

Nouvelles pratiques sociales



1,2,3 GO !

Modèle théorique et activités d'une initiative communautaire pour les enfants et parents de six voisinages de la grande région de Montréal

Dominique Damant, Camil Bouchard, Luce Bordeleau, Nathalie Bastien et Geneviève Lessard

Volume 12, numéro 2, décembre 1999

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/000057ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/000057ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Damant, D., Bouchard, C., Bordeleau, L., Bastien, N. & Lessard, G. (1999). 1,2,3 GO ! Modèle théorique et activités d'une initiative communautaire pour les enfants et parents de six voisinages de la grande région de Montréal. *Nouvelles pratiques sociales*, 12(2), 133–150. <https://doi.org/10.7202/000057ar>

Résumé de l'article

Les relations entre les conditions de pauvreté et la qualité du développement des enfants sont désormais connues ; la nécessité d'intervenir tôt et de façon intensive également. L'initiative communautaire 1,2,3 GO ! (visant l'*empowerment* des communautés et de leurs membres) s'appuie sur un modèle d'organisation hiérarchique du développement de l'enfant et sur le modèle écologique-transactionnel. Elle a trois buts complémentaires : promouvoir le développement physique, cognitif, social et affectif des tout-petits ; assurer le soutien aux parents et aux intervenants ; soutenir les efforts de prise en charge de la communauté pour offrir aux parents et aux tout-petits un environnement stimulant, bienveillant et chaleureux. Cet article vise à faire connaître l'initiative 1,2,3 GO !. Il décrit le processus de sa mise sur pied, présente ses fondements théoriques et débouche sur la description d'exemples concrets d'activités réalisées auprès des enfants et des familles depuis sa mise sur pied.

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés © Presses de l'Université du Québec (PUQ), 1999

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

❖ 1,2,3 GO!
Modèle théorique et
activités d'une initiative
communautaire pour
les enfants et parents
de six voisinages
de la grande région
de Montréal

*Dominique DAMANT
Université Laval*

*Camil BOUCHARD
Université du Québec à Montréal*

*Luce BORDELEAU
Université Laval*

*Nathalie BASTIEN
Centraide du grand Montréal*

*Geneviève LESSARD
Université Laval*

Les relations entre les conditions de pauvreté et la qualité du développement des enfants sont désormais connues ; la nécessité d'intervenir tôt et de façon intensive également. L'initiative communautaire 1,2,3 GO! (visant l'*empowerment* des communautés et de leurs membres) s'appuie sur un modèle d'organisation hiérarchique du développement de l'enfant et sur le modèle écologique-transactionnel. Elle a trois buts complémentaires : promouvoir le développement physique, cognitif, social et affectif des tout-petits ; assurer le soutien aux parents et aux intervenants ; soutenir les efforts de prise en charge de la communauté pour offrir aux parents et aux tout-petits un environnement stimulant, bienveillant et chaleureux. Cet article vise à faire connaître l'initiative 1,2,3 GO!. Il décrit le processus de sa mise sur pied, présente ses fondements théoriques et débouche sur la description d'exemples concrets d'activités réalisées auprès des enfants et des familles depuis sa mise sur pied.

INTRODUCTION

Au Canada, la pauvreté des enfants préoccupe plusieurs acteurs et intervenants du domaine social, parce qu'elle nuit à leur développement. Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ, 1996), 24,6 % des enfants canadiens âgés entre 0 et 11 ans vivent dans des familles pauvres. La pauvreté est plus présente chez les familles monoparentales que chez les familles biparentales (68 % contre 16,5 %), et elle atteint un niveau record chez les familles monoparentales dirigées par des femmes (70 %). En outre, les tout-petits (0 à 3 ans) sont plus susceptibles de vivre dans des familles pauvres que les enfants plus âgés, la probabilité étant de 20 % plus élevée (ELNEJ, 1996). Sous la pauvreté économique se cachent souvent des formes de pauvreté plus insidieuses, comme la pauvreté culturelle, sociale et affective, qui constituent des facteurs de risque ayant une incidence néfaste sur le développement et le bien-être des enfants et de leurs parents.

Les conséquences négatives de la pauvreté sur le développement des enfants sont multiples, en voici des exemples : une incidence élevée de mortalité des poupons (Black et Krishnakumar, 1998 ; Colin *et al.*, 1992) ; un taux élevé de prématurité et de bébés de petits poids (Black et Krishnakumar, 1998 ; Martin et Boyer, 1995 ; McLoyd, 1998), d'accidents et d'infection (Bouchard, 1994) ; une proportion plus grande d'échecs et d'abandon scolaire, de difficultés d'apprentissage et de troubles du comportement (Barton, Watkins et Jarjoura, 1997 ; Black et Krishnakumar, 1998 ; Bouchard, 1994 ; McLoyd, 1998 ; Ramey et Ramey, 1998). Des auteurs ont également établi un lien entre le stress produit par la pauvreté et les conduites violentes ou négligentes des parents envers les enfants (Belsky, 1993 ; Black et Krishnakumar, 1998 ; Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1987). Par opposition, les enfants en

santé proviennent de familles en santé et, en retour, les familles en santé vivent dans des communautés en santé (ELNEJ, 1996).

Ainsi, puisque l'individu est lié à son environnement, les stratégies d'action entreprises pour contrer les effets négatifs de la pauvreté doivent inclure des objectifs visant la modification des conditions de vie des familles touchées par la pauvreté. L'initiative 1,2,3 GO! vise principalement la promotion de conditions favorables au bien-être des tout-petits et de leurs parents.

Cet article a pour but de faire connaître l'initiative 1,2,3 GO!, de ses assises théoriques jusqu'à sa mise en application sur le terrain. Il se divise en trois parties. La première partie consiste à décrire le processus de mise sur pied de l'initiative 1,2,3 GO!, alors que la deuxième présente les fondements théoriques de cette initiative. Des variables ont été identifiées comme étant associées positivement au bien-être des tout-petits et de leurs parents. La construction d'un modèle empirique des impacts a permis d'illustrer les liens entre ces différentes variables. Selon ce modèle, l'initiative 1,2,3 GO! aurait des impacts sur les enfants, sur les familles et sur les communautés. Bien que certains impacts de l'initiative concernent les communautés, cet article s'intéresse principalement aux impacts sur les enfants et sur les familles. La dernière partie de l'article présente à cet effet des exemples concrets d'activités réalisées auprès des enfants et des familles depuis la mise sur pied de 1,2,3 GO!.

1, 2, 3 GO! UNE COURTE HISTOIRE DE SON DÉVELOPPEMENT

L'initiative 1,2,3 GO! se situe dans la longue tradition des interventions communautaires d'abord développées dans le contexte des programmes américains de lutte contre la pauvreté des années 1960 (Halpern, 1993). Ces programmes reconnaissent, à des degrés divers selon les écoles de pensée, que la cellule familiale et le système social pouvaient nuire aux chances des très jeunes enfants de milieux minoritaires défavorisés de se développer de façon optimale.

Outre la pauvreté, voici les facteurs de risque habituellement reconnus dans les ouvrages : être un parent unique, être ou avoir été un parent adolescent, présenter des signes de détresse psychologique, avoir un faible réseau de soutien social, être peu scolarisé, appartenir à une famille de quatre enfants et plus, etc. (ELNEJ, 1991). Différentes études ont démontré que les facteurs de risque peuvent être plus facilement compensés lorsqu'ils sont au nombre de un ou deux (ELNEJ, 1996 ; Martin et Boyer, 1995). Par contre, comme le rapporte l'ELNEJ, la combinaison de quatre facteurs ou plus augmente dramatiquement le risque de mettre en péril le développement de l'enfant.

Lorsque l'équilibre est rompu entre les stressseurs et les facteurs de protection, la probabilité que l'enfant soit victime de négligence ou de mauvais traitements augmente (Belsky, 1993). Il s'avère donc nécessaire de diriger les efforts vers la diminution des facteurs de risque et l'augmentation des facteurs de protection présents dans l'environnement des familles (Prilleltensky, 1994). Il apparaît également essentiel de mettre en place des interventions qui agissent sur un ensemble de facteurs, et ce, à différents niveaux du modèle écologique.

Comme la plupart des programmes communautaires implantés plus récemment, 1,2,3 GO! s'inscrit dans un contexte marqué par l'appauvrissement économique constant des tout-petits (Bouchard, Labrie et Noël, 1996), la reconnaissance des limites des services traditionnels à répondre de façon appropriée aux besoins des familles défavorisées (Halpern, 1993), l'insuffisance de soutien informel dans les milieux très pauvres (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1987) et le besoin nettement identifié de modifier les conditions qui amènent les parents de milieux défavorisés à l'impuissance acquise ou à la dépression (Belle, 1982).

C'est donc dans ce contexte que, en novembre 1993, Centraide réunissait plusieurs partenaires de la région du grand Montréal dans le but d'élaborer et de mettre en œuvre un projet communautaire de promotion du bien-être des tout-petits. Au printemps 1994, ce groupe appelé « le Conseil des partenaires » a établi les principes directeurs du projet : mobilisation de la population, concertation des ressources, démarchage auprès des familles plus vulnérables, action directe auprès des tout-petits, soutien aux parents et aux intervenants. Ces principes ont conduit à dégager les trois buts complémentaires que poursuit l'initiative 1,2,3 GO! :

- promouvoir le développement physique cognitif, social et affectif des tout-petits ;
- promouvoir le soutien aux parents et aux intervenants des communautés visées ;
- soutenir les efforts de prise en charge par la communauté en vue d'offrir aux tout-petits et à leurs parents un environnement stimulant, bienveillant et chaleureux.

Durant la même période, le Conseil des partenaires a entériné le choix de six territoires pour l'implantation d'une première génération d'initiatives locales. Il s'agit de communautés sises dans Côte-des-Neiges, Longueuil-Ouest, Laval, Montréal-Nord, Saint-Michel et Saint-Rémi. Le choix de ces communautés s'est fait à partir des critères suivants :

- indice élevé de défavorisation des familles ;
- nombre élevé d'enfants de 0 à 6 ans ;

- présence de ressources pour les enfants et leurs parents ;
- existence de concertation entre les ressources dans la communauté ;
- meilleures chances de succès pour une première génération d'initiatives ;
- possibilité de diversification des expériences afin d'assurer la généralisation de l'initiative.

De plus, certaines communautés ont aussi été choisies en raison de leur diversité ethnique, du niveau d'organisation intersectorielle et de leur implantation en milieu rural.

Au printemps 1995, le Comité de suivi, après une période de rodage et de consultation, réunissait les personnes les plus susceptibles de s'impliquer dans une telle initiative dans chacune des six communautés. Un Comité local d'implantation est alors créé dans chaque communauté ; on y retrouve des personnes œuvrant dans le réseau des affaires sociales, de la santé, de l'éducation, dans le milieu des garderies, dans les services municipaux (loisirs et police), dans les services paroissiaux et dans les organismes communautaires. Les membres de ces comités locaux ont alors employé toutes leurs énergies à dresser le portrait de leur communauté, à établir les priorités locales et à élaborer leur propre plan d'action. Avant de décrire les activités que renferment ces plans d'action, il importe de présenter les fondements théoriques sur lesquels s'appuie 1,2,3 GO !.

FONDEMENTS THÉORIQUES DE L'INITIATIVE 1,2,3 GO !

Mentionnons d'abord que l'initiative 1,2,3 GO ! repose sur un modèle d'organisation des services qui met l'accent sur la mise en commun, la coopération et la complémentarité (*Community System Model*, Shields, 1993). L'approche est universelle en ce qu'elle s'adresse à toute la population des enfants, avec le souci, par ailleurs, de rejoindre les familles qui présentent les plus grands besoins, à travers les activités de démarchage décrites plus avant dans l'article. Ensuite, l'initiative s'inscrit dans une approche de promotion de la santé et du bien-être, puisque l'objectif premier est de mettre en place des conditions favorables au développement des tout-petits et de leurs parents. Elle se préoccupe donc davantage de développement que de traitement et elle repose sur trois *stratégies* de changement associées à l'approche promotionnelle en santé publique : l'amélioration des habiletés personnelles, les changements dans les environnements de vie et l'influence de masse (Labonté, 1993).

Pour ce qui est des *principes et des processus*, l'initiative emprunte largement au modèle d'*empowerment* communautaire. Ce modèle veut que

les actions entreprises dans la communauté soient le fait d'une mobilisation et d'une participation la plus massive possible des résidants (Florin et Wandersman, 1990). Cette participation des citoyens devrait permettre l'émergence ou le renforcement d'un sentiment d'appartenance à la communauté et accroître la cohésion sociale. Elle contribuerait également à rapprocher les familles participantes des services sociaux et de santé et des réseaux d'emploi (Pancer et Cameron, 1994). Ces conditions sont perçues comme indispensables à la viabilité même du projet.

Dans l'établissement de ses *objectifs*, l'initiative 1,2,3 GO! s'appuie sur le modèle écologique (Bronfenbrenner, 1979; Garbarino, 1982). L'approche globale privilégiée dans ce modèle considère le développement des enfants comme le produit des interactions entre l'enfant et son environnement familial ou de garde (proximal), mais aussi comme émergeant d'un ensemble de conditions plus distales qui exercent une influence sur son environnement immédiat. Autrement dit, si le développement normal est constitué de l'acquisition d'une série de compétences sociales, émotionnelles, cognitives et sociocognitives interreliées (Cicchetti, 1989), il est également influencé par l'environnement familial, lui-même soumis à des conditions environnementales (matérielles, sociales, organisationnelles et culturelles).

L'examen des objectifs poursuivis par les six initiatives 1,2,3 GO!, localisées dans Côte-des-Neiges, Longueuil-Ouest, Laval, Montréal-Nord, Saint-Michel et Saint-Rémi, illustre très clairement la présence, sur un même territoire, d'objectifs se rattachant aux différents niveaux de système du modèle écologique :

- **objectifs ontosystémiques** : amélioration des compétences parentales, de la situation occupationnelle des parents, des habiletés cognitives et sociales des enfants et de la nutrition ;
- **objectifs microsystémiques** : amélioration du bâti habitable, des relations parent-enfant, des aires de jeux et de détente pour les enfants et les parents, de la sécurité et de la salubrité dans les parcs et ruelles ;
- **objectifs mésosystémiques** : intégration et participation des parents et des nouvelles familles, création de ressources d'entraide ou de soutien, enrichissement des liens entre les familles, entre les familles et les services ou organisations, amélioration du transport ;
- **objectifs exosystémiques** : accroissement ou amélioration des services destinés aux parents et aux enfants, meilleure intégration, collaboration ou concertation entre les services ;
- **objectifs macrosystémiques** : tolérance et bienveillance plus grandes envers les enfants, préoccupation plus affirmée de la commu-

nauté à l'égard de leur bien-être, association plus affirmée entre les acteurs de l'économique et du social.

Les connaissances empiriques et théoriques disponibles¹ conduisent à l'élaboration d'un *modèle* empirique des effets présumés de l'initiative 1,2,3 GO!. La principale raison d'être de l'initiative est de favoriser une amélioration du rôle des parents et du développement des enfants. Plusieurs des activités auxquelles les familles sont conviées à participer touchent directement les enfants, les parents ou les familles. Parallèlement, l'initiative 1,2,3 GO! agit sur la communauté (cohésion sociale, environnement physique, disponibilité et accessibilité des services), sur le développement de liens entre les familles et de réseaux de soutien ainsi que sur l'*empowerment* des individus et des collectivités (contrôle perçu, sentiment d'efficacité personnelle, conscience critique, synergie entre les partenaires, capacité accrue d'action de la communauté).

En fait, la présence de l'initiative 1,2,3 GO! dans une communauté est associée à une plus grande participation des résidents (des parents surtout) aux activités, aux décisions et aux changements qui concernent les tout-petits. Simultanément, l'initiative serait accompagnée d'une collaboration accrue entre les organismes et les intervenants de la communauté. Ces retombées, supposément engendrées par les diverses activités de participation et de collaboration, auraient un impact additionnel sur les effets ultimes escomptés, c'est-à-dire sur le rôle parental et sur le bien-être de l'enfant.

Après avoir fait l'historique de l'initiative 1,2,3 GO! ainsi qu'analysé sa perspective théorique, nous décrivons maintenant les activités qui concernent les enfants et les familles. Une initiative telle que 1,2,3 GO! exige plusieurs années avant d'atteindre sa pleine maturité. Le modèle des impacts attendus sur les parents et les enfants s'articule donc autour de trois axes temporels : 1) le résultat préliminaire : *le soutien social des parents*, 2) les résultats intermédiaires : *les croyances et connaissances parentales*

1. Pour une revue détaillée de ces connaissances, le lecteur voudra bien consulter les documents suivants :

L. BORDELEAU et D. DAMANT (1997). « Dimensions et instruments de mesure des impacts de l'initiative 1,2,3 GO! sur les enfants et sur les familles », Rapport d'étape, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, Université du Québec à Montréal, août.

N. CORMIER et C. BOUCHARD (1997). « Dimensions et instruments de mesure des impacts de l'initiative 1,2,3 GO! sur les enfants et sur les familles », Rapport d'étape, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, Université du Québec à Montréal, août

Y. LE BOSSÉ (1997). « Dimensions et instruments de mesure des impacts de l'initiative 1,2,3 GO! sur l'empowerment des individus et des collectivités », Rapport d'étape, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, Université du Québec à Montréal, août.

(connaissances et attitudes parentales relatives au développement physique, social, langagier, perceptif et cognitif du nourrisson), *le sentiment de compétence parentale* (perception de son *efficacité* comme parent et *satisfaction perçue* face au rôle de parent, *les pratiques éducatives* (celles visant la stimulation cognitive de l'enfant ainsi que les pratiques éducatives positives et négatives), *l'aménagement psychoéducatif de la maison et l'engagement parental*, et 3) les résultats ultimes : *le bien-être et le développement de l'enfant (santé physique de l'enfant, développement cognitif et moteur, habiletés et comportements prosociaux et adaptatifs de l'enfant)*.

La figure 1 présente ce modèle temporel ainsi que les relations entre les différentes variables. La présentation de ce modèle réduit les effets présumés à une série de liens successifs et linéaires, ce qui rend compte très imparfaitement de la complexité du phénomène à l'étude. Cependant, le modèle permet de visualiser une hiérarchie dans les changements ou les résultats associés à l'intervention et leur place dans la configuration des liens prévus.

FIGURE 1

Modèle des impacts attendus et des relations entre les différentes variables concernant les enfants et les parents



Comme l'illustre la figure 1, les parents demeurent les principaux acteurs qui guident le développement de l'enfant par divers moyens directs et indirects. Les pratiques éducatives utilisées, le niveau d'engagement des parents envers l'enfant ainsi que l'aménagement du milieu quotidien afin de stimuler l'enfant cognitivement semblent des variables proximales particulièrement importantes (Bornstein, 1995 ; Bradley, 1995 ; McLoyd, 1998).

Par ailleurs, tout un courant de recherche a démontré le rôle médiateur des croyances et des connaissances que détiennent les parents, par exemple sur les stades généraux du développement de l'enfant ou sur les conduites effectives qu'ils adoptent envers leurs enfants (Applegate, Burlison et Delia, 1992 ; Bornstein, 1995 ; Hoff-Ginsburg, 1995 ; Keller, Miranda et Gauda, 1984 ; Sameroff et Feil, 1985 ; Stevens, 1984). En outre, la conviction du parent d'être capable d'accomplir avec compétence les activités nécessaires aux soins et à l'éducation de l'enfant s'avère une variable déterminante (Bandura, 1986 ; Schneewind, 1995 ; Teti et Gelfand, 1991).

Au-delà des croyances, des connaissances et du sentiment de compétence parentale, les conduites des parents sont modulées par leur soutien social. En effet, il existe actuellement un consensus quant à l'impact bénéfique du soutien social sur la santé (physique et psychologique) des individus (Camirand, Massé et Tousignant, 1995 ; Dunst et Trivette, 1990), sur les pratiques éducatives des parents et, plus particulièrement, pour ceux vivant dans la pauvreté (Belsky, 1993 ; Hashima et Amato, 1994 ; Martin et Boyer, 1995 ; Unger et Nelson, 1990-1991), sur le sentiment d'efficacité parentale (Martin et Boyer, 1995) et sur le bon fonctionnement des enfants (Corse, Schmid et Trickett, 1990 ; Dunst et Trivette, 1990 ; ELNEJ, 1996 ; Unger et Nelson, 1990-1991). Par conséquent, le soutien social s'avère une variable cruciale pour le bien-être des parents et de leurs enfants, celle-ci agissant comme un facteur de protection primordial.

En promouvant des conditions favorables au bien-être des tout-petits et de leurs parents, 1,2,3 GO! cherche avant tout à augmenter les facteurs de protection dans l'entourage des familles. Bien que les activités entreprises ne cherchent pas directement à diminuer les facteurs de risque, elles peuvent agir indirectement en ce sens. Les impacts directs (augmentation des facteurs de protection) et indirects (diminution des facteurs de risque) de l'initiative sur la communauté seront alors bénéfiques pour le bien-être des enfants et de leurs parents.

ACTIVITÉS RÉALISÉES AUPRÈS DES ENFANTS ET DES FAMILLES DANS LE CADRE DE 1,2,3 GO!

L'adhésion de 1,2,3 GO! aux principes directeurs énoncés précédemment implique un processus de longue haleine pour les communautés, ce qui explique que les impacts attendus s'échelonnent sur une certaine période de temps. De même, les objectifs visés par les six initiatives locales respectent le principe évolutif du modèle des impacts. Le tableau 1 présente un résumé des objectifs retenus par les communautés.

Dans la dernière partie de l'article, nous donnons des exemples d'activités concrètes auxquelles conduit chacun de ces objectifs. L'analyse des diverses activités réalisées² jusqu'à présent dans le cadre de 1,2,3 GO! a permis de relever trois types d'action : 1) les tâches reliées à la coordination et à la gestion de l'initiative ; 2) la planification et l'organisation d'activités concrètes ; 3) la réalisation d'activités concrètes. Cette section de l'article porte plus particulièrement sur les activités effectivement réalisées.

Activités visant à répondre aux objectifs préliminaires

Rejoindre les parents qui présentent les plus grands besoins

Pour favoriser l'amélioration du rôle des parents et le développement des enfants, il faut tout d'abord entrer en contact avec les familles. Pour ce faire, l'une des stratégies les plus utilisées consiste à effectuer un démarchage auprès des familles et de la communauté de manière à ce qu'elles s'approprient l'initiative 1,2,3 GO!. Plus concrètement, le démarchage se traduit dans certains projets par du porte-à-porte ou par des visites au domicile des parents référés par des intervenants. Souvent, ce sont les parents impliqués dans l'initiative qui effectuent eux-mêmes les visites à domicile chez les familles de leur quartier qui ont des tout-petits. Dans d'autres cas, c'est plutôt par le biais de fêtes communautaires que les familles concernées sont rejointes. Par exemple, à Saint-Michel, quatre fêtes des nouveau-nés ont lieu chaque année. Ces fêtes visent à établir un contact avec les parents dès le départ.

Offrir de l'information pertinente aux parents

Une fois le premier contact établi, il importe de développer des outils de promotion et de diffusion, afin d'informer les parents des activités ou des

2. Une collecte de données (suivi local continu) auprès de chacune des initiatives permet d'identifier systématiquement la nature des activités ainsi que les personnes qui y participent.

TABLEAU 1
**Catégories des objectifs recensés
dans les plans d'actions des voisinages**

Préoccupations de résultats	Voisinages					
	St-Michel	Laval	Longueuil- Ouest	Montréal- Nord	St- Rémi	Côte- des- Neiges
Appartenance à la communauté						
1. Créer des groupes d'entraide et d'échange entre parents.	X	X	X	X	X	X
2. Favoriser l'intégration des familles immigrantes.	X		X	X		X
3. Stimuler le développement d'un sentiment d'appartenance.	X	X	X	X	X	X
Environnement physique						
1. Améliorer la propreté de l'environnement physique.	X	X		X		X
2. Améliorer les conditions de logement.		X				X
Sécurité						
1. Accroître le sentiment de sécurité dans la communauté.	X	X	X	X		X
2. Réduire la violence dans la communauté.	X			X		
Valeurs / normes pro-enfant						
1. Instaurer une culture du bien-être des tout-petits.	X	X	X	X	X	X
Ressources et services						
1. Accroître l'utilisation des services et ressources.	X	X	X	X	X	X
2. Avoir des parcs mieux adaptés aux besoins des tout-petits.	X	X		X		X
3. Améliorer les transports vers les services offerts.	X	X	X		X	
4. Assurer une alimentation de qualité et à moindre coût.	X		X		X	
Concertation et collaboration						
1. Développer une concertation entre les intervenants.	X	X	X	X	X	X
2. Resserrer les liens entre comités de quartier et groupe de travail 1,2,3 GO!.	X	X	X	X	X	X
3. Créer des alliances avec différents partenaires du milieu.	X	X	X	X	X	X

projets que l'initiative 1,2,3 GO! prévoit entreprendre dans leur communauté. Différentes stratégies sont employées dans les six territoires 1,2,3 GO! pour offrir les informations pertinentes aux parents : distribuer des feuillets publicitaires ou de recrutement, afficher l'information dans les lieux publics, envoyer des invitations personnelles aux parents, écrire des articles ou des annonces dans les journaux locaux, mettre sur pied des kiosques ou des rencontres d'information, etc.

Offrir du répit aux parents

Pour les parents qui ont de jeunes enfants, avoir des moments de tranquillité et de repos constitue un besoin très important. C'est pourquoi la plupart des initiatives 1,2,3 GO! offrent un service de répit parental, en collaboration avec les haltes-garderies déjà implantées dans le milieu. La façon dont la communauté se mobilise pour répondre à ce besoin essentiel est impressionnante, notamment à Longueuil-Ouest où une ressource de répit permanente s'est développée et est actuellement gérée par un comité de parents.

Répondre aux besoins alimentaires et matériels exprimés par les parents

Si l'initiative 1,2,3 GO! s'adresse à toutes les familles, elle cherche d'abord à rejoindre les familles plus démunies. En situation de pauvreté, les individus ne sont pas toujours en mesure de combler leurs besoins alimentaires et matériels. La réponse à ces besoins de base devient donc un objectif prioritaire pour les initiatives 1,2,3 GO!. D'ailleurs, la plupart d'entre elles ont développé des groupes d'entraide en alimentation comme les cuisines collectives ou les groupes d'achat collectif. À Saint-Michel, des fêtes alimentaires ont également été organisées dans le but d'éduquer les enfants et leurs parents quant à la qualité nutritive de certains aliments. Ces fêtes alimentaires permettent aux parents de découvrir et même de déguster des mets nouveaux. L'initiative 1,2,3 GO! Montréal-Nord participe, quant à elle, à un programme de soutien nutritionnel auprès des femmes enceintes.

Apporter du soutien formel et informel aux parents

En général, les parents ont besoin d'être soutenus dans l'accomplissement de leur rôle parental. Ce besoin se manifeste également dans les communautés 1,2,3 GO!. Plusieurs parents ne disposent pas d'un réseau de soutien naturel pour leur venir en aide en cas de besoin. Pour remédier à ce manque, l'intervention de groupe s'avère la méthode privilégiée par 1,2,3 GO!. Ces groupes sont plus ou moins structurés selon les besoins des parents. Parfois, les parents se rencontrent pour échanger sur leurs réalités parentales. Leurs

discussions peuvent porter, par exemple, sur la discipline, la séparation conjugale, la relation parent-enfant ou sur le développement de l'enfant. Certains groupes prennent la forme de cafés-rencontres, alors que d'autres sont plus structurés et suivent un programme précis. À Laval, les parents se sont organisés pour pouvoir participer aux rencontres de groupes sans devoir faire garder les enfants. Pendant que la moitié de ce groupe de parents participe à un atelier thématique, l'autre moitié s'occupe des enfants; les rôles étant inversés la semaine suivante. Outre les groupes de parents, un soutien ponctuel et individuel est aussi apporté aux parents en difficulté. Cette aide est offerte soit par des intervenants, soit par des « mères visiteuses ».

Activités visant à répondre aux objectifs intermédiaires

Augmenter les connaissances des parents
au sujet des diverses facettes de leur rôle auprès de l'enfant

En vue de favoriser l'amélioration du rôle des parents, des activités formelles et à caractère éducatif sont organisées. Par exemple, 1,2,3 GO! Longueuil-Ouest a donné une conférence sur la discipline aux parents intéressés. Toutefois, l'augmentation des connaissances des parents peut aussi se faire à travers un procédé informel. En effet, des informations glissées dans des feuillets publicitaires, dans des articles de journaux ou même dans le cadre d'une rencontre de groupe pour les parents peuvent contribuer à l'atteinte de cet objectif.

Renforcer la compétence parentale

Le renforcement de la compétence parentale s'effectue généralement à travers des ateliers ou des formations qui visent à amener les parents à reconnaître leurs propres habiletés ainsi que celles des autres parents. Or, souvent, ces ateliers demeurent inaccessibles aux parents peu scolarisés ou aux immigrants qui ne comprennent pas bien la langue française. C'est pourquoi, afin de rendre plus accessibles les programmes actuels de développement des compétences parentales, des ateliers d'alphabétisation et des cours de français sont d'abord offerts aux parents dans certaines communautés. Enfin, comme c'était le cas pour l'augmentation des connaissances sur le rôle parental, la participation des parents à un groupe de soutien peut faciliter le renforcement des compétences parentales.

Optimiser la qualité de la relation parent-enfant

Dans les familles pauvres, particulièrement celles qui comptent plusieurs enfants, les parents ont rarement l'opportunité de consacrer du temps à chaque enfant et de développer avec eux une relation d'attachement. Dans

le but d'améliorer la qualité de la relation parent-enfant, deux communautés (Laval et Longueuil-Ouest) offrent des ateliers pour les parents et leurs tout-petits. Un service de garde est proposé aux parents qui ont d'autres enfants à leur charge. Pendant les ateliers, les parents sont sollicités et encouragés par l'intervenante à s'impliquer dans la préparation et l'animation d'activités favorisant le développement optimal des enfants. Le fait, pour les parents, de participer à la stimulation de leur enfant permet un rapprochement, une solidification de la relation parent-enfant.

Amener les parents à prendre en main le développement de leur enfant

L'un des principes fondamentaux à l'origine de l'initiative 1,2,3 GO! réside dans la mobilisation des résidants, en particulier des parents, pour qu'ils s'impliquent dans les activités, les décisions et les changements qui concernent les tout-petits. Dans cette perspective, toutes les communautés 1,2,3 GO! ont mis sur pied des comités auxquels peuvent participer les parents et les autres résidants du quartier. Ces comités sont responsables de l'expansion de 1,2,3 GO! sur les six territoires concernés et offrent aux parents l'occasion de prendre part aux décisions. Plus concrètement, les responsabilités confiées aux parents dans le cadre de ces comités peuvent être, par exemple, de faire l'inventaire des ressources disponibles dans la communauté, de décider des actions à entreprendre ou de concevoir des dépliants promotionnels sur l'initiative. Cette façon de mobiliser les parents à travers des comités de travail s'est avérée fort enrichissante selon les promoteurs de 1,2,3 GO!. En effet, les parents possèdent une très bonne connaissance du milieu et proposent des stratégies d'action qui s'attaquent au cœur du problème.

Réduire l'isolement social des parents et des familles

Plusieurs activités permettent de réduire l'isolement social des parents et des familles. Les groupes de parents ainsi que les fêtes communautaires que l'on retrouve dans toutes les initiatives 1,2,3 GO! visent à diminuer l'isolement social. Dans certaines communautés, il y a un endroit spécifique où les parents peuvent rencontrer d'autres parents pour briser leur isolement. À Saint-Michel, cet endroit s'appelle « le milieu ouvert » et à Côte-des-Neiges, « le parc intérieur ». Les tout-petits y ont également une aire d'activités conçus spécialement pour eux.

Activités visant à répondre à l'objectif ultime

Optimiser le bien-être et le développement des tout-petits sur les plans physique et moteur, social et affectif, intellectuel et créatif

Essentiellement, l'action directe auprès des tout-petits s'effectue par l'entremise d'ateliers de stimulation précoce, d'ateliers de peinture ou de bricolage, ou encore, d'un camp de jour. Ces activités favorisent le développement de la motricité fine et globale, de la créativité, tout en socialisant les tout-petits qui se retrouvent en présence d'autres enfants de leur âge. 1,2,3 GO! Saint-Rémi a également élaboré un projet d'intervention en développement du langage.

Les quelques exemples d'activités cités dans cet article permettent de mieux saisir l'impact de 1,2,3 GO! sur les familles et d'identifier, plus concrètement, les actions des différents acteurs qui favorisent l'amélioration du rôle des parents et du développement des tout-petits.

Les données recueillies au cours des études sur l'implantation du projet montrent que les communautés sont parvenues à mobiliser une grande variété d'acteurs et que les parents occupent une place importante dans la gestion, la planification et la mise en œuvre des actions (Cardinal *et al.*, 1998). Une autre partie de l'étude d'implantation a porté sur les difficultés et les atouts relevés par les acteurs dans leurs efforts de rapprochement et de collaboration (Anfossi *et al.*, 1998). Par ailleurs, nous avons découvert que plus les acteurs sont proches de 1,2,3 GO!, plus la collaboration est grande entre les divers intervenants présents sur un territoire donné.

Reste à savoir si l'initiative a des répercussions sur les parents et les enfants des voisinages concernés. Une première collecte de données est actuellement terminée dans la majorité des territoires. C'est à partir de l'an 2000 que l'on pourra vérifier si, dans les faits, créer un environnement soutenant et chaleureux où tous les citoyens se préoccupent des tout-petits permet de favoriser leur développement et d'accroître leur bien-être.

Bibliographie

- ANFOSSI, L. *et al.* (1998). « Les conditions facilitantes et les obstacles à la concertation selon les acteurs locaux », *Bulletins à l'intention des voisinages*, janvier.
- APPLEGATE, J.L., BURLESON, B.R. et J.G. DELIA (1992). « Reflection Enhancing Parenting as an Antecedent to Children's Social Cognitive and Communicative Development », dans SIGEL, I.E., MCGILLICUDDY-DELISI, A.V. et J.J. GOODNOW (sous la direction de), *Parental Beliefs Systems: The Psychological Consequences for Children*, 2^e édition, N.J., Lawrence Erlbaum Associates.
- BANDURA, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social-Cognitive Theory*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.

- BARTON, W.H., WATKINS, M. et R. JARJOURA (1997). « Youths and Communities : Toward Comprehensive Strategies for Youth Development », *Social Work*, vol. 42, n° 5, 483-493.
- BELSKY, J. (1993). « Etiology of Child Maltreatment : A Developmental-ecological Analysis », *Psychological Bulletin*, vol. 114, n° 3, 413-434.
- BLACK, M.M. et A. KRISHNAKUMAR (1998). « Children in Low-income, Urban Settings. Interventions to Promote Mental Health and Well-being », *American Psychologist*, vol. 53, n° 6, 635-646.
- BORDELEAU, L. et D. DAMANT (1997). « Dimensions et instruments de mesure des impacts de l'initiative 1, 2, 3 GO! sur les enfants et sur les familles », Rapport d'étape, Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, août.
- BORNSTEIN, M.H. (1995). « Parenting Infants », dans BORNSTEIN, M.H. (dir.), *Handbook of Parenting, Vol. 1 : Children and Parenting*, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, 3-39.
- BOUCHARD, C. (1994). « Discours et parcours de la prévention de la violence : Une réflexion sur les valeurs en jeu », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 13, n° 2, 37-45.
- BOUCHARD, C., LABRIE, V. et A. NOËL (1996). *Chacun sa part*, Rapport de trois membres du Comité externe de Réforme de la sécurité du revenu, Montréal, 235 pages.
- BRADLEY, R.H. (1995). « Environment and Parenting », dans BORNSTEIN, M.H. (dir.), *Handbook of Parenting, Vol. 2 : Biology and Ecology of Parenting*, Mahwah, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, 235-261.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*, Cambridge, Harvard University Press.
- CAMIRAND, J., MASSÉ, R. et M. TOUSIGNANT (1995). « Milieu social », dans BELLEROSE, C. et al. (dir.), *Santé Québec : Et la santé, ça va en 1992-1993*, 1, 125-140.
- CHAMBERLAND, C., BOUCHARD, C. et J. BEAUDRY (1987). « Conduites abusives et négligentes envers les enfants : Réalités canadiennes et américaines », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 18, 391-412.
- CICCHETTI, D. (1989). « How Research on Child Maltreatment Has Informed the Study of Child Development : Perspectives from Developmental Psychopathology », dans CICCHETTI, D. et V. CARLSON (dir.), *Child Maltreatment : Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*, Cambridge, Cambridge University Press.
- COLIN, C. et al. (1992). *Extrême pauvreté, maternité et santé*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- CORMIER, N. et C. BOUCHARD (1997). « Dimensions et instruments de mesure des impacts de l'initiative 1,2,3 GO! sur les communautés », Rapport d'étape, Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, août.
- CORSE, S.J., SCHMID, K. et P.K. TRICKETT (1990). « Social Network Characteristics of Mothers in Abusing and Nonabusing Families and their Relationships to Parenting Beliefs », *Journal of Community Psychology*, vol. 13, 44-59.

- DUNST, C.J. et C.M. TRIVETTE (1990). « Assessment of Social Support in Early Intervention Program », dans MEISELS, S.J. et J.P. SHONKOFF (dir.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, Cambridge, Cambridge University Press, 326-349.
- FLORIN, P. et A. WANDERSMAN (1990). « An Introduction to Citizen Participation, Voluntary Organizations, and Community Development : Insights for Empowerment through Research », *American Journal of Community Psychology*, vol. 18, 41-54.
- GARBARINO, J. (1982). *Children and Families in the Social Environment*, New York, Aldine Publishing Company.
- HALPERN, R. (1993). « Community-Based Early Intervention », dans MEISELS, S.J. et J.P. STONKOFF, *Handbook of Early Childhood Intervention*, New York, Cambridge University Press, 469-498.
- HASHIMA, P.Y. et P.R. AMATO (1994). « Poverty, Social Support and Parental Behavior », *Child Development*, vol. 65, 394-403.
- HOFF-GINSBURG, E. (1995). « Socioeconomic Status and Parenting », dans BORNSTEIN, M.H. (dir.), *Handbook of Parenting, Vol. 2 : Biology and Ecology of Parenting*, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, 161-187.
- KELLER, H., MIRANDA, D. et G. GAUDA (1984). « The Naive Theory of the Infant and Some Maternal Attitudes : A Two Country Study », *Journal of Cross-Cultural Psychology*, vol. 15, n° 2, 165-179.
- LABONTÉ, R. (1993). *Health Promotion and Empowerment : Practice Frameworks #3*, Toronto, Center for Health Promotion.
- LE BOSSÉ, Y. (1997). « Dimensions et instruments de mesure des impacts de l'initiative I,2,3 GO! sur l'empowerment des individus et des collectivités », Rapport d'étape, Université du Québec à Montréal, Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants, août.
- MARTIN, C. et G. BOYER (1995). *Naître égaux, grandir en santé : Un programme intégré de promotion de la santé et de prévention en périnatalité*, Gouvernement du Québec, RRSSS Montréal-Centre.
- MCLOYD, V.C. (1998). « Socio-economic Disadvantage and Child Development », *American Psychologist*, vol. 53, n° 2, 185-204.
- PANCER, S.M. et G.I. CAMERON (1994). « Resident Participation in the Better Beginnings, Better Futures Prevention Project : Part I- The Impacts of Involvement », *Canadian Journal of Mental Health*, vol. 13, n° 2, 197-211.
- PRILLELTSKY, I. (1994). « The United Nations Convention of the Rights of the Child : Implications for Children's Mental Health », *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, vol. 13, n° 2, 77-93.
- RAMEY, C.T. et S.L. RAMEY (1998). « Early Intervention and Early Experience », *American Psychologist*, vol. 53, n° 2, 109-120.
- SAMEROFF, A.J. et L.A. FEIL (1985). « Parental Concepts of Development », dans SIGEL, I.E. (dir.), *Parental Beliefs Systems : The Psychological Consequences for Children*, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Associates, 83-105.

- SCHNEEWIND, K.A. (1995). « Impact of Family Processes on Control Beliefs », dans BANDURA, A. (dir.), *Self-efficacy in Parenting Societies*, Cambridge, Cambridge University Press, 114-147.
- SHIELDS, C. (1993). « Community Systems Initiative : An Introductory Overview », *Internal Paper*, Laidlaw Foundation, Toronto.
- STEVENS, J.H. (1984). « Child Development Knowledge and Parenting Skills », *Family Relations*, 33, 237-244.
- TETI, D.M. et D.M. GELFAND (1991). « Behavioral Competence Among Mothers of Infants in the First Year : The Mediational Role of Maternal Self-efficacy », *Child Development*, 62, 918-929.
- UNGER, D.G. et P. NELSON (1991). « Evaluating Community-based Parenting Support Programs : Successes and Lessons Learned from Empowering Parents of Adolescents », *The Journal of Applied Social Sciences*, vol. 15, n° 1, automne-hiver, 125-152.