager l'impact du défi au sein de la famille, voici les commentaires des parents : « Parfois, mon enfant réussit à nous dire, avant la crise, ce qui se passe ». « C'est difficile pour toute la famille (les crises), mais les moyens fournis m'ont aidée à mettre l'énergie à la bonne place ». « Cela m'aide à mieux la « gérer » ». Mon enfant « est fière et elle en parle à sa grande sœur ». Mon enfant « arrive à se retirer et à ne pas frapper ».

« Le programme nous a apporté des exemples concrets (un vocabulaire) quant à la façon de modifier le comportement. Nous avons déjà une approche cognitive de la gestion des émotions et nous pratiquons tous les jours en famille ». Mon enfant « parle beaucoup, nous discutons souvent de nos émotions en famille. Toute la famille y participe, alors ça devient souvent rigolo « Oh! Regardez, X est fâché », « Non maman, je suis déçu ». « Moi, je pense qu'il est triste ». Ça change l'ambiance et il en rit ». « Mon enfant est content de dire : « je suis capable de le faire ... ». « Mon enfant s'améliore et elle est fière de ça ». Un parent mentionne qu'il a fait un tableau de motivation, *être une bonne sœur*, pour sa fille aînée, « alors, les deux travaille ensemble pour son défi et toute la famille participe ». Un autre parent mentionne qu'il y a eu un « rapprochement père/fille ».

Rencontre avec trois 3 parents à la fin du programme

Le guide du programme *Grandir entre amis* conçu par Barrett (2009) pour la famille permet aux parents de reprendre les différents concepts à domicile. En ce qui a trait à son utilisation, un parent mentionne avoir lu quelques pages du guide, mais n'a pas fait les activités. Un autre parent dit avoir fait les activités du guide environ 3-4 fois par semaine qu'il incluait dans la routine du soir pendant la séance des devoirs de la sœur aînée. Un des parents, aussi RSG qui a participé au programme, dit avoir fait toutes les activités du guide avec les enfants du service de garde et quelques activités en soirée, seule avec son enfant. Un parent reconnaît que la RSG a beaucoup travaillé et elles ont collaboré pour adapter les activités pour le défi à la maison.

Tous les parents mentionnent que les images du guide sont aidantes et les explications simples et faciles à faire. Le guide pourrait être réutilisé dans le futur.

Les parents reconnaissent que dans l'ensemble, les enfants nomment davantage leurs émotions. Ils ont aussi plus de facilité à reconnaître les émotions des autres. Un parent dit que « c'est plus normal ». Toutefois, tous les parents ont mentionné que les

enfants ne parlent pas des pensées rouges et vertes à la maison. De plus, deux parents sur trois mentionnent que le tableau de motivation par étape est un bon outil.

Finalement, deux des parents mentionnent avoir été témoins de changements chez leur enfant en contexte social : « La famille et l'entourage de l'enfant ont remarqué qu'il a changé de façon positive ». Un parent mentionne que son « enfant socialise davantage avec les autres enfants et ses cousins, elle a beaucoup changé ».

Questionnaire écrit à la fin du programme

Tous les parents répondent à ce dernier questionnaire écrit environ 4 semaines après la fin du programme. L'objectif est d'évaluer l'appréciation des parents face aux différents aspects du programme.

Dans l'ensemble, les parents disent avoir lu et réalisé quelques activités du guide avec leur enfant de façon occasionnelle ou souvent.

Selon les parents, l'enfant parle du programme, nomme ses émotions et reconnaît les signes corporels à la maison de façon occasionnelle à souvent. Huit parents sur 10 pratiquent, à l'occasion ou souvent, les techniques de relaxation et aident leur enfant à reconnaître ses pensées vertes et rouges (aidantes et non-aidantes). Selon les parents, 7 enfants sur 10 parlent à la maison de son défi à relever au service de garde.

Huit parents sur 10 savent que leur enfant a relevé son défi, 1 parent sait que son enfant n'a pas relevé son défi et un parent ignore si son enfant a relevé son défi.

Finalement, la majorité des parents recommandent ce programme à d'autres parents. Voici quelques commentaires recueillis des parents : « Ce programme serait intéressant à long terme pour d'autres services de garde ». « It was interesting, although probably more effective with kids with emotional problems ». « Je n'ai pas suivi le programme tel que prescrit, mais je l'utilise comme ressources et inspiration. Nous parlons, nommons les émotions à la maison, c'est très agréable et utile qu'ils en parlent à la garderie. Merci pour le beau travail! » « Ce programme est parfait ». « Je recommande aussi ce programme à toutes les RSG ».

Recommandations :

- **Les RSG mentionnent que les enfants, dont les parents sont collaborateurs, réussissent davantage leur défi.**

-
- À la maison, entre la semaine 4 et la fin du programme, les résultats des sondages démontrent que les parents semblent appliquer davantage les techniques de détente et utiliser davantage le guide pour la famille. Toutefois, la participation semble se maintenir en ce qui a trait à l'identification des pensées rouges/vertes et les défis.
 - Compte tenu de ses observations, nous recommandons :
 - Afin de garder la motivation des parents et susciter leur collaboration, remettre aux parents une note écrite afin de leur rappeler où nous en sommes dans le programme et sur les progrès hebdomadaires de l'enfant par le biais de la RSG (voir Petit rappel à l'annexe 16).
 - Communiquer avec les parents par téléphone afin de leur permettre de partager les apprentissages et les défis de leurs enfants ainsi que leur réalité quotidienne, bien qu'il soit parfois difficile de les rejoindre.
-

Ajustements apportés au programme

Voici donc les ajustements recommandés au programme *Grandir entre amis* pour l'animation dans les services de garde en milieu familial accueillant des enfants âgés entre 3 et 5 ans.

Atelier 1 : Démarrage

Renforcer le sentiment d'identité, comprendre que la peur est une émotion normale, être brave.

Changements apportés :

- Le courage vs la bravoure : le concept de courage est préféré à celui de la bravoure.
- Histoire : l'histoire de Diego, personnage populaire auprès des enfants, a été adaptée pour mettre en valeur la notion de courage est prêtée aux RSG afin qu'elles racontent l'histoire pendant la semaine. Des coloriages de Diego sont également remis.
- Le dessin de la famille est maintenu à la fin de l'atelier si le temps le permet. Le manque de temps ne nous permet pas de réaliser l'activité du *cercle des compliments*, peut être fait par la RSG.

Atelier 2 : Mes émotions

Reconnaitre ses propres émotions et celles des autres, pratiquer des jeux de rôle sur les émotions, normaliser les émotions et accroître l'expression d'émotions heureuses.

Changements apportés :

- La marionnette en peluche Koala : il est important que la marionnette Koala revienne faire un retour sur les concepts vus la semaine précédente ou présente le concept de la semaine au début de chaque atelier. Elle est appréciée et attendue des enfants et capte leur attention.
- *La fleur de l'amitié* : peut être réalisée si le temps le permet ou par la RSG.

Atelier 3 : Les émotions des autres – Je vais t'aider!

Se soucier des émotions des autres, aider les autres à se sentir mieux, reconnaître les émotions des autres.

Changements apportés :

- Des pictogrammes solutions ont été préparés, présentés et affichés au mur afin de permettre aux enfants de choisir comment réagir lorsqu'ils vivent une émotion. Contribue au processus de structuration cognitive en les aidants à changer leurs pensées rouges en pensées vertes.
- L'activité *Les mains aidantes* peut être réalisée si le temps le permet ou avec la RSG pendant la semaine suivante.

Atelier 4 : Ton corps et les jeux de détente

Être attentif à ce que le corps nous dit, pratiquer la respiration lente, jouer à des jeux de détente.

Changements apportés :

- « Tendu détendu » : une poupée du type Barbie et un bébé tout mou permettent aux enfants de comprendre le concept « tendu et relaxe ». Les enfants les imitent et reprennent les concepts.
- Les détente : un recueil des différents types de détente est remis à la RSG. Le temps de détente doit être adapté en fonction du groupe.
- Émotions : le jeu cache-cache émotions est ajouté afin de faire bouger les enfants et leur permettre de reconnaître les émotions.

Atelier 5 : Les pensées « rouges » et les pensées « vertes »

Choisir de mettre un STOP à ses pensées nuisibles, choisir de laisser PASSER les pensées aidantes.

Changements apportés :

- Pensées rouges/vertes : ajouter des moyens différents pour expliquer aux enfants les pensées rouges et vertes, par exemple les nuages blancs (pensées vertes) et les nuages gris (pensées rouges); des objets doux (pensées vertes) et des objets rudes et durs (pensées rouges), surtout pour les enfants âgés de 3 ans.
- Photos : des photos d'enfants avec des pensées ont été ajoutées afin que les enfants fassent le lien entre l'émotion dans son corps et la pensée dans sa tête.

Atelier 6 : Change tes pensées « rouges » en pensées « vertes »

Changer ses pensées « rouges » en pensées « vertes », éliminer les pensées « rouges » peut être très facile.

Changements apportés :

- La chasse aux pensées : jeu qui permet aux enfants de bouger. Ils doivent trouver une pensée rouge qui sera jumelée à la pensée verte lors de la lecture.

Atelier 7 : Fais les choses une étape à la fois

Apprendre à faire les choses une étape à la fois, diviser les choses difficiles en de nombreuses petites étapes, apprendre à être brave!

Changements apportés :

- La *Maison de la joie* : ce tableau de motivation est changé pour un plan individualisé pour chaque enfant en fonction de son défi et de ses intérêts.
- L'apprentissage par étape : des photos sur l'apprentissage de la nage sont ajoutées afin que les enfants comprennent les étapes. Impliquer davantage les enfants et prévoir 3 ou 4 photos à classer.
- Un tableau bilan représentant les éléments qui favorisent l'apprentissage d'un nouveau comportement (annexe 17) est remis aux RSG, ce qui leur permet de visualiser tous les éléments appris lors des 6 premières semaines (être courageux, reconnaître et nommer les émotions, changer ses pensées rouges en

pensées vertes, se détendre et les activités de renforcement). Cela aidera les enfants à relever le défi pour les 5 prochaines semaines.

Atelier 8 : Étapes à suivre pour être un bon ami

Apprendre à être amical et à se faire de nouveaux amis, être un bon ami, c'est sourire, partager, écoute et aider l'autre.

Changements apportés :

- Les défis : nous faisons un retour sur les défis des enfants au début de chacun des prochains ateliers. Koala fait un suivi sur son propre défi et les récompenses d'encouragement de sa maman.
- Faire bouger les enfants : comme il y a 6 défis, cela prend beaucoup de temps. Présenter la moitié des défis, faire ensuite des activités plus motrices (comme l'activité 2) pour revenir terminer la présentation des défis des enfants.
- Le jeu « Jean dit ... » : ce jeu est éliminé par manque d'intérêt. Il peut être réalisé par la RSG dans la semaine suivante.
- Les activités 2 et 3 : ces activités, en lien avec se faire de nouveaux amis, sont modifiées puisque le groupe est limité à 6 enfants et demeurera toute l'année. Les enfants sont plutôt invités à faire une demande à un ami pour jouer avec lui.
- Nous abordons aussi ce que l'on peut faire lorsqu'un ami ne veut pas jouer avec nous.
- Le tableau « Être un bon ami » est modifié.

Atelier 9 : Félicite-toi!

Apprendre à se récompenser quand on fait de son mieux, apprendre à organiser une petite fête, étape par étape.

Changements apportés :

- Jeu musical: ce jeu permet aux enfants de bouger. Au son de la musique, les enfants se promènent. Lorsque la musique arrête, les enfants font un câlin à un ami (façon de s'encourager).

Atelier 10 : Ta famille, ton école, tes voisins et tes amis :

Être brave – nos modèles, aider les autres.

Changements apportés :

- La chasse aux histoires de nos modèles : encourager les enfants à les chercher en se déplaçant de façon variée (sauter comme un lapin, à reculons, etc.)
- Pédayoga : on peut faire quelques positions de pédayoga, cela permet aux enfants de bouger tout en leur procurant une détente.

Atelier 11 : Ton cercle d'amour et d'amitié : s'entraider.

Changements apportés :

- Le jeu des pairs : cette activité est ajoutée pour faire bouger les enfants. Deux par deux, en se tenant par la main, les enfants cherchent les cartes scénarios ensemble pour favoriser l'entraide (ils doivent se parler et s'entendre).

Atelier 12 : Petite fête costumée!

Changements apportés :

- Le jeu du *ballon et la pensée verte* peuvent être réalisés si le temps le permet.
- Les enfants apprécient grandement cette fête, on leur remet un certificat de réussite légèrement modifié (annexe 18) et un petit présent.

Communication

Une petite note est remise à tous les parents à la fin de chaque atelier afin de favoriser la communication et susciter la discussion lorsque la RSG remet la note aux parents à la fin de la journée.

Chapitre 5 – Résultats de l'évaluation des retombées auprès des enfants de 3 à 5 ans

L'évaluation des retombées sous forme de devis quasi-expérimental nous permet de vérifier si le programme a un effet sur le niveau d'anxiété des enfants. La méthode pré/post-test est utilisée auprès d'un groupe expérimental de 10 enfants et d'un groupe contrôle de 10 enfants.

Le PSA-A rempli par les RSG

Le PSA-A est rempli par les RSG des groupes expérimental et contrôle en pré/post-test.

Échelle anxiété/retrait (internalisé)

Des analyses comparatives entre les deux groupes ont été réalisées pour la mesure anxiété/retrait. Les résultats rapportés indiquent que la moyenne du groupe expérimental de l'échelle anxiété/retrait est passée de 17,30 (ét 4,41) à 14,00 (ét 3,55), soit une diminution de 3,30. Par contre, la moyenne du groupe contrôle est sensiblement la même, elle est passée de 17,80 (ét 6,71) à 17,00 (ét 5,83), soit une diminution de 0,80 point. Les analyses de comparaison de moyennes ne sont pas significatives ($t(19)=1,26$, $p=0,21$), mais démontrent une tendance de diminution de l'anxiété/retrait. Un échantillon plus grand permettrait de déterminer si le programme permet une diminution significative de l'anxiété chez les enfants. Toutefois, la participation au programme est associée à une légère diminution de l'anxiété.

Des analyses de changements individuels démontrent que pour l'échelle anxiété/retrait les scores bruts de 3 enfants ont diminué et les scores bruts de 7 enfants sont restés sensiblement les mêmes dans le groupe expérimental. Pour le groupe contrôle, les scores bruts de 3 enfants ont augmenté. Les scores bruts de 5 enfants sont restés sensiblement les mêmes, ils ont diminué pour les 2 autres enfants.

Échelle colère/agressif (externalisé)

Les analyses ont été réalisées afin de comparer les 2 groupes sur la mesure colère/agressif. La moyenne du groupe expérimental à l'échelle colère/agressivité est passée de 21,90 (ét 5,52) à 18,50 (ét 3,56) soit une diminution de 3,40. Tandis, que la moyenne du groupe contrôle est restée sensiblement la même, elle est passée de 23,80 (ét 6,60) à 22,80 (ét 5,47), soit une diminution de 1 point. Les analyses de comparaison de moyennes démontrent une tendance de diminution de la colère/agressivité ($t(19)=1,65$, $p=0,10$). Un échantillon plus grand serait nécessaire afin de déterminer si le

programme permet une diminution significative de l'agressivité chez les enfants. La participation au programme est donc associée à une légère diminution de l'agressivité chez les enfants.

Une analyse des changements individuels révèle une diminution des scores bruts pré/post test de la colère/agressivité pour 5 enfants dans le groupe expérimental. Aussi, on constate que les scores bruts pré/post test de l'échelle colère/agressivité sont sensiblement les mêmes pour les 5 autres enfants.

Pour le groupe contrôle, les scores bruts à l'échelle colère/agressivité des enfants ont augmenté pour 2 d'entre eux, ont diminué pour 2 autres enfants et sont restés sensiblement les mêmes pour 6 enfants.

Il est intéressant de constater que le programme a un effet sur l'agressivité des enfants du groupe expérimental. De plus, on constate qu'aucun enfant de ce groupe n'a connu d'augmentation à l'échelle agressivité. Cependant, 2 enfants du groupe contrôle ont connu une augmentation des scores bruts de cette échelle.

Échelle compétence sociale

Des analyses ont également été effectuées afin de comparer les deux groupes sur la mesure compétence sociale. La moyenne du groupe expérimental de l'échelle compétent socialement est passée de 48,20 (ét 5,10) à 51,30 (ét 5,24), soit une augmentation de 3,10. Quant au groupe contrôle, la moyenne de cette échelle est sensiblement la même, elle est passée de 45,70 (ét 5,59) à 46,90 (ét 6,86), soit une augmentation de 1,20 point. Les analyses de comparaison de moyennes effectuées permettent de constater une tendance d'augmentation des compétences sociales chez les enfants du groupe expérimental ($t(19)=1,63$, $p=0,11$). Un échantillon plus grand serait nécessaire pour déterminer si le programme permet une augmentation significative des compétences sociales chez les enfants.

Une analyse des changements individuels révèle pour l'échelle compétences sociales du groupe expérimental que les scores bruts de 5 enfants ont augmenté et, pour les 5 autres enfants, ils sont sensiblement les mêmes. Pour le groupe contrôle, les scores bruts de l'échelle compétences sociales de 3 enfants ont diminué, ils sont sensiblement les mêmes pour 2 enfants et ont augmenté pour 4 enfants.

La participation au programme est associée à une légère augmentation des compétences sociales. En effet, les résultats des enfants du groupe expérimental ont

soit augmenté ou sont sensiblement les mêmes. Uniquement certains enfants du groupe contrôle ont vu leurs scores bruts de l'échelle compétences sociales diminués.

Dans l'ensemble, nous constatons que suite à la participation dans le programme aucun enfant n'a connu une augmentation de l'échelle anxiété ni de l'échelle agressivité et aucun enfant n'a eu un niveau de compétence sociale diminuée. Toutefois, nous retrouvons dans le groupe contrôle 3 enfants, dont l'échelle anxiété a augmenté, 2 enfants, dont l'échelle agressivité a augmenté, et 3 enfants, dont l'échelle des compétences sociales a diminuée.

L'ASEBA complété par les parents

L'ASEBA est administré par les parents des groupes expérimental et contrôle en prétest/post test afin de mesurer les troubles internalisés et externalisés.

Échelle troubles internalisés

Des analyses comparatives entre les deux groupes ont été réalisées pour la mesure des troubles internalisés. La moyenne du groupe expérimental pour l'échelle des troubles internalisés est de 8,20 (ét 6,35) et diminue en post-test à 7,60 (ét 5,64), soit une diminution de 0,80. Pour le groupe contrôle, la moyenne est de 6,90 (ét 4,74) et diminue de 4,70 (ét 4,86), soit une diminution de 2,20. La participation au programme ne semble pas avoir eu d'impact sur les échelles des troubles internalisés des enfants ($t(19)=1,09$, $p=0,28$).

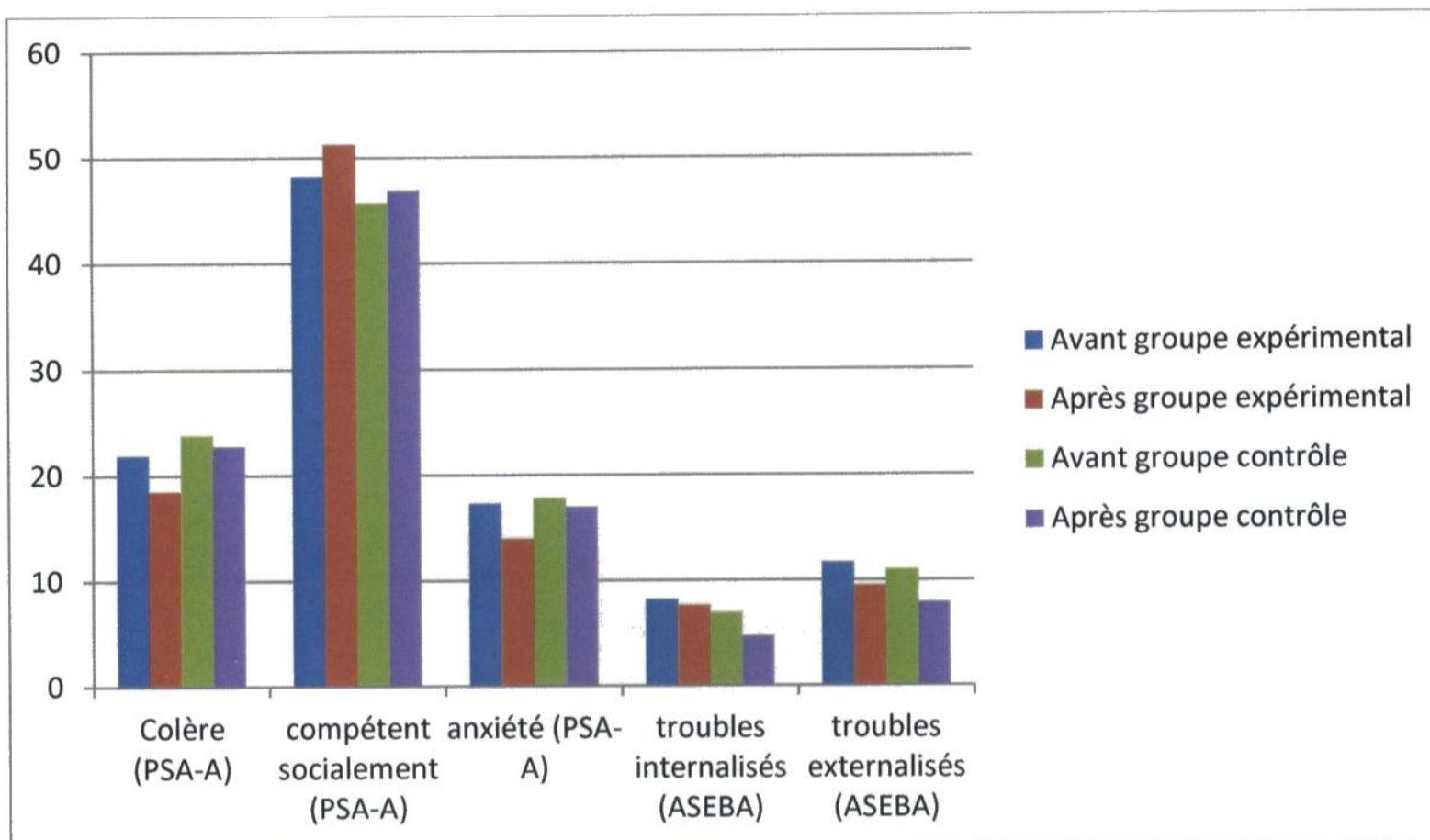
Une analyse des changements individuels révèle pour le groupe expérimental, l'échelle des troubles intériorisés, tous les enfants ont sensiblement les mêmes résultats pour le pré/post test. Pour le groupe contrôle, 7 enfants ont sensiblement les mêmes résultats. Toutefois, 3 d'entre eux ont obtenu des résultats qui ont diminué.

Échelle troubles externalisés

Les analyses ont été réalisées afin de comparer les 2 groupes sur la mesure troubles externalisés. Les résultats rapportés indiquent que la moyenne du groupe expérimental pour l'échelle des troubles externalisés est de 11,70 (ét 5,83) et diminue en post test à 9,50 (ét 6,74) soit une diminution de 2,20. Pour le groupe contrôle, la moyenne passe de 11,00 (ét 6,34) à 7,90 (7,85), soit une diminution de 2,10. La participation au programme ne semble pas avoir eu d'impact sur les échelles des troubles externalisés des enfants ($t(19)=0,97$, $p=0,34$).

Une analyse des changements individuels révèle pour l'échelle des troubles externalisés, du groupe expérimental, 3 enfants ont diminué, 5 enfants ont les mêmes résultats et 2 d'entre eux ont augmenté. Pour le groupe contrôle, 7 enfants ont sensiblement les mêmes résultats, 2 d'entre eux ont diminué et 1 a augmenté.

Tableau 2 – scores bruts de chaque échelle en prétest/posttest pour les groupes expérimental et contrôle



Chapitre 6 – Discussion

Lupien (2006) mentionne que quatre conditions rendent une situation stressante : la nouveauté, l'imprévisibilité, la menace à la personnalité (physique et psychologique) et le manque de contrôle. Une des premières situations stressantes que l'enfant vivra est certainement sa rentrée en service de garde. Barrett (2009) et Lupien (2006) nous font part de l'importance de privilégier la résilience afin de favoriser une meilleure gestion du stress et favoriser la réussite scolaire. Le programme *Grandir entre amis* (Barrett, 2009) permet aux adultes qui accompagnent les enfants de contribuer à l'enseignement de stratégies afin de favoriser leur résilience. L'évaluation du programme *Grandir entre amis* nous permet de croire que les participants âgés entre 3 et 5 ans, possèdent les compétences sociales et émotionnelles nécessaires leur permettant de mieux gérer le stress.

Le programme *Grandir entre amis* a été animé dans deux services de garde en milieu familial auprès de 12 enfants. Le recrutement n'a pas permis de rejoindre des enfants ayant un trouble anxieux ou un niveau élevé d'anxiété. Toutefois, la présente étude semble indiquer que ce programme de prévention universelle aide les enfants à diminuer le niveau d'anxiété et d'agressivité tout en augmentant leurs compétences sociales.

La première partie de l'évaluation porte sur l'implantation du programme. Cette évaluation a permis d'apporter quelques ajustements au programme afin qu'il réponde mieux aux besoins des enfants âgés entre 3 et 5 ans et à la réalité des services de garde en milieu familial.

Les six premiers ateliers consistent à intégrer différents concepts permettant aux enfants d'entreprendre un défi identifié par l'enfant, le parent et la RSG. Ces concepts sont les suivants : être courageux, reconnaître et nommer ses émotions, apprendre à se détendre et reconnaître et changer ses pensées. Plusieurs moyens utilisés comme les marionnettes, les petites histoires, les bricolages et les chansons ont permis d'intégrer ces concepts.

Nous savons que l'utilisation de marionnettes est un excellent moyen pour travailler au niveau de la restructuration cognitive. En effet, lorsque l'enfant entend ce que la marionnette raconte, celui-ci prend conscience de ces émotions et de ces pensées. L'enfant est alors amené à aider la marionnette à reconnaître et nommer ses émotions ainsi que ses pensées et plus important encore à changer ses pensées

négatives en pensées positives. Par conséquent, ce discours interne mis en évidence contribue à la restructuration cognitive du jeune enfant (Kendall et al., 1992; Rapee et al., 2000).

Aussi, les histoires sous forme de scénarios permettent d'aborder les concepts des ateliers et font appel à leur monde imaginaire. Les enfants doivent par exemple deviner comment les gens se sentent ou réagissent lors de différentes situations, ils doivent trouver des solutions aux situations vécues par les personnages, etc. Les histoires ont également un impact sur la restructuration cognitive, dû au fait que le discours interne est mis en évidence (Kendall et al., 1992; Rapee et al., 2000). De plus, les enfants peuvent s'identifier aux personnages de ces scénarios leur permettant ainsi de développer les habiletés du programme (Bouchard et al., 2003).

Bien que peu d'enfants ont eu à relever un défi en lien avec une peur, l'évaluation des RSG basée sur leur perception démontre que différents types de défis peuvent être relevés avec le programme *Grandir entre amis*. Selon les RSG, l'ensemble des enfants a relevé leur défi. Une RSG mentionne que deux enfants de son groupe n'ont pas relevé leur défi, mais que les améliorations sont si grandes que cela représente un succès.

Même si peu d'enfants avaient un défi lié à la peur, tous les défis ont été séparés par étapes, comme le recommande le programme. Les RSG ont également ajouté, comme prévues dans le programme original, des activités récompenses afin de souligner les succès et les efforts des enfants. Les défis variaient : la peur de faire une erreur, retenir son geste lorsque l'enfant est en colère; trouver une solution lorsque l'enfant boude; apprendre les lettres de l'alphabet, apprendre les couleurs, etc.

L'intervenante a préparé des tableaux de motivation, par étape, individualisés, en lien avec les intérêts des enfants au lieu d'utiliser la *Maison de la joie* proposée par le programme. Cette décision est fondée tout d'abord sur l'importance du principe de base du programme éducatif du MF (2001) que « chaque enfant est unique », qui encourage à bien connaître l'enfant afin d'identifier ses particularités, son rythme de développement et ses intérêts. En décelant ses intérêts, l'intervenante est en mesure d'élaborer un plan d'intervention, des activités ainsi qu'un tableau de motivation qui inciteront l'enfant à s'impliquer et à adhérer à l'intervention prévue (Forest, Nelisses, & Roy, 2007; Hohmann, Weikart, Bourgon, & Proulx, 2007). Ensuite, comme le jeune est l'objectif principal de l'intervention psychoéducative, il est essentiel de prendre en considération non seulement son développement global, ses forces et ses défis, mais également ce

qui suscitent un intérêt suffisamment grand pour qu'il soit motivé à s'impliquer dans le défi à relever dans son milieu de vie qu'est le service de garde et ce tout en étant soutenu par les parents (Gendreau, 2001). Une RSG a toutefois remis la *Maison de la joie* aux parents intéressés afin de poursuivre l'apprentissage en collaborant au défi à la maison.

Le programme permet donc de soutenir également les enfants dont les défis ne sont pas en lien avec l'anxiété, le stress ou la peur. Il peut être utilisé lorsque l'enfant a besoin d'une plus grande motivation en lien avec les habiletés sociales ou l'apprentissage de nouvelles connaissances.

La gestion du groupe était une préoccupation importante, tant par les RSG que l'intervenante, compte tenu de l'âge (3 à 5 ans) et des différents tempéraments des enfants. L'évaluation des RSG démontre que des adaptations doivent être faites afin de permettre une meilleure gestion du groupe, tout en prenant en considération la capacité d'attention des enfants plus jeunes et des enfants plus actifs. Il faut prendre en considération que l'enfant de 3 ans a encore de la difficulté à tolérer la frustration et à accepter un délai pour obtenir ce qu'il veut (Ferland, 2004). Ainsi, varier les activités motrices et celles qui requièrent davantage de concentration contribue à une meilleure gestion du groupe. On peut même interrompre une activité qui requiert de l'attention afin de faire bouger les enfants pour y revenir par la suite.

Aussi, il faut varier les moyens pour aider les enfants à comprendre les concepts difficiles comme les pensées rouges et vertes. Changer ses pensées rouges en pensées vertes sous-entend que les enfants sont conscients de leurs pensées. Plusieurs auteurs démontrent que l'enfant de 3 à 5 ans a la capacité de distinguer les choses réelles et les représentations mentales comme les pensées, les souvenirs et les rêves (Astington, 1993; Papalia et al., 2010). Mais, c'est vers 4 ans que l'enfant prend conscience que les autres pensent aussi (Bee & Boyd, 2006). Par conséquent, mettre l'emphase sur les jeux de rôle favorise l'acquisition des habiletés reliées à la théorie de l'esprit et aussi la capacité de comprendre le point de vue des autres. Également, présenter ces concepts par d'autres moyens comme des images de nuages blancs et gris ou du matériel rude et doux renforcera la compréhension de ces concepts par les enfants.

Plusieurs auteurs soulignent l'importance du rôle des parents dans la diminution des symptômes de l'anxiété, dans le maintien des changements et dans le déclenchement de l'anxiété (Cobham et al., 2010; Ginsburg, 2009; Kendall, 1993; Ladouceur et al., 1999; Rapee et al., 2005). La particularité de l'animation du

programme dans les services de garde est le double soutien à la fois de la RSG et du parent qui jouent un rôle dans l'acquisition des différents concepts par le biais des activités de réinvestissement et dans le maintien des changements.

L'évaluation des parents permet de constater que ces derniers se sont impliqués à différents niveaux par le biais du guide de la famille du programme *Grandir entre amis* et des suivis avec la RSG. Certains, comme indiqué dans l'évaluation, se sont grandement impliqués en réalisant les activités plusieurs fois par semaine. D'autres n'ont pas eu le temps de s'impliquer de façon aussi constante. Cependant, tous les parents démontrent leur appréciation du programme et le recommandent. Par contre, la disponibilité des parents est un enjeu important, les rencontres en soirée et même les suivis téléphoniques sont difficiles. Cela dit, il est important de comprendre la réalité des parents et l'ensemble de leurs responsabilités.

L'évaluation des RSG permet de constater par le biais des journaux de bord et des activités de réinvestissement dans quelle mesure les RSG se sont impliquées. L'ensemble des défis a été relevé grâce au temps qu'elles ont investi et à leur implication. Celles-ci mentionnent également que les enfants ayant des parents collaborateurs ont relevé plus souvent ou plus rapidement leurs défis que les enfants ayant des parents non-collaborateurs. D'ailleurs, Rapee (2005) a démontré qu'un programme destiné aux parents seulement a eu un impact sur les symptômes d'anxiété de jeunes enfants âgés de 3 à 4 ans. De là l'importance de la collaboration et de l'implication des parents.

Bien que le programme s'adresse au départ aux enfants âgés entre 4 et 7 ans, celui-ci a été animé en respectant toutes les activités proposées. Mais au cours de l'animation, certaines activités ont été adaptées afin de prendre en considération l'âge, la capacité d'attention et le tempérament des enfants. À ce niveau, l'évaluation des RSG fut d'une très grande aide. Le concept qui représente le plus grand défi est celui de reconnaître et changer ses pensées. Les RSG affirment que les enfants âgés de 3 ans ont compris le concept avec de l'accompagnement supplémentaire. Les RSG ont utilisé les situations vécues par les enfants et par elles-mêmes afin de les aider à prendre conscience de leurs pensées. Elles les ont accompagnés de façon plus intensive afin de les aider à reconnaître leurs pensées, mais également à les changer. Les enfants ont maîtrisé le concept sur une période de deux semaines. De façon plus concrète, nous savons que les enfants âgés de 3 ans ont relevé leur défi.

La deuxième partie de l'évaluation porte sur l'évaluation des retombées du programme sur les enfants de 3 à 5 ans, leur famille et les RSG. Cette évaluation quantitative est réalisée d'une part par les RSG et d'autre part par les parents. Les résultats du PSA-A (Dumas & LaFreniere, 1996), complété par les RSG, démontrent que les moyennes pré-test/post-test des échelles anxiété/retrait ainsi que l'échelle colère/agressivité du groupe expérimental ont diminué. De plus, la moyenne pré-test/post-test de l'échelle compétences sociales du groupe expérimental a augmenté.

Le groupe contrôle a obtenu une moyenne stable pré-test/post-test tant au niveau de l'échelle anxiété/retrait, l'échelle colère/agressivité qu'au niveau de l'échelle compétences sociales. Toutefois, certains enfants du groupe contrôle ont connu une augmentation de moyenne pré-test/post-test de l'échelle anxiété/retrait, colère/agressivité et une diminution de moyenne pré-test/post-test de l'échelle compétences sociales, ce qui n'a pas été observé chez le groupe expérimental.

Un échantillon plus grand serait nécessaire afin de déterminer si le programme permet une diminution significative des échelles anxiété/retrait et colère/agressivité et une augmentation significative de l'échelle compétences sociales.

L'évaluation quantitative des parents à l'aide de l'ASEBA (Achenbach & Rescorla, 2000) n'a pas démontré de changements significatifs dans les moyennes pré-test/post-test des échelles de troubles internalisés et externalisés.

Résumé des principales modifications à apporter au programme

Plusieurs recommandations ont été proposées lors de l'évaluation du programme par les RSG. Voici un résumé des principales adaptations du programme *Grandir entre amis* animé dans les services de garde en milieu familial pour un groupe d'enfants âgés entre 3 et 5 ans.

Les activités motrices

Tout au long du programme une préoccupation revient régulièrement sur la capacité d'attention des enfants. Les enfants de 3 ans ont plus de difficulté à tolérer la frustration et les délais, (Ferland, 2004) mais il y a aussi des enfants dont le tempérament est plus actif et qui ont de la difficulté à se concentrer longtemps sur une tâche. Varier les types d'activités entre celles qui requièrent de l'attention et les activités motrices permettra de conserver l'attention des enfants. Les histoires et les explications de certains concepts sont essentielles, mais pour ce faire nous avons besoin de

l'attention des enfants. Une banque d'activités motrices supplémentaires serait certainement un atout pour l'animation future du programme auprès de ce groupe d'âge.

Les pictogrammes solutions

Ces pictogrammes permettent aux enfants de choisir des solutions lorsqu'ils vivent des émotions difficiles et par conséquent les aident à changer leurs pensées rouges en pensées vertes. Présenter les solutions de façon visuelle et disponible en tout temps à l'enfant facilite le processus de restructuration cognitive. L'utilisation des pictogrammes aide tous les enfants à trouver les solutions qui leur conviennent, mais plus particulièrement l'enfant de 3 ans. En effet, c'est seulement vers 4 ans que l'enfant aura une compréhension plus complexe de ce qu'il ressent, pense ou désire (Bee & Boyd, 2006). La RSG peut accompagner l'enfant en le guidant à nommer ses émotions, à nommer ses pensées rouges et à trouver les solutions, ceci contribue à mettre en valeur son discours interne précurseur de la restructuration cognitive (Kendall et al., 1992; Rapee et al., 2000). Ainsi, l'utilisation des pictogrammes permet à l'enfant de 3 ans d'envisager différentes possibilités autres que celles liées à son propre vécu.

Les activités de détente

Les détentes qui permettent aux enfants de prendre conscience de l'état de leur corps fait partie du volet physiologique de la thérapie cognitivo-comportementale (Barrett & Ollendick, 2004; Kendall et al., 1992; Rapee et al., 2000). Ainsi, lorsque l'enfant est conscient des tensions, il peut se détendre par les moyens appris pendant le programme comme les respirations et les détentes. Mais, faire une détente couchée pour une période de 10 minutes comme recommandé par le programme peut s'avérer difficile pour certains enfants. Donc, varier les activités de détente permet aux enfants de réaliser cette activité au besoin et à tout moment. Ainsi, différentes activités telles que la respiration, les positions de yoga, des jeux de mains, etc. peuvent être réalisées à différents moments de la journée et dans des lieux variés. Un guide de différents types d'activités de détente remis à la RSG et aux parents serait un atout.

Les pensées rouges et vertes

Toutes les activités en lien avec les pensées relèvent du volet cognitif de la thérapie cognitivo-comportementale (Hirshfeld-Becker et al., 2010; Kendall, 1993; Turgeon & Gendreau, 2006). Nous savons que les enfants de 3 et 5 ans ont la capacité de comprendre que les pensées se passent dans leur tête (Papalia et al., 2010). Mais les pensées rouges et vertes qui permettent aux enfants de comprendre que certaines

pensées peuvent être nuisibles ou aidantes sont un concept plutôt abstrait et il a été plus difficile à comprendre pour les enfants de 3 ans. L'utilisation des couleurs et les feux de circulation du programme sont un bon moyen pour aider les enfants à comprendre ces concepts. Toutefois, prévoir pour les plus jeunes d'autres activités comme des tissus doux ou rudes qui peuvent permettre aux enfants d'associer le touché doux aux pensées vertes, et les tissus rudes, donc pas très agréables, aux pensées rouges. Également, les nuages gris associés aux pensées rouges et les nuages blancs associés aux pensées vertes peuvent également aider certains enfants à mieux comprendre ces concepts. Nous pourrions aussi reprendre les termes pensées aidantes et non-aidantes du programme *Les trucs de Dominique* (Bouchard et al., 2003). Finalement, utiliser les scénarios du programme pour favoriser les jeux de rôle qui ont un effet sur la capacité de l'enfant à prendre en considération le point de vue des autres (Bee & Boyd, 2006). Il permet ainsi d'aider l'enfant à trouver différentes solutions pour trouver des pensées aidantes lorsqu'il vit des situations difficiles.

Le tableau individualisé par étapes et de motivation

Ce tableau et les outils rattachés (histoire, pictogramme) créés en fonction des intérêts de l'enfant assurent une plus grande adhérence de sa part. Il s'identifie aux personnages créés en fonction de la problématique vécue. Afin de répondre au principe de base que *Chaque enfant est unique* du programme éducatif du MF et afin de s'assurer que l'enfant est au cœur de notre intervention psychoéducative, adapter le tableau de motivation et par étape est essentiel pour assurer la motivation, l'intérêt et l'adhérence de l'enfant à cet outil qui résume le plan d'intervention (Forest et al., 2007; Gendreau, 2001).

Faire une belle demande

Le programme a été conçu pour le milieu scolaire. Par conséquent, remplacer l'atelier *Se faire de nouveaux amis* par *Faire une belle demande* répond davantage à la réalité des services de garde puisque les enfants ont peu d'opportunités de se faire de nouveaux amis. Donc, faire une belle demande à son ami pour jouer ensemble permet à la fois d'être courageux, ce qui peut aider l'enfant éventuellement en milieu scolaire, mais aussi de prévoir des solutions si celui-ci fait face à un refus.

Note de communication aux parents

Les RSG mentionnent que la note préparée par l'intervenante à l'intention des parents permet d'aborder l'animation de l'atelier du jour ainsi que le partage du vécu des

enfants. La collaboration avec le parent est un élément essentiel dans le traitement de l'anxiété et le maintien des changements (Barrett et al., 1996; Cobham et al., 2010; Kendall, 1993; Rapee et al., 2005). Prendre quelques minutes pour écrire cette note assure un suivi sur l'intervention et implique les 3 adultes qui soutiennent l'enfant : l'intervenante, la RSG et le parent.

***L'intervention psychoéducative, le programme éducatif du Ministère de la famille
Accueillir la petite enfance et Grandir entre amis***

Il a clairement été démontré que l'application des opérations professionnelles psychoéducatives permet la planification de l'intervention proposée dans cette étude. L'animation du programme *Grandir entre amis* s'est très bien intégrée dans le modèle des 10 composantes de l'intervention psychoéducative.

Comme les services de garde en milieu familial sont régis par le Ministère de la Famille (MF), il est important de faire des liens entre celui-ci, le programme *Grandir entre amis* (Forest et al., 2007) et l'intervention psychoéducative.

D'abord, le programme éducatif est basé sur 2 fondements théoriques : l'approche écosystémique et la théorie de l'attachement. L'implication de la RSG du milieu de garde, des parents et d'autres professionnels autour de l'enfant nous permet de confirmer qu'une des assises de l'approche psychoéducative est également dans l'approche écosystémique (Renou, 2005).

La théorie de l'attachement du programme éducatif du MF fait également écho à l'intervention psychoéducative. Le lien créé entre le parent et son enfant, celui créé entre la RSG et l'enfant sont des éléments significatifs qui contribueront à l'atteinte des objectifs de l'intervention. Le savoir-être du psychoéducateur tel que la considération, l'empathie, la confiance, la congruence, la sécurité et la disponibilité permettront de créer un lien avec l'enfant, mais également avec la RSG et le parent. Bowlby (2007) souligne l'importance de lien d'attachement sécuritaire secondaire qui contribue à la diminution des risques de développement de problèmes de santé mentale chez le jeune enfant.

***Les principes de base du programme éducatif du MF: Accueillir la petite enfance
et le programme Grandir entre amis***

Chaque enfant est unique et l'enfant est le premier agent de son développement

Il est essentiel de bien connaître les forces, les difficultés et les besoins particuliers des enfants qui fréquentent le service de garde afin de le soutenir et de le guider. Ces connaissances permettent également de développer un programme d'activités par le biais de l'apprentissage actif pour ces enfants.

Parallèlement, le jeune est « le point focal de l'intervention » psychoéducative (Gendreau, 2001, p. 51). Connaître cet enfant, reconnaître ses forces, ses intérêts, ses difficultés et son potentiel d'adaptation seront des éléments essentiels à cerner et à utiliser à l'intérieur d'un programme d'intervention et de prévention tel que *Grandir entre amis*.

L'enfant apprend par le jeu

« Le jeu est l'outil principal par lequel l'enfant s'exprime, apprend et se développe » (Forest, 2007, p. 20). Le potentiel expérientiel, que nous retrouvons dans l'approche psychoéducative, c'est-à-dire ce que la situation offre – l'environnement, le matériel, la programmation et l'adulte – permettra ou non à l'enfant de développer son potentiel d'adaptation. Le programme *Grandir entre amis* met l'accent sur le jeu (marionnettes, chansons, bricolages, histoires) et les moyens de mise en relation afin de guider l'enfant vers l'apprentissage de concepts lui permettant une meilleure adaptation.

Le développement de l'enfant est un processus global et intégré

« Le développement de l'enfant comporte plusieurs dimensions (...) inter reliées » (Forest, 2007, p. 19). Ce principe est inhérent à l'approche psychoéducative où la connaissance du développement de l'enfant est essentielle. Mais également, les moyens utilisés dans l'apprentissage d'un nouveau comportement chez l'enfant doivent souvent faire appel aux différentes dimensions de son développement. C'est le cas dans le programme *Grandir entre amis*, où l'apprentissage de plusieurs concepts passera non seulement par le jeu, mais par les différentes dimensions de son développement. On verra les enfants bouger activement (développement moteur), dessiner (motricité fine), écouter des histoires, chanter (langagier), partager, attendre son tour (habiletés sociales), etc.

La collaboration avec les RSG et les parents est essentielle au développement harmonieux de l'enfant

La communication avec les parents permet d'abord de mieux connaître leurs enfants, mais aussi d'établir des bases solides pour le soutien et la collaboration lorsque l'enfant vit des moments difficiles. C'est à ce moment que des stratégies d'intervention communes doivent être développées et appliquées (Forest et al., 2007). L'approche psychoéducative considère le parent comme un collaborateur, mais également celui qui pourra continuer à soutenir l'enfant lorsque le programme sera terminé. Il permet le maintien des changements apportés lors de l'intervention (Gendreau, 2001). La communication entre l'intervenante et le parent doit être assurée afin de garder l'intérêt des parents et les encourager à mettre en pratique les activités de réinvestissement que l'on retrouve dans le guide de la famille du programme *Grandir entre amis*. La note de communication, écrite par l'intervenante, à la fin de l'atelier a été ajoutée au programme. Elle favorise ainsi un suivi entre l'intervenante et le parent, mais comme elle est remise par le biais de la RSG à la fin de la journée, elle favorise également un échange entre la RSG et le parent sur l'atelier qui a eu lieu dans la journée.

L'intervention éducative du programme Accueillir la petite enfance

L'intervention éducative aborde les concepts suivants dans le programme éducatif du MF : l'observation, la planification et l'organisation, l'intervention, la réflexion et la rétroaction ainsi que les styles d'intervention. On constate rapidement plusieurs ressemblances avec les différentes opérations de l'intervention psychoéducative.

Plusieurs liens existent donc entre l'intervention psychoéducative et le programme éducatif *Accueillir la petite enfance* du MF. Toutefois, l'intervention psychoéducative dans l'application du programme *Grandir entre amis* se distingue par le biais de certaines opérations comme l'évaluation, la post-évaluation et l'utilisation. L'intervenante travaille de façon plus spécifique sur le potentiel expérientiel en guidant la RSG dans ses interventions et l'acquisition de nouvelles habiletés, mais également en travaillant avec le parent. Elle permet également de mettre l'accent sur le potentiel adaptatif de l'enfant dans des situations où celui-ci est plus vulnérable. La place du rôle-conseil de la psychoéducation prend ici toute son importance puisque le travail auprès des RSG et des parents est partie intégrante de ce type d'intervention.

Il n'y a plus de doute concernant la place qu'occupe l'intervention psychoéducative, tant au niveau de la prévention que de l'intervention dans le domaine de la petite enfance, et particulièrement dans les services de garde en milieu familial.

Une fois reconnues, les RSG doivent suivre une formation obligatoire de 45 heures. Elles n'ont pas toujours la formation nécessaire pour soutenir et guider les enfants qui ont des difficultés importantes (anxiété, langage, comportement difficile, etc.).

Le MF pourrait certainement réfléchir à la pertinence de la formation en psychoéducation pour les agentes de soutien pédagogique et technique afin de soutenir les RSG qui accueillent des enfants vivant des difficultés importantes. Nous savons que les stratégies enseignées aux enfants ayant des difficultés particulières en petite enfance, auront des répercussions sur sa réussite scolaire et, comme le démontre cette étude, sur la prévention des troubles anxieux. (Barrett, 2009; Bittner et al., 2007; Rynn et al., 2001).

Chapitre 7 – Conclusion

La question de départ consistait à vérifier s'il est possible, en suivant le programme *Grandir entre amis* tel que développé par Barrett (2009), de l'appliquer auprès des enfants de 3 à 5 ans, y a-t-il des modifications à apporter et quelles seraient les retombées d'un tel programme pour les enfants de 3 à 5 ans, leur famille et les RSG?

Les résultats de cette étude confirment que le programme *Grandir entre amis* peut être animé dans les services de garde en milieu familial qui accueillent des enfants âgés entre 3 et 5 ans avec certaines adaptations telles que présentées dans le présent mémoire.

De plus, les résultats de cette étude suggèrent que le programme *Grandir entre amis* est associé, non seulement, à une diminution du niveau d'anxiété et de l'agressivité, mais également à une augmentation des compétences sociales, chez les enfants âgés entre 3 et 5 ans. Également, l'animation du programme dans les services de garde en milieu familial permet d'impliquer deux adultes, la RSG et le parent, dans la réalisation des activités de réinvestissement qui contribuent au maintien des changements.

Nous pouvons affirmer que les RSG, qui ont participé au programme, ont augmenté leurs connaissances. Elles ont appris des éléments clés qu'elles n'utilisaient pas dans leur service de garde comme la notion de courage, les signes du corps et la reconnaissance et le remplacement des pensées négatives. La prise de conscience de l'importance de la normalisation des émotions est certainement un élément qui s'est révélé très positif.

Par contre, bien que les parents aient démontré de l'intérêt envers le programme, nous ne sommes pas en mesure de dire si les pratiques ont changé dans le milieu familial.

Bien que les résultats ne soient pas significatifs, les évaluations du PSA-A par les RSG indiquent que les enfants qui ont suivi le programme ont, non seulement maintenu ou diminué leur niveau d'anxiété, mais ils ont également diminué l'échelle colère/agressivité et augmenté leur niveau de compétences sociales. Finalement, on retrouve dans le groupe contrôle des enfants dont les résultats des échelles internalisées et externalisées ont augmenté, ce qui n'a pas été observé dans le groupe expérimental.

L'apparition des troubles anxieux relève de plusieurs facteurs tels que les facteurs génétiques comme le tempérament, la parentalité, les facteurs cognitifs, les événements stressants et traumatisants, etc. (Buss, 2011; Dumas, 2005; Karevold et al., 2009; Rapee et al., 2000; Volbrecht & Goldsmith, 2010). Selon Dumas (2005) l'enfant le plus à risque de développer un trouble anxieux est celui qui est exposé à une accumulation des facteurs de risques. À l'opposé, les facteurs de protection comme le lien d'attachement sécurisant, une famille soutenant, l'implication de personnes significatives, un réseau social, etc. peuvent diminuer les risques d'apparition de troubles anxieux (Barrett & Ollendick, 2004; Rapee et al., 2000). L'animation du programme *Grandir entre amis* dans les services de garde en milieu familial devient certainement un facteur de protection. En effet, par le biais de la RSG, le programme permet à l'enfant d'avoir autour de lui l'implication d'une personne significative et permet aux parents d'avoir un réseau social.

Certains auteurs (Lavigne et al., 2009) parlent d'une prévalence pouvant aller jusqu'à 14,7 % pour les problèmes émotionnels et/ou d'anxiété chez les enfants âgés entre 2 et 5 ans. Par conséquent, pour un BC comme celui du *CPE Des premiers pas* du secteur Hull de Gatineau, cela peut représenter jusqu'à 125 enfants.

L'anxiété est un des troubles de santé mentale le plus fréquent chez les enfants et les adolescents (Doll, 1996; Dumas, 2005; Ladouceur et al., 1999; Rapee et al., 2000). Plus de 80 % des enfants ayant un trouble d'anxiété ne recevront jamais de traitement (Cobham, 2012). L'enfant anxieux est plus susceptible de devenir un adulte anxieux (Rapee, 2000, Dodd, 2012) et cette anxiété pourra interférer chez l'adulte dans son travail, dans ses relations interpersonnelles, mais également augmentera ses risques d'abus d'alcool et de drogue, de suicide et de problèmes médicaux (Rapee et al., 2000). L'anxiété a aussi un coût relié à la santé pour notre société (Gravel et al., 2002; Rapee et al., 2000). Par conséquent, il devient indéniable que l'instauration du programme *Grandir entre amis* serait un atout important dans la prévention des troubles de l'anxiété chez les enfants âgés entre 3 et 5 ans ainsi que pour la réussite scolaire (Buss, 2011; Rynn et al., 2001).

Limites

Le nombre de participants à cette étude est certainement une limite et il serait intéressant d'évaluer le programme avec un plus grand nombre de participants. Les effets à long terme n'ont pas été évalués, nous ne pouvons donc pas savoir si les changements observés seront maintenus. Finalement, le programme a été animé dans deux services de garde en milieu familial qui accueillent des enfants âgés entre 3 et 5 ans, ce qui offrait des conditions favorisantes. Cela n'est pas la réalité des services de garde en milieu familial qui accueillent un groupe multiâge de la naissance à 5 ans.

Finalement, aucun enfant n'avait un niveau d'anxiété très élevé ou problématique. Cela nous permet de croire que le programme, appliqué de façon universelle, a un effet, mais il aurait été intéressant d'observer l'effet du programme sur ces enfants.

Bibliographie

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research center for Children, Youth, & family.
- American Psychiatric Association. (2004). *Mini DSM-IV-TR, Critères Diagnostiques* (T. f. p. J.-D. D. e. al., Trans.). Washington, DC, 2000: Masson, Paris.
- Astington, J. W. (1993). *Comment les enfants découvrent la pensée, La "théorie de l'esprit" chez l'enfant* (Retz Ed.). Paris.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55(11), 1247-1263. doi: 10.1037/0003-066x.55.11.1247
- Barrett, P. The Fun FRIENDS program. www.friendsrt.com.
- Barrett, P. (2009). *Grandir entre amis, Guide de l'animateur pour le renforcement de la résilience par le jeu chez les enfants de 4 à 7 ans* (2 ed.).
- Barrett, P., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 333-342. doi: 10.1037/0022-006x.64.2.333
- Barrett, P., & Ollendick, T. H. (2004). *Handbook of interventions that work with children and adolescents, prevention and treatment*. West Sussex, England: Library congress Catalogue-in-Publication Data.
- Barrett, P., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: preliminary results from a universal school-based trial. *The British Journal Of Clinical Psychology / The British Psychological Society*, 40(Pt 4), 399-410.
- Beaver, B. R. (2008). A positive approach to children's internalizing problems. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2). doi: 10.1037/0735-7028.39.2.129
- Bee, H., & Boyd, D. (2006). *Les âges de la vie, Psychologie du développement humain* (É. d. r. pédagogique Ed. 3 ed.). Canada.
- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Jane Costello, E., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, 48(12), 1174-1183.
- Bouchard, S., Gervais, J., & Gagnier, N. (2003). Évaluation d'un programme de prévention primaire des troubles d'anxiété pour les enfants de 9 à 12 ans, Les trucs de Dominique. 105.

- Bowlby, R. (2007). Babies and toddlers in non-parental daycare can avoid stress and anxiety if they develop a lasting secondary attachment bond with one carer who is consistently accessible to them. *Attachment & Human Development*, 9(4), 307-319.
- Burchinal, M., Cryer, D., Clifford, R. M., & Howes, C. (2002). Caregiver training and classroom quality in child care centres. *Applied development science*, 6(2).
- Buss, K. A. (2011). Which fearful toddlers should we worry about? Context, fear regulation, and anxiety risk. *Developmental Psychology*, 47(3). doi: 10.1037/a0023227
- Butter-Jones, D. D. (2009). Le rapport de L'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique du Canada 2009: Grandir sainement - priorités pour un avenir en santé. Canada Gouvernement du Canada.
- Cobham, V. E. (2012). Do anxiety-disordered children need to come into the clinic for efficacious treatment? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 465-476. doi: 10.1037/a0028205
- Cobham, V. E., Dadds, M. R., Spence, S. H., & McDermott, B. (2010). Parental anxiety in the treatment of childhood anxiety: a different story three years later. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology: The Official Journal For The Society Of Clinical Child And Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 39(3), 410-420.
- Compton, S. N., Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J. C., Birmaher, B., Sherrill, J. T., . . . March, J. S. (2010). Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS): rationale, design, and methods. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 4, 1-1. doi: 10.1186/1753-2000-4-1
- Coutu, S., Lavigne, S., Dubeau, D., & Beaudoin, M.-È. (2005). La collaboration famille – milieu de garde : ce que nous apprend la recherche. *Éducation et francophonie*, XXXIII:2.
- Dadds, M. R., Holland, D. E., Laurens, K. R., Mullins, M., Barrett, P. M., & Spence, S. H. (1999). Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: Results at 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 145-150. doi: 10.1037/0022-006x.67.1.145
- Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. *Journal Of Clinical Psychology*, 60(4), 429-441.
- Degnan, K. A., Almas, A. N., & Fox, N. A. (2010). Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, 51(4), 497-517.

- Delucia-Waack, J. L., & Gellman, R. A. (2007). The efficacy of using music in children of divorce groups: Impact on anxiety, depression, and irrational beliefs about divorce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11(4). doi: 10.1037/1089-2699.11.4.272
- Dodd, H. F., Hudson, J. L., Morris, T. M., & Wise, C. K. (2012). Interpretation bias in preschool children at risk for anxiety: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 121(1), Feb 2012, 28-38., 121(1), 23. doi: 10.1037/a0024589
- Doll, B. (1996). Prevalence of psychiatric disorders in children and youth: An agenda for advocacy by school psychology. *School Psychology Quarterly*, 11(1), 20-46. doi: 10.1037/h0088919
- Dumas, J. (2005). *L'enfant anxieux, Comprendre la peur de la peur et redonner courage* (D. Boeck Ed.). Bruxelles.
- Dumas, J., & LaFreniere, P. J. (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). *Psychological Assessment*, 8(4). doi: 10.1037/1040-3590.8.4.369
- Dumas, J., LaFreniere, P. J., Capuano, F., & Durning, P. (Eds.). (1995). *Profil socio-affectif, Évaluation des compétences sociales d'adaptation des enfants de 2 ans 1/2 à 6 ans*. Paris: Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Eisen, A. R. (2008). *Treating childhood behavioral and emotional problems, A step-by-step Evidence-based approach* (A. R. Eisen Ed.). NY: The Guilford Press.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1993). Prevalence and comorbidity of DSM-III—R diagnoses in a birth cohort of 15 year olds. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1127-1134. doi: 10.1097/00004583-199311000-00004
- Ferland, F. (2004). *Le développement de l'enfant au quotidien, Du berceau à l'école primaire*. Montréal.
- Forest, V., Nelisses, M., & Roy, J. (2007). *Accueillir la petite enfance, Le programme éducatif des services de garde du Québec, mise à jour*. Québec.
- Gascon-Giard, C. (2001). Intervention psychoéducative et petite enfance. In Béliveau (Ed.), *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative* (pp. 430). Montréal.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative* (B. éditeur Ed.). Montréal.
- George, G., & Vera, L. (1999). *La timidité chez l'enfant et l'adolescent, Psychothérapie comportementale et cognitive* (Dunod Ed.). Paris.
- Giguère, C., & Des rosiers, H. (2010). *Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : utilisation et effets sur le développement des enfants, dans : Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010)*. Québec: Institut de la statistique du Québec.

- Ginsburg, G. S. (2009). The Child Anxiety Prevention Study: Intervention model and primary outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(3), 580-587. doi: 10.1037/a0014486
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public health report, 98*(2), 107-109.
- Gravel, R., Connolly, D., & Bédard, M. (2002). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, santé mentale et bien-être* (82-617-XIF).
- Hendrick, J. (2002). *L'enfant, une approche globale pour son développement* (P. d. I. u. d. Québec Ed.). Québec
- Hirshfeld-Becker, D. R., Masek, B., Henin, A., Blakely, L. R., Pollock-Wurman, R. A., McQuade, J., . . . Biederman, J. (2010). Cognitive behavioral therapy for 4- to 7-year-old children with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(4), 498-510. doi: 10.1037/a0019055
- Hohmann, M., Weikart, D., Bourgon, L., & Proulx, M. (2007). *Partager le plaisir, Guide d'intervention éducative au préscolaire* (G. Morin Ed. 2 ed.). Montréal.
- Hughes, A. A., Hedtke, K. A., & Kendall, P. C. (2008). Family functioning in families of children with anxiety disorders. *Journal of Family Psychology, 22*(2), 325-328. doi: 10.1037/0893-3200.22.2.325
- Japel, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. (2005). La qualité des services de garde à la petite enfance : Résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), . *Éducation et francophonie, XXXIII*(2).
- Jarrett, M. A., & Ollendick, T. H. (2008). A conceptual review of the comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety: Implications for future research and practice. *Clinical Psychology Review, 28*(7), 1266-1280. doi: 10.1016/j.cpr.2008.05.004
- Karevold, E., Røysamb, E., Ystrom, E., & Mathiesen, K. S. (2009). Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence. *Developmental Psychology, 45*(4). doi: 10.1037/a0016123
- Kendall, P. C. (1993). Cognitive-behavioral therapies with youth: Guiding theory, current status, and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(2), 235-247. doi: 10.1037/0022-006x.61.2.235
- Kendall, P. C., Chansky, T. E., Kane, M. T., Kim, R. s., Kortlander, E., Ronan, K. R., . . . Siqueland, L. (1992). *Anxiety disorders in youth, Cognitive-behavioral interventions* (A. P. Goldstein, Krasner, L., Garfield, S.L Ed.). Massachusetts.
- Ladouceur, R., Marchand, A., & Boisvert, J.-M. (1999). Les troubles anxieux, Approche cognitive et comportementale. In G. Morin (Ed.), (pp. 213): Bibliothèque nationale du QUÉbec.

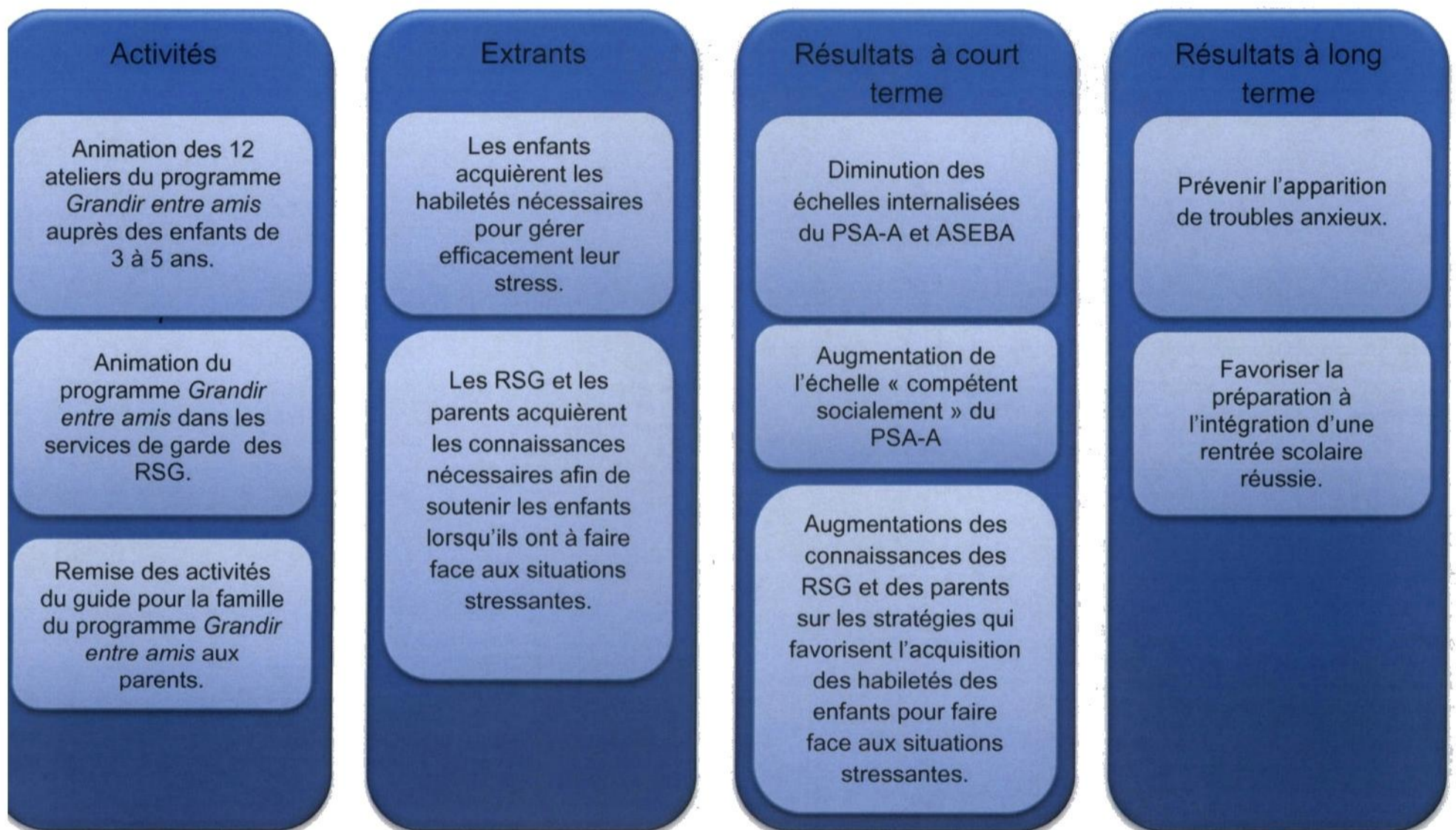
- Lavigne, J. V., Lebailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Binns, H. J. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology: The Official Journal For The Society Of Clinical Child And Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 38(3)*, 315-328.
- Lupien, S. (2006, 17 juin 2006). Le stress chez les enfants et les parents: Parle-t-on de la même chose? *Mammoth Magazine, 1*.
- Margle, S. J., & Ho, G. (2003). *Kids have stress too! Parent evaluation report*.
- McDerment, C., Lazier, V., & Gleason, M. (2009). *Programme préscolaire Nos enfants et le stress: La fondation de psychologie du Canada*.
- Murray, R., M. (1979). *Comparing theories of child development* (A. K. Kenneth King Ed.). USA: Wadsworth
- Olatunji, B. O., & Cole, D. A. (2009). The longitudinal structure of general and specific anxiety dimensions in children: Testing a latent trait–state–occasion model. *Psychological Assessment, 21(3)*.
- Opler, M., Sodhi, D., Zaveri, D., & Madhusoodanan, S. (2010). Primary psychiatric prevention in children and adolescents. *Annals Of Clinical Psychiatry: Official Journal Of The American Academy Of Clinical Psychiatrists, 22(4)*, 220-234.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2010). *Psychologie du développement de l'enfant* (C. McGraw-Hill Ed. 7 ed.). Montréal.
- Pérez-Edgar, K., & Fox, N. A. (2005). Temperament and anxiety disorders. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America, 14(4)*, 681.
- Rapee, R., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and Early Intervention of Anxiety Disorders in Inhibited Preschool Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(3)*. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.488
- Rapee, R., Wignall, A., Hudson, J., L., & Schniering, C., A. (2000). *Treating Anxious Children and adolescents, An evidence-based approach* (D. Long Ed.): New Harbinger Publications, Inc.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation, une conception, une méthode* (B. éditeur Ed.). Montréal.
- Rynn, M. A., Siqueland, L., & Rickels, K. (2001). Placebo-controlled trial of sertraline in the treatment of children with generalized anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry, 158(12)*. doi: 10.1176/appi.ajp.158.12.2008
- Sanderson, W. C., DiNardo, P. A., Rapee, R., & Barlow, D. H. (1990). Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-III—R anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 99(3)*, 308-312. doi: 10.1037/0021-843x.99.3.308
- Servant, D. (2007). *Gestion du stress et de l'anxiété* (E. Masson Ed. 2e ed.). Paris.

- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. (2005). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 131-143.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710-720. doi: 10.1016/j.cpr.2010.05.003
- Turgeon, L., & Gendreau, P. L. (2006). *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (Solal Ed.). marseille.
- Vandell, L., & Wolfe, B. (2000). Childcare quality, does it matter and does it need improvement. *Institute for research on poverty*, 78.
- Volbrecht, M., M., & Goldsmith, H., H. (2010). Early temperamental and family predictors of shyness and anxiety. *Developmental Psychology*, 46(5), 32. doi: 10.1037/a0020616
- Wettig, H. H. G., Coleman, A. R., & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), 15. doi: 10.1037/a0022666
- Zavos, H. M. S., Gregory, A. M., & Eley, T. C. (2012). Longitudinal genetic analysis of anxiety sensitivity. *Developmental Psychology*, 48(1), 204-212. doi: 10.1037/a0024996

Annexes

Annexe 1 - Modèle logique

Objectif du programme *Grandir entre amis*: Augmenter les habiletés sociales et émotionnelles afin de diminuer les symptômes d'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire.



Annexe 2 – Certificat d'éthique de l'UQO

Notre référence: 1688

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Projet: **Grandir entre amis**

Soumis par: Anne-Marie Chatel
Étudiante
Département de psychoéducation et de psychologie
Université du Québec en Outaouais

Financement: Non

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au: **7 janvier 2014**Le président du Comité d'éthique de la recherche
André DurivageDate d'émission: **7 janvier 2013**



Annexe 3 - Formulaire de consentement

Évaluation du programme Grandir entre amis

Anne-Marie Chatel – Département de psychologie et de psychoéducation

Nous sollicitons, par la présente, votre participation à la recherche en titre, qui vise, à évaluer un programme en place dans le service de garde que votre enfant fréquente et qui se nomme *Grandir entre amis*.

Votre participation à ce projet de recherche consiste à remplir le même questionnaire (La liste de vérification des comportements des enfants de 1.5 à 5 ans) au début et à la fin du programme à la maison. De plus, nous vous invitons à participer aux 2 rencontres en soirée, à répondre aux 2 sondages téléphoniques à la 4^e et à la 8^e semaine du programme.

En participant à l'évaluation du programme j'accepte que la responsable de garde, Mme _____, remplis un questionnaire sur les comportements et les émotions de mon enfant. Il s'agit du Profil socio-affectif, version abrégée de Lafrenière et al. (PSA-A) avant et après l'animation du programme *Grandir entre amis*.

Les données recueillies pour cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification ou celle de votre enfant. Votre confidentialité sera assurée par l'utilisation de code numérique. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les participants. Les résultats seront diffusés par l'intermédiaire de la rédaction d'une mémoire.

Les données recueillies seront conservées sous clé au *BC du CPE Des premiers pas* au 4, rue Taschereau à Gatineau et la seule personne qui y a accès est Anne-Marie Chatel, étudiante et agente de soutien pédagogique et technique.

Votre participation à l'évaluation du programme se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et vous pouvez vous retirer en tout temps sans préjudice. Votre enfant continuera de participer au programme même s'il ne fait pas partie de l'évaluation. Les risques associés à votre participation sont minimaux et le chercheur s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou

les pallier. Le seul inconvénient est le temps passé à participer au projet, soit environ 2h à 5h.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquer avec Anne-Marie Chatel, 819 778-2316 poste 16, achatel@despremierspas.com. Vous pouvez également rejoindre Mme Annie Bérubé, professeure et directrice de Mme Chatel, 819 595-3900, poste 2547 annie.berube@uqo.ca. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, communiquez avec M, André Durivage 819 535-3900 poste 1781, andre.durivage@uqo.ca, président du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

Votre signature atteste que vous avez compris les renseignements concernant votre participation à l'évaluation du programme et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom du participant : _____

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom du chercheur : _____

Signature du chercheur : _____ Date : _____

Annexe 4 – Journal de bord de la RSG

Légende :

Vous avez réalisé l'activité 0 = aucune fois; 1 = 1 à 2 jours par semaine; 2 = 3 à 4 jours par semaine; 3 = à tous les jours

Atelier 1 - Démarrage

- | | |
|--|---------|
| 1. À l'heure du dîner, chaque enfant partage au moins une chose positive | 0 1 2 3 |
| 2. Je récompense les efforts des enfants à pratiquer la bravoure. | 0 1 2 3 |

Être brave : regarder les gens dans les yeux, sourire, utiliser une voix assurée, s'affirmer, faire de son mieux et essayer de nouvelles choses.

Commentaires :

Atelier 2 – Mes émotions

- | | |
|---|---------|
| 1. J'aide les enfants à reconnaître leurs émotions et celles des autres | 0 1 2 3 |
| 2. Je nomme mes émotions | 0 1 2 3 |
| Ex : Je suis en colère quand mes enfants ne font pas leurs tâches | |
| 3. J'examine les différentes méthodes que l'enfant pourrait utiliser | 0 1 2 3 |
| lorsqu'il vit une émotion désagréable et je l'encourage à la mettre en pratique | |
| 4. Je félicite l'enfant et le récompense lorsqu'il essaie de maîtriser une émotion. | 0 1 2 3 |

Commentaires :

Atelier 3 – Les émotions des autres – Je vais t'aider

- | | |
|---|---------|
| 1. J'aide les enfants à reconnaître ses émotions et celles des autres | 0 1 2 3 |
|---|---------|

- | | |
|--|---------|
| 2. Je nomme mes émotions | 0 1 2 3 |
| 3. Je pratique l'auto-réconfort et la maîtrise de soi | 0 1 2 3 |
| Ex : Si tu es triste, tu peux te faire un câlin, parler à quelqu'un que tu aimes, aller dans le coin tranquille, faire un dessin, etc. | |
| 4. J'aide les enfants à découvrir comment les autres se sentent | 0 1 2 3 |
| Ex. Faire un câlin, donner un verre d'eau, etc. | |
| 5. Je récompense les efforts des enfants à pratiquer la bravoure. | 0 1 2 3 |

Commentaires :

Atelier 4 – Ton corps et les jeux de détente

- | | |
|---|---------|
| 1. J'encourage l'enfant à reconnaître l'émotion qu'il ressent. | 0 1 2 3 |
| 2. Je l'invite à réagir de façon à se sentir mieux s'il s'agit d'une émotion désagréable. | |
| 3. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 4. J'invite l'enfant à utiliser les méthodes de détente pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié (ex. la respiration, l'imagination). | 0 1 2 3 |
| 5. Je félicite et récompense l'enfant pour sa bravoure | 0 1 2 3 |

Commentaires :

Atelier 5 – Les pensées « rouges » et les pensées « vertes »

- | | |
|---|---------|
| 1. On s'exerce à reconnaître les pensées « rouges » et les « vertes ». | 0 1 2 3 |
| 2. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 3. J'invite l'enfant à utiliser les méthodes de détente pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié (ex. la respiration, l'imagination). | 0 1 2 3 |
| 4. Je félicite et récompense l'enfant pour sa bravoure | 0 1 2 3 |

Commentaires :

Ateliers 6 – Change tes pensées « rouges » en pensées « vertes »

- | | |
|---|---------|
| 1. On s'exerce à reconnaître les pensées « rouges » et les « vertes ». | 0 1 2 3 |
| 2. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 3. J'invite l'enfant à utiliser les méthodes de détente pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié (ex. la respiration, l'imagination). | 0 1 2 3 |
| 4. Je félicite et récompense l'enfant pour sa bravoure | 0 1 2 3 |

Commentaires :

Ateliers 7 – Fais les choses une étape à la fois

- | | |
|--|---------|
| 1. On s'exerce à reconnaître les pensées « rouges » et les « vertes ». | 0 1 2 3 |
| 2. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 3. J'invite l'enfant à utiliser les méthodes de détente pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié ex. la respiration, l'imagination). | 0 1 2 3 |
| 4. Je félicite et récompense l'enfant pour sa bravoure. | 0 1 2 3 |

Attention : Chaque enfant a réalisé son plan d'adaptation par étapes et la première étape est commencée.

Commentaires :

Atelier 8 – Étape à suivre pour être un bon ami

- | | |
|---|---------|
| 1. Je félicite l'enfant lorsqu'il sait être à l'écoute, aider, sourire et partager. | 0 1 2 3 |
| 2. On s'exerce à reconnaître les pensées « rouges » et les « vertes ». | 0 1 2 3 |

- | | |
|---|---------|
| 3. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 4. J'invite l'enfant à utiliser les méthodes de détente pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié (ex. la respiration, l'imagination). | 0 1 2 3 |
| 5. Je félicite et récompense l'enfant pour sa bravoure. | 0 1 2 3 |

Attention : La deuxième étape du plan d'adaptation de chaque enfant est commencée.

Commentaires :

Atelier 9 - Félicite-toi!

- | | |
|---|---------|
| 1. On s'exerce à reconnaître les pensées « rouges » et les « vertes » | 0 1 2 3 |
| 2. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 3. J'invite l'enfant à utiliser les méthodes de détente pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié (ex. la respiration, l'imagination). | 0 1 2 3 |
| 4. Je félicite et récompense l'enfant pour sa bravoure. | 0 1 2 3 |

Commentaires :

Attention : La troisième étape du plan d'adaptation de chaque enfant est commencée.

Atelier 10 – Ta famille, ton école, tes voisins et tes amis

- | | |
|---|---------|
| 1. On s'exerce à reconnaître les pensées « rouges » et les « vertes ». | 0 1 2 3 |
| 2. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 3. J'invite l'enfant à utiliser les méthodes de détente pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié (Ex. la respiration, l'imagination). | 0 1 2 3 |
| 4. Je félicite et récompense l'enfant pour sa bravoure. | 0 1 2 3 |

Attention : La quatrième étape du plan d'adaptation de chaque enfant est commencée.

Commentaires :

Atelier 11 – Ton cercle d’amour et d’amitié

- | | |
|---|---------|
| 1. On s’exerce à reconnaître les pensées « rouges » et les « vertes ». | 0 1 2 3 |
| 2. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |
| 3. J’invite l’enfant à utiliser les méthodes de détente pour s’apaiser lorsqu’il est contrarié (Ex. la respiration, l’imagination). | 0 1 2 3 |
| 4. Je félicite et récompense l’enfant pour sa bravoure. | 0 |
| 1 2 3 | |

Attention : La cinquième étape du plan d’adaptation de chaque enfant est commencée.

Commentaires:

Annexe 5 – Notes évolutives de l'intervenante**Rapport de visite**

Date : _____

Atelier _____

Objectif 1 :

Objectif 2 :

Les enfants :

Autres activités :

Évaluation

Temps :

Participation :

Collaboration :

Suivis :

Autoévaluation :

Utilisation :

Annexe 6 – Sondage téléphonique auprès des parents à la semaine 4

- | | |
|--|---------|
| 1. J'encourage mon enfant à reconnaître les émotions qu'il ressent | 0 1 2 3 |
| 2. Je l'aide à choisir une méthode pour mieux se sentir lorsqu'il s'agit d'une émotion désagréable (ex. : prendre de grande respiration lorsqu'il est en colère, imaginer un endroit paisible, etc.) | 0 1 2 3 |
| 3. Je félicite et récompense mon enfant pour sa bravoure | 0 1 2 3 |
| 4. Nous pratiquons les méthodes de détente pendant au moins 10 min. | 0 1 2 3 |

Être brave : regarder les gens dans les yeux, sourire, utiliser une voix assurée
S'affirmer, faire de son mieux et essayer de nouvelle chose.

Commentaires :

Annexe 7 - Sondage écrit auprès des parents semaines 8 - 10

Nom de l'enfant : _____ Date : _____

Légende	0 jamais	1 De 1 à 2 fois semaine	2 De 3 à 4 fois semaine	3 5 et plus par semaine
---------	-------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

SVP Encercler la bonne réponse

1. J'utilise le guide familiale de <i>Grandir entre amis</i>	0	1	2	3	Je ne sais pas ce que c'est?
2. J'aide mon enfant à identifier ses pensées « rouges » et les changer en pensées « vertes »	0	1	2	3	Je ne sais pas ce que c'est?
3. Nous pratiquons des méthodes de détente (détente dirigée, respiration, etc.)	0	1	2	3	Je ne sais pas ce que c'est?
4. J'invite mon enfant à utiliser les méthodes de détentes pour s'apaiser lorsqu'il est contrarié (ex. respiration, imagination, coin tranquille, musique, etc.)	0	1	2	3	Je ne sais pas ce que c'est?
5. Mon enfant m'a parlé de ce qu'est un bon ami (écouter, aider, partager)	oui	non			
6. Nous aidons notre enfant à relever son défi à la maison	oui	non	Ce n'est pas possible		

Le défi de mon enfant est :

À quelle étape est-il rendu?

Quelles sont les difficultés que votre enfant a rencontrées?

Quels sont les succès que votre enfant a rencontrés?

Faites-nous part de ce que le défi a apporté dans votre quotidien et auprès de votre famille :

Je suis disponible pour une rencontre en soirée pour partager ce que j'ai apprécié et moins apprécié du programme *Grandir entre amis* en janvier (date à confirmer).

Oui Non

Vous pouvez utiliser le verso si vous manquez d'espace. Merci pour votre précieuse collaboration.

Annexe 8 – Sondage écrit auprès des parents 4 semaines après la fin du programme

SVP cocher la case appropriée ✓

Pendant le programme entre septembre et décembre 2012 :

	Non	À l'occasion	Souvent
J'ai lu le guide pour la famille			
J'ai réalisé les activités du guide avec mon enfant			
Mon enfant parlait du programme à la maison			
Mon enfant nommait ses émotions			
Mon enfant reconnaissait les signes corporels lorsque lui ou un membre de la famille vivait une émotion			
Nous avons fait des techniques de relaxation			
J'aidais mon enfant à reconnaître ses pensées rouges et ses pensées vertes			
Mon enfant parlait de son défi à la maison			

	Oui	Non	Je ne sais pas
Mon enfant a relevé son défi			
Je recommanderais ce programme à d'autres parents			

Commentaires :

_____ Merci pour votre collaboration!

Annexe 9 - Questionnaire sociodémographique RSG

1. Groupe d'âge

- 20 – 29 ans
- 30 – 39 ans
- 40 – 49 ans
- 50 ans et +

2. Formation générale

- Diplôme d'études professionnelles : _____
- Diplôme d'études secondaire
- Diplôme d'études collégiales : _____
- Diplôme d'études universitaire : _____
 - Baccalauréat
 - Maitrise
 - Doctorat
- Autres : _____

3. Nombre d'années d'expérience comme RSG : _____ an(s)

4. Revenu annuel familial

- de 40 000\$
- Entre 40 000 et 69 999\$
- + de 70 000\$

5. Langue maternelle : _____

6. Langue (s) parlée (s) à la maison : _____

Annexe 10 - Questionnaire sociodémographique parents

1. Groupe d'âge de la mère

- de 20 ans
- 20 – 29 ans
- 30 – 39 ans
- 40 – 49 ans
- 50 ans et +

2. Groupe d'âge du père

- de 20 ans
- 20 – 29 ans
- 30 – 39 ans
- 40 – 49 ans
- 50 ans et +

2. Formation générale de la mère

- Diplôme d'études professionnelles : _____
- Diplôme d'études secondaire
- Diplôme d'études collégiales : _____
- Diplôme d'études universitaire : _____
 - Baccalauréat
 - Maitrise
 - Doctorat

3. Formation générale du père

- Diplôme d'études professionnelles : _____
- Diplôme d'études secondaire
- Diplôme d'études collégiales : _____
- Diplôme d'études universitaire : _____
 - Baccalauréat
 - Maitrise
 - Doctorat

4. Fratrie : L'enfant qui participe au programme *Grandir entre amis* a

_____ Frères _____ Sœurs

5. Revenu annuel familial

- de 40 000\$

Entre 40 000 et 69 999\$

+ de 70 000\$

6. Langue maternelle : _____

7. Langue (s) parlée (s) à la maison : _____

Annexe 11 – Rencontre fin de programme avec les RSG

1. Retour sur chaque atelier
2. **Animation** : Selon vous est-ce que les moyens utilisés lors des animations ont atteint l'objectif visé et est-ce que vous les réutiliserez dans le futur?

Moyens	Atteint le but visé	Je réutiliserai
	0 à 2 pas utile/moyennement utile/très utile	0 à 2 Non/peut-être/oui
Koala		
toupie des émotions		
marionnettes émotion		
marionnettes à doigts		
photos/images		
poupée et Barbie		
histoires de Koala		
verre d'eau et paille		
le feu de circulation		
chansons		
Autres éléments de l'animation		
Durée		
Fréquence		
Autres		

Quelles ont été les forces de l'animation:

Quels ont été les défis ou les échecs de l'animation:

3. **Les activités de réinvestissement** : Commentaires et suggestions

Éléments à aborder : Trop exigeantes; S'intègrent bien ou non; utile ou Inutiles; réaliste ou non réalistes ; Difficiles en fonction de l'âge des enfants ou facile

4. Le groupe d'âge : commentaires et suggestions

Éléments à aborder : groupe d'âge approprié pour le programme ou non; les 3 ans?

5. Comment le programme a modifié votre pratique - Est-ce que vous abordez les concepts suivants avant l'animation du programme *Grandir entre amis* ; Est-ce que vous allez aborder ces concepts dans le futur?

Concepts	Avant	Après
La notion du courage		
Nommer l'émotion de l'enfant		
Normaliser les émotions		
L'enfant reconnaître ses émotions et celles des autres		
Être attentif aux signes de notre corps		
La respiration		
Détente		
Reconnaître les pensées rouges et les pensées vertes		
Changer nos pensées rouges en pensées vertes		
Les défis – une étape à la fois, un pas à la fois		
Être un bon ami		
Se féliciter, se récompenser		
Les personnes significatives pour les enfants		
La fête		

6. Est-ce que vous recommanderiez l'animation de ce programme à d'autres RSG? À d'autres parents?

Annexe 12 – Rencontre fin de programme avec les parents

1. Le guide pour la famille
 - a. Utilisation (fréquence, durée)
 - b. Points positifs
 - c. Points négatifs
2. Quelles sont les notions que les enfants ont abordées à la maison suite aux animations au service de garde
3. Le défi de votre enfant
 - a. Commentaires
 - b. Quel effet sur votre enfant
 - c. Quel effet sur votre famille
4. Recommanderiez-vous le programme?
 - a. Pour quelle raison?
5. Autres commentaires

Annexe 13 - Les solutions pictogrammes



Faire un câlin



Coin tranquille



Prendre un verre d'eau

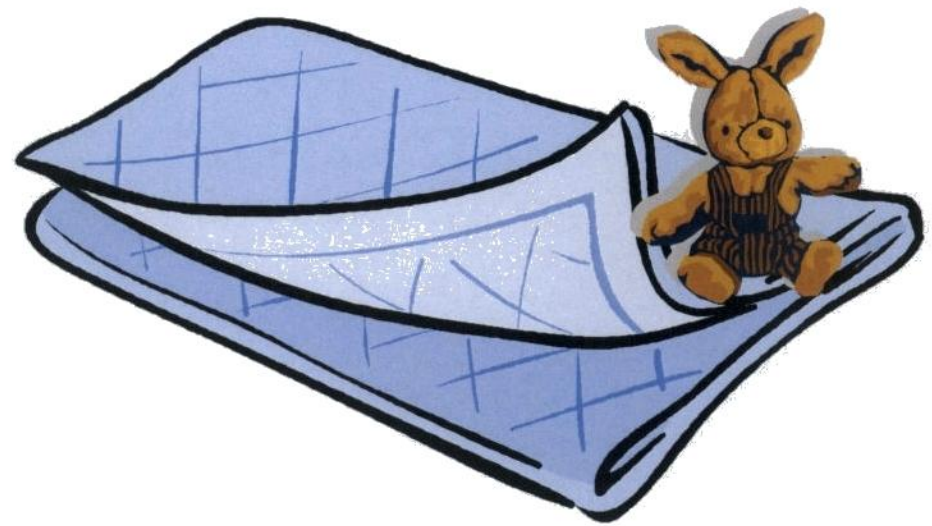


Prendre de grandes respirations



© Can Stock Photo - csp4266151

Parler à quelqu'un



Prendre son doudou
ou son toutou préféré



Lire un livre



Faire un dessin

Annexe 15 - Le défi de votre enfant



Le programme a été conçu pour aider les enfants à faire face aux situations stressantes. Idéalement, je vous invite à choisir un défi qui cause du stress ou qui rend, à des degrés différents, votre enfant anxieux (le stress ou l'anxiété se manifestent par différentes émotions chez les enfants (pleurer, faire des colères, s'isoler, bouder).

Voici quelques exemples de défis :

1. L'enfant a une peur particulière telle que :
 - a. Peur des araignées, peur des chiens
 - b. Peur d'être seul, peur du noir
 - c. Peur de faire des erreurs
 - d. Ou autre

2. L'enfant refuse de faire quelque chose dont il en a les capacités – il prétend qu'il n'est pas capable!
 - a. Refuse de s'habiller seul
 - b. Refuse de manger seul
 - c. Refuse de découper
 - d. Ou autre

3. L'enfant a de la difficulté à réaliser une tâche
 - a. Faire le rangement
 - b. S'habiller
 - c. Attendre son tour
 - d. Ou autre

Je vous invite à en discuter avec votre responsable de garde et nous discuterons votre responsable de garde et moi des défis de chaque enfant lors de ma prochaine visite dans la semaine du 29 octobre 2012.

Encore une fois, merci pour votre précieuse collaboration,

J'ai de la difficulté à rejoindre certains parents, j'invite donc les parents avec qui je n'ai pas encore discuté de m'appeler au 819 778-2316 poste 16, merci.

Anne-Marie Chatel
 Agente de soutien pédagogique et technique
 BC du CPE Des premiers pas
achatel@despremierspas.com



Annexe 16 - Petit rappel

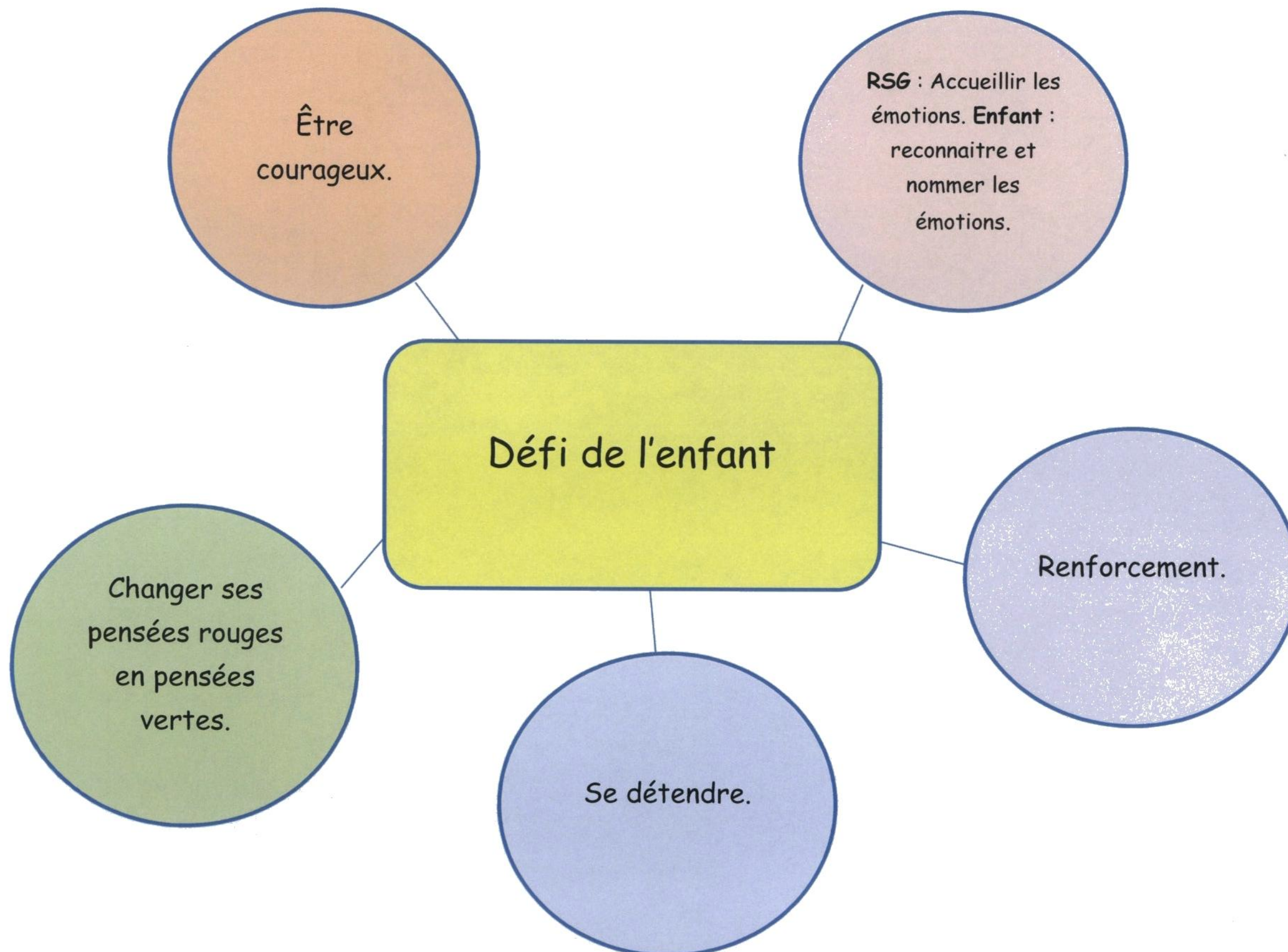
Aujourd'hui **Koala**, du programme *Grandir entre amis*, est venu nous voir au service de garde. Il voulait vous rappeler que nous sommes à l'atelier numéro _____ et vous retrouverez les activités que vous pouvez faire avec votre enfant dans le **Guide de la famille**.

Si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à communiquer avec **Anne-Marie Chatel**, agente de soutien pédagogique :

819 778-2316, poste 16

Commentaires de l'animatrice :

Annexe 17 - Éléments pour favoriser l'apprentissage d'un nouveau comportement



Annexe 18 – Certificat de réussite

Grandir entre amis



Certificat de réussite du Programme Grandir entre amis

Félicitations

Tu as appris à être courageux, à reconnaître et nommer tes émotions, à te détendre, à reconnaître tes pensées rouges et à les changer en pensées vertes, à relever un défi et à être un bon ami.

Date

Signature