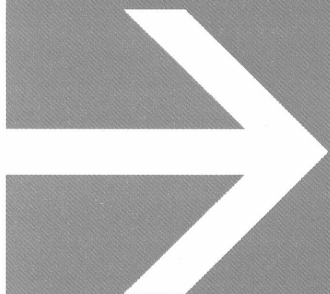


Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015





Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015

Danielle Durand et Danielle Guay

2011



Une réalisation des secteurs Tout-petits—Jeunes
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Dans cette publication, l'emploi du masculin pour désigner les personnes n'a d'autre fin que d'alléger le texte.

Collaboratrices

Yolande Marchand
Francine Trickey

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les membres du Groupe régional *Interventions éducatives précoces* et du Comité de pilotage de l'évaluation d'implantation qui ont contribué au fil des années à définir le programme.

Mise en forme : Charles Tétrault
Révision linguistique : Monique Messier
Crédit photo de la page couverture : Éric St-Pierre

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-026-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-027-8 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 8 \$

Mot du directeur

Comme les plus récents écrits le confirment, les premières années de vie des enfants sont fondamentales pour leur développement et influenceront ce que sera leur vie d'adulte. Tous les enfants ne partent pas dans la vie avec les mêmes chances. Les inégalités sociales et de santé, présentes dans leur environnement, en placent certains dans un contexte où ils ne peuvent pas se développer au même rythme que d'autres. Cette réalité devient palpable au moment de l'entrée à l'école, quand tous les enfants, favorisés ou non, doivent répondre aux exigences du système scolaire. Ainsi, ceux qui vivent en situation de vulnérabilité ou qui éprouvent des difficultés dans une ou plusieurs sphères de leur développement ont besoin d'un soutien adapté à leur situation pour réaliser leur plein potentiel.

L'un des objectifs de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP de l'ASSS de Montréal) est de promouvoir le développement et l'adaptation sociale des tout-petits tout en favorisant le soutien des parents et l'amélioration des conditions de vie des familles. C'est pourquoi, depuis plus d'une décennie, elle réalise des actions pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion des familles vulnérables et des tout-petits.

Avec le programme *Interventions éducatives précoces*, la DSP de l'ASSS de Montréal souhaite agir en amont afin de favoriser le développement optimal des tout-petits, du point de vue cognitif et langagier, socioaffectif et psychomoteur, et pour faciliter leur entrée à l'école. Le présent cadre de référence définit une offre de services des Centres de santé et de services sociaux qui s'adresse aux intervenants des services de garde éducatifs et des organismes communautaires famille qui accueillent des enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

Résumé

Expérimenté depuis 2005 à Montréal, le programme *Interventions éducatives précoces* (IÉP) vise à favoriser le développement optimal des enfants du point de vue cognitif et langagier, socioaffectif et psychomoteur, et de faciliter leur entrée à l'école. IÉP est une offre de services des Centres de santé et de services sociaux. Il s'adresse aux intervenants des services de garde et des organismes communautaires famille offrant un programme éducatif, qui accueillent des enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète. Le cadre de référence du programme précise les fondements théoriques, l'historique, les balises et les modalités d'implantation du programme.

Table des matières

Résumé	iii
Introduction	1
1. Les fondements théoriques du programme IÉP	2
1.1 L'importance des interventions éducatives auprès de l'enfant	2
1.2 Des enfants dont le développement inquiète	3
1.3 L'intervention préventive en contexte montréalais	3
2. Historique du programme IÉP	4
3. Les balises du programme IÉP 2010-2015	5
3.1 But du programme	5
3.2 Objectifs généraux	5
3.3 Objectifs spécifiques	5
3.4 Population cible	5
3.5 Activités attendues	6
4. Les modalités d'implantation du programme IÉP	7
4.1 Les ressources humaines	7
4.2 Le budget alloué au CSSS	7
5. L'arrimage avec les autres équipes des CSSS	7
6. L'offre de soutien de la DSP	8
Conclusion	8
Bibliographie	9

Liste des acronymes

AMIS :	Approche multidisciplinaire et intégrée en stimulation
ASSS :	Agence de la santé et des services sociaux
CJ :	Centres jeunesse
CLSC :	Centre local de services communautaires
CPE :	Centre de la petite enfance
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DSP :	Direction de santé publique
ÉLDEQ :	Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec
IÉP :	Interventions éducatives précoces
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
OCF :	Organisme communautaire famille
PI :	Plan d'intervention
SGÉ :	Service de garde éducatif
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

Introduction

En 2006, Montréal comptait 112 760 enfants âgés de 0 à 5 ans sur son territoire, soit le quart des enfants du Québec¹. Parmi les 87 140 familles comptant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans, 29 % d'entre elles vivaient sous le seuil de faible revenu et 19 % étaient des familles monoparentales. À cela s'ajoute l'importante contribution sociodémographique de l'immigration, une réalité spécifiquement montréalaise. Ainsi, en 2009, les mères de plus de la moitié des nouveau-nés montréalais (55 %) sont nées à l'extérieur du Canada comparativement à 9 % dans le reste du Québec². La même tendance se retrouve chez les parents d'enfants de 0 à 5 ans à Montréal : la moitié d'entre eux sont nés à l'extérieur du Canada.

La grande majorité des enfants bénéficient des ressources nécessaires à la réalisation de leur plein développement. Par contre, certains d'entre eux, vivant en situation de vulnérabilité ou éprouvant des difficultés dans une ou plusieurs sphères de leur développement, auront besoin d'un soutien adapté à leur situation. Plus ce soutien sera offert tôt dans la vie de l'enfant, meilleur sera l'impact sur son développement.

Pour les enfants vulnérables, la participation régulière à un programme éducatif ayant une intensité significative s'avère un levier important pour stimuler leur développement et leur permettre d'atteindre leur plein potentiel. Étant donné les défis que peuvent représenter l'accès et l'intégration de l'enfant à un programme éducatif et le maintien de sa participation, le programme *Interventions éducatives précoces* (IÉP) s'est centré sur une offre de services des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) bien définie. Cette offre s'adresse aux intervenants des services de garde éducatifs (SGÉ) et des organismes communautaires famille (OCF) offrant un programme éducatif, qui accueillent des enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète.

De 2005 à 2011, dans le cadre des mesures de santé publique, sept quartiers³ de six CSSS ont expérimenté le programme IÉP en réponse aux besoins de soutien des SGÉ et pour combler l'absence d'activités éducatives destinées aux enfants des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). Le programme IÉP vise à agir le plus en amont possible afin de favoriser le développement optimal (cognitif et langagier, socioaffectif et psychomoteur) des enfants vivant en contexte de vulnérabilité ou dont le développement inquiète et de faciliter leur entrée à l'école.

¹ Recensement, Statistique Canada, 2006.

² Fichier des naissances, MSSS, 2009, données provisoires.

³ Dans le présent document, le terme *quartier* réfère aux territoires des Centres locaux de services communautaires (CLSC).



1. Les fondements théoriques du programme IÉP⁴

Tous les enfants devraient avoir accès à des environnements propices à leur développement. Les nouvelles connaissances cumulées depuis les vingt dernières années en neurobiologie, en psychologie du développement et en épidémiologie développementale reconnaissent l'importance des expériences vécues durant la petite enfance pour le développement de l'enfant et leurs conséquences à long terme sur plusieurs facettes de la vie des individus, notamment la réussite éducative, les problèmes de comportement et la criminalité (McCain et coll., 2007; National Scientific Council on the Developing Child, 2007; Ramey et Ramey, 1998). Il importe donc d'intervenir précocement auprès des enfants vivant dans un contexte non optimal à leur plein développement. Par ailleurs, les enfants pour lesquels les parents ou les intervenants expriment une inquiétude au regard de leur développement devraient bénéficier d'une intervention, intensive ou ponctuelle, adaptée à leurs besoins, et ce, le plus tôt possible dans l'enfance.

1.1 L'importance des interventions éducatives auprès de l'enfant

Selon un avis scientifique récent de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur l'efficacité des interventions de type SIPPE, certains constats généraux font consensus dans la littérature scientifique en ce qui a trait aux interventions qui favorisent le développement sain

des enfants vivant dans des conditions de vie défavorables. « Les interventions qui ciblent les enfants directement (comme les services de garde éducatifs) semblent plus bénéfiques pour les enfants que les programmes qui visent indirectement le développement des enfants par une intervention auprès des parents⁵. Toutefois, une combinaison d'approches est considérée comme étant optimale auprès des enfants à risque, car cela implique une intervention sur plusieurs fronts afin d'agir à la fois sur l'enfant, ses parents et son milieu de vie⁶. » (Beauregard et coll., 2010, p. 58).

Ainsi, l'intervention éducative précoce auprès de l'enfant, combinée à une intervention auprès des parents, en groupe ou lors de visites à domicile, influence favorablement plusieurs sphères du développement de l'enfant (effets à court terme) et a des retombées sur certains aspects de son fonctionnement qui se répercutent pendant les années scolaires (effets à moyen terme) et à l'âge adulte (effets à long terme) (Beauregard et coll., 2010).

Du côté des SGÉ, les études démontrent que le développement cognitif et langagier des enfants ayant fréquenté un SGÉ durant les premières années de vie est souvent supérieur à ceux qui n'ont pas fréquenté un SGÉ (Belsky et coll., 2007; Bouchard et coll., 2008). La qualité du SGÉ a toutefois son importance. Par exemple, on note « (...) une incidence plus élevée de conduites agressives chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire issus de milieux socioéconomiques moins favorisés et ayant fréquenté un service de garde de faible qualité au cours de leurs premières années de vie⁷. » (Bigas et coll., 2009). D'autres études rapportent que les enfants ayant fréquenté des SGÉ de qualité élevée pendant la petite enfance présentent davantage de compétences sociales que les enfants ayant expérimenté des SGÉ de faible qualité (Côté et coll., 2007; Shonkoff et Phillips, 2000).

Dans l'ensemble, les résultats de la recherche indiquent que la qualité des services a une influence importante pour les enfants de tous les milieux, bien que certaines études aient découvert des effets plus importants pour les enfants de milieux moins favorisés (Peisner-Feinberg, 2004).

⁴ L'expression *intervention éducative précoce* plutôt que celle de *stimulation précoce* est privilégiée de par sa nature théorique. L'expression *stimulation précoce* est utilisée pour désigner un type d'intervention s'adressant à une population présentant un handicap ou une déficience, alors que l'expression *intervention éducative précoce* s'utilise en prévention primaire, soit lorsque l'on s'adresse aux populations cumulant des facteurs de vulnérabilité, mais ne présentant pas de handicap ou de déficience.

⁵ Doherty, 2007; Gomby, 2005; Farran, 2000.

⁶ National Scientific Council on the Developing Child, 2007; Smedley et Syem, 2000.

⁷ Belsky et coll., 2007.

Un service de garde de qualité se caractérise par :

La qualité des interventions :

L'interaction entre le personnel éducateur, l'enfant et la famille tient compte des besoins de l'enfant et favorise son plein développement.

Les habiletés nécessaires pour débiter l'école du bon pied, notamment les habiletés langagières et sociales, sont favorisées.

Des relations de collaboration assurent une continuité entre la famille et le service de garde.

La qualité des lieux :

L'aménagement correspond aux intérêts et aux besoins des enfants et stimule leur développement en leur donnant un accès direct à du matériel varié, approprié et sécuritaire.

La qualité des activités :

L'organisation de l'horaire, la planification des activités, la variété des activités qui y sont intégrées, la possibilité pour les enfants de faire des choix et la variation des modes d'encadrement des enfants sont des éléments de la qualité des activités.

Un **service de garde de qualité** est donc un service qui est capable de reconnaître les besoins des enfants et d'y répondre. C'est également un service qui intervient auprès des enfants en tenant compte de leur niveau de développement. C'est aussi un ou des adultes qui font équipe avec les parents des enfants qui le fréquentent.

Sources :

Ministère de la Famille et des Aînés,
<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/parents/qualite-services/Pages/index.aspx>

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE), *Coup d'œil sur les services de garde de qualité : Un milieu stimulant et chaleureux pour l'enfant*, 2009



1.2 Des enfants dont le développement inquiète

Bien que la majorité des enfants aient un développement adéquat au cours de la petite enfance, d'autres éprouvent des difficultés plus ou moins graves et persistantes dans le temps. Certaines données québécoises ou montréalaises permettent d'apprécier l'ampleur des problèmes de développement chez les tout-petits. Ainsi, l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) révèle qu'à l'échelle québécoise, près d'un enfant sur six présente un retard sur le plan du vocabulaire à l'âge de cinq ans (Desrosiers et Ducharme, 2006). De plus, la même étude indique que les retards de développement peuvent se manifester très tôt chez les enfants. En effet, environ 20 % des enfants de deux ans et demi présentent un retard de développement cognitif (Brousseau et coll., 2002, cité dans PNSPQ, 2007, p. 36).

Selon des estimations administratives de l'ASSS de Montréal, 14 446 enfants âgés de quatre ans et moins présentent des retards ou des troubles de la communication. Comme le degré de gravité varie grandement, ces enfants nécessitent des services d'orthophonie de nature et d'intensité différentes. On peut même penser que des services autres que l'orthophonie contribuent à améliorer la situation des cas moins graves (ASSS de Montréal, 2008). Enfin, des intervenants soulignent que les problèmes de langage cachent bien souvent des problèmes reliés à d'autres sphères du développement.

À Montréal, l'Enquête sur la maturité scolaire a permis d'établir qu'en 2006, 35 % des enfants étaient vulnérables dans au moins un domaine de leur développement au moment de leur entrée à l'école, ce qui correspond à 5 087 enfants. C'est dans le domaine *compétence sociale* que la situation était la plus favorable avec 12 % d'enfants vulnérables, ce qui est près de la norme canadienne (10 %). À l'opposé, c'est dans les domaines *développement cognitif et langagier* (17 %) et *maturité affective* (15 %) qu'un plus grand nombre de petits Montréalais étaient vulnérables (Direction de santé publique, 2008).

Les enfants aux prises avec des problèmes de développement sont plus susceptibles de moins bien maîtriser certaines habiletés requises à l'école et d'éprouver des difficultés scolaires et d'adaptation sociale.

1.3 L'intervention préventive en contexte montréalais

En excluant les enfants qui ont un diagnostic de déficience intellectuelle, de trouble envahissant du développement ou de trouble grave du langage nécessitant des services spécialisés, la majorité des enfants qui présentent une vulnérabilité sur les plans cognitif, socioaffectif ou psychomoteur peuvent profiter d'une intervention préventive telle que celle proposée dans le cadre du programme IÉP. En effet, ce programme repose sur la fréquentation de services éducatifs de qualité, et sur le soutien aux éducateurs dans le travail auprès de ces enfants.

Les possibilités qu'offre le réseau des SGÉ jouent d'ailleurs un rôle de premier plan à ce chapitre. Pour l'instant, à Montréal, on dénombre un taux de places légèrement supérieur à 50 %; par conséquent, près de la moitié des enfants n'y ont pas accès. On constate également que les enfants issus de milieux défavorisés fréquentent moins les services de garde que les enfants de milieux plus favorisés (Giguère et Desrosiers, 2010). Et lorsqu'ils fréquentent un service de garde, il est plus fréquent qu'il soit de moindre qualité (Japel et coll., 2005).

Dans le cadre de la démarche des Sommets sur la maturité scolaire, des intervenants ont rapporté que les familles, notamment celles qui vivent dans des conditions de vulnérabilité, préfèrent des modalités souples de services éducatifs, comme les haltes-garderies (Direction de santé publique, 2010 [1]). Par ailleurs, des enfants pourraient bénéficier des services de garde à temps partiel ou d'une entrée progressive en SGÉ (Direction de santé publique, 2010 [2]), des formules qui semblent mieux convenir à certaines familles.



Un soutien éducatif intensif

Qu'une famille préfère la fréquentation d'un SGÉ à temps plein ou partiel, d'une halte-garderie ou d'autres services éducatifs d'un OCF, les enfants vivant en contexte de vulnérabilité devraient avoir accès à un soutien éducatif. Pour que l'enfant en tire des bénéfices, ce soutien doit notamment être :

- Intensif : fréquentation d'un programme éducatif équivalant à un minimum de quatre demi-journées par semaine;
- Continu : à partir de deux ans jusqu'à l'entrée à la maternelle;
- Accompagné d'un plan d'intervention pour soutenir l'intervention en milieu éducatif;
- Réalisé avec la collaboration et le soutien des parents, en complémentarité avec les organismes qui les appuient dans l'exercice de leur rôle éducatif.

Bien entendu, d'autres interventions préventives peuvent compléter celles proposées dans le programme IÉP ou suffire à outiller l'éducateur, les parents et l'enfant pour favoriser le développement harmonieux de ce dernier. On réfère ici au soutien éducatif périodique offert par une intervenante des SIPPE à domicile ou au CSSS, aux rencontres de groupe pour les parents, aux ateliers parent-enfant, etc.

2. Historique du programme IÉP

En octobre 2004, le Conseil d'administration de l'ASSS de Montréal annonçait l'octroi d'un budget de 400 000 \$ en vue de consolider des interventions éducatives précoces dans le cadre des SIPPE. Le budget annualisé était de 600 000 \$ en avril 2005.

Le budget initial a été alloué à cinq CSSS, selon une volonté régionale intersectorielle de soutenir les quartiers de revitalisation urbaine où l'on retrouvait une forte concentration de familles vulnérables⁸. Se sont par la suite ajoutés deux quartiers⁹ d'un même CSSS, en raison du nombre important d'enfants vulnérables qui y résidaient.

⁸ Les quartiers correspondent aux CLSC des Faubourgs (Ste-Marie), de Montréal-Nord, de Saint-Michel, de Dorval-Lachine et de Verdun. Ces CLSC font actuellement partie des CSSS Jeanne-Mance, de Saint-Léonard et Saint-Michel, d'Achimsic et Montréal-Nord, de Dorval-Lachine-LaSalle et du Sud-Ouest-Verdun.

⁹ Ce sont les CLSC de Parc-Extension et de Côte-des-Neiges du CSSS de la Montagne.

La DSP de l'ASSS de Montréal publiait les premières balises du programme en 2005 à la suite de rencontres d'échanges avec les partenaires concernés par la mise en œuvre, notamment les CSSS, des représentants d'OCF, de centres de la petite enfance (CPE) et de commissions scolaires.

Après cinq ans d'expérimentation, on constate une maturité dans l'offre de services du programme IÉP. Quoique l'implantation se soit quelque peu différenciée d'un CSSS à l'autre au fil des années, chaque territoire s'est adapté à son organisation de services et aux mécanismes de liaison existants entre le CSSS et les organismes du quartier. Les balises du programme ont été mieux définies avec le temps et l'expérimentation. Le présent cadre de référence a pour but de préciser ces balises dans un contexte de déploiement du programme sur l'ensemble du territoire montréalais.

3. Les balises du programme IÉP 2010-2015

3.1 But du programme

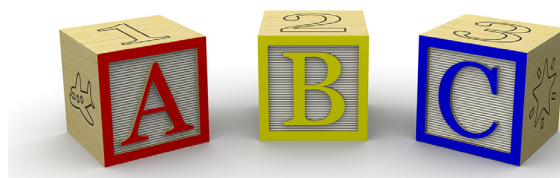
Dans une perspective de promotion/prévention, le but du programme est de favoriser le développement optimal des tout-petits, du point de vue cognitif et langagier, socioaffectif et psychomoteur, et de faciliter leur entrée à l'école.

3.2 Objectifs généraux

- ❑ Favoriser l'intégration des enfants vivant en contexte de vulnérabilité dans un programme éducatif ou un SGÉ de qualité.
- ❑ Soutenir les intervenants des SGÉ et des OCF offrant un programme éducatif dans leurs interventions auprès des enfants dont le développement inquiète.
- ❑ Soutenir les intervenants du CSSS pour assurer un accompagnement adéquat auprès des parents ayant des enfants en difficulté de développement et qui ne fréquentent pas de SGÉ.

3.3 Objectifs spécifiques

- ❑ Favoriser et améliorer l'accessibilité aux SGÉ et aux OCF pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité.
- ❑ Soutenir l'intégration en SGÉ des enfants dont le développement inquiète et qui ont été référés par le CSSS.
- ❑ Répondre aux besoins de soutien clinique des SGÉ et des OCF pour un enfant en particulier ou pour un groupe d'enfants.
- ❑ Soutenir et faciliter l'acquisition des savoirs des intervenants des SGÉ, des OCF et du CSSS.
- ❑ Promouvoir et contribuer à mettre en œuvre des mesures visant l'entrée réussie à l'école.



3.4 Population cible

Le programme cible :

- Les enfants vivant dans des contextes de vulnérabilité, principalement les enfants de familles SIPPE.
- Les enfants pour lesquels on a des inquiétudes par rapport à leur développement et qui fréquentent les services de garde et les OCF offrant des activités éducatives.

Ultimement, **TOUS** les enfants fréquentant les organismes bénéficient de cette collaboration avec le CSSS.

3.5 Activités attendues

Établir des ententes particulières pour favoriser l'accessibilité aux SGÉ ou aux OCF ayant un programme éducatif.

Pour faciliter l'accès à des places en SGÉ et aux OCF qui offrent des activités éducatives pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité, l'intervenant IÉP :

- Établit des liens avec les SGÉ et les OCF de son quartier.
- Formalise des collaborations avec la signature de protocoles d'entente avec les SGÉ.
- Soutient les familles des enfants dont le développement inquiète et les encourage à se prévaloir de ces programmes éducatifs.
- Explore, lorsque souhaité par les parents ou les intervenants, l'accès à des SGÉ à temps partiel, sans pénaliser financièrement les parents.

Assurer un soutien clinique.

Les enfants dont le développement inquiète peuvent présenter des défis particuliers pour les éducateurs des SGÉ et des OCF. Pour répondre à leurs besoins de soutien clinique, soit pour un enfant en particulier, soit pour un groupe d'enfants, l'intervenant IÉP :

- Rencontre l'intervenant et observe l'enfant ou le groupe afin de préciser le soutien à apporter.
- Établit un Plan d'intervention (PI), s'il y a lieu.
- Dans certains cas, contribue à orienter l'enfant et ses parents vers les services spécifiques les plus appropriés à sa situation, tels que les services de deuxième ligne.

Soutenir l'intégration en SGÉ.

Pour soutenir l'enfant et sa famille et faciliter l'intégration en SGÉ, l'intervenant IÉP :

- Facilite la liaison avec les SGÉ.
- Accompagne l'enfant et sa famille vers les SGÉ.
- Soutient les éducateurs afin de bonifier leurs interventions.

Soutenir l'acquisition des savoirs.

L'intervenant IÉP soutient les pratiques professionnelles favorisant le développement des habiletés chez l'enfant et l'acquisition des savoirs des intervenants des SGÉ, des OCF et du CSSS par :

- La formation;
- L'animation de discussions de cas;
- Le partage d'outils et de connaissances.

Promouvoir des mesures facilitant l'entrée réussie à l'école.

Pour promouvoir la mise en œuvre des mesures visant l'entrée de l'enfant à l'école, l'intervenant IÉP contribue avec les ressources du milieu (écoles, SGÉ, OCF et parents) à soutenir la transition vers l'école. Ce passage vers l'école revêt un caractère encore plus important pour les enfants présentant des défis au plan de leur développement.

La collaboration des parents est nécessaire et se retrouve dans toutes les interventions réalisées auprès de l'enfant.

6. L'offre de soutien de la DSP

Depuis l'implantation du projet-pilote en 2005, la DSP dirige un groupe régional, formé d'intervenants et de chefs de programme. Réuni à raison de trois à quatre fois par année, selon les besoins, ce groupe suit l'évolution du projet dans chacun des quartiers. Les participants discutent aussi de sujets qui touchent autant l'organisation des services (par exemple, les liens entre les équipes IÉP-SIPPE) que l'intervention et présentent des outils ou des formations qu'ils utilisent afin d'en faire la promotion. Ce groupe s'apparente à une communauté de pratique.

Dans le cadre du déploiement annoncé, le mandat et la composition de ce groupe seront révisés et de nouveaux mécanismes de soutien et de suivi seront déterminés.

Au niveau régional, la DSP de l'ASSS de Montréal s'engage à exercer ses fonctions de surveillance et d'évaluation pour assurer une offre de services adaptée aux besoins des enfants et pour suivre l'implantation du programme selon les balises annoncées.

Conclusion

Le programme IÉP fait partie de l'offre de services préventifs du CSSS pour mieux soutenir les enfants en contexte de vulnérabilité, notamment les enfants des SIPPE. Il s'inscrit en amont dans le continuum de services offerts aux enfants de 0 à 5 ans en difficulté. Les liens établis avec les SGÉ, les OCF qui offrent des activités éducatives et les équipes enfance-famille font du programme IÉP une porte d'entrée au CSSS pour les éducateurs, les parents et les autres intervenants qui s'inquiètent du développement d'un enfant.

L'essentiel du travail des intervenants IÉP n'est pas d'intervenir directement auprès de l'enfant, mais plutôt de soutenir les intervenants qui travaillent avec les enfants et leur famille. Les intervenantes privilégiées des SIPPE, les éducateurs des SGÉ et des OCF sont donc les premiers clients du programme IÉP. Les intervenants IÉP sont aussi des acteurs de premier plan dans l'AMIS en CSSS, telle que conçue par l'ASSS de Montréal.

Bibliographie

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). *Amélioration de la performance des services d'orthophonie pour les enfants et les jeunes. Phase 1 : pré-scolaire. Les services d'orthophonie pour les enfants de 0 à 5 ans*. Service de la planification et du développement stratégique et Direction des ressources humaines, de l'information et de la planification.

Beauregard, D., Comeau, L. et J. Poissant (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. Institut national de santé publique du Québec.

Belsky, J., Vandell, D.L. et coll. (2007). Are there long-term effects of early child care? *Child Development*, 78(2), 681-701.

Bigras, N., Blanchard, D. et coll. (2009). Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde. *Revue Enfance, Famille, Générations*

Bouchard, C., Trudeau, N. et coll. (2008). « Vocabulaire des enfants âgés entre 8 et 30 mois qui fréquentent un service de garde structuré ». Dans N. Bigras (dir.) et G. Cantin (dir.) *Les services de garde éducatifs à la petite enfance du Québec. Recherches, réflexions et pratiques*. Québec : Presses de l'Université du Québec, pp. 167-180.

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (2009). *Coup d'œil sur les services de garde de qualité : Un milieu stimulant et chaleureux pour l'enfant*.
http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/Services_petite_enfanceFRmcP.pdf

Côté, S.M., Boivin, M. et coll. (2007). The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems. *Archives of General Psychiatry*, 64(11) : 1305-12

Desrosiers, H. et A. Ducharme (2006). « Commencer l'école du bon pied. Facteurs associés à l'acquisition du vocabulaire à la fin de la maternelle », dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010)*, vol. 4, fascicule 1, Québec : Institut de la statistique du Québec.

Direction générale de la santé publique du Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Gouvernement du Québec.

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais*. Rapport régional. Montréal.

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2010) [1]. *Les sommets sur la maturité scolaire. Document synthèse de la démarche effectuée en 2008-2009*. Montréal.

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2010) [2]. *Regards de parents sur la préparation à l'école*. Montréal.

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2005). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Consolidation et développement des interventions éducatives précoces destinées aux enfants entre 2 et 5 ans et à leurs parents vivant en contexte de vulnérabilité*. Montréal.

Giguère, C. et H. Desrosiers (2010). *Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : utilisation et effets sur le développement des enfants*. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ). Québec, Institut de la statistique. Vol. 5, fascicule 1.

Japel, C., Tremblay, R.E. et S. Côté (2005). *La qualité ça compte! Résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec concernant la qualité des services de garde*. Choix IRPP, 11(4).

McCain, M.N., Mustard, J.F. et S. Shanker (2007). *Early Years Study 2 :Putting Science into Action*. Toronto, (ON): Council for Early Child Development.

Ministère de la Famille et des Aînés.

<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/parents/qualite-services/pages/index.aspx>

National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The science of early child development :Closing the gap between what we know and what we do*. <http://www.developingchild.net>

Peisner-Feinberg, E.S. (2004). Services à la petite enfance et impacts sur le développement des jeunes enfants. Dans : Tremblay, R.E., Barr R.G., R. DeV. Peters (Eds). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004 :1- 8. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Peisner-FeinbergFRxp.pdf>
Page consultée le [12 décembre 2010].

Ramey, C.T. et S.L. Ramey (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53, 109-120.

Shonkoff, J.P. et D.A. Phillips (Eds.) (2000). *From neurons to neighbourhoods : The science of early childhood development*. Washington, (DC) : National Academy Press.



BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015	8 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée) 978-2-89673-026-1		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville	Province	Code postal

Téléphone

	Télécopieur	
-------	-------------	-------

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal.

Retourner à l'adresse suivante :

Centre de documentation
Direction de santé publique
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec

