

L'ASSOCIATION ONTARIENNE  
POUR LE  
DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

MAINTIEN DE L'EXCELLENCE  
PRATIQUES EXEMPLAIRES  
pour les  
PROGRAMMES DE  
DÉVELOPPEMENT DU JEUNE  
ENFANT,  
DEUXIÈME ÉDITION (2006)

Manuel et outil  
d'auto-évaluation du programme

Première édition (1999) rédigée par : Jo Anne Nugent, Nugent  
Training & Consulting Services

Deuxième édition (2006) révisée par : Jo Anne Nugent, Nugent  
Training & Consulting Services

Droit d'auteur : Ontario Association for  
Infant Development (O.A.I.D.)  
A/S Développement du jeune enfant de Peel  
6660, ch. Kennedy, bureau 200  
Mississauga, L5T 2M9  
905-564-7485

L'ASSOCIATION ONTARIENNE  
POUR LE  
DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

*ÉNONCÉ DE MISSION*

Sachant que la jeune et la tendre enfance sont des périodes cruciales pour le développement sain des gens, l' Association ontarienne pour le développement de l'enfant existe principalement pour réaliser les buts suivants :

- Élaborer, promouvoir et appuyer les politiques, les services et les recherches dans le domaine des enfants, de la naissance à six ans en Ontario
- Partager l'information entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'enfance, de la naissance à six ans
- Favoriser l'éducation continue des membres et de la communauté dans son ensemble
- S'affilier avec d'autres organismes animés par les mêmes missions

## REMERCIEMENTS

---

L'Association ontarienne pour le développement de l'enfant (AODE) souhaite exprimer ses remerciements aux nombreuses personnes qui ont énormément contribué à la publication de ce document.

L'AODE remercie les membres du groupe de travail original sur les pratiques exemplaires; ce groupe a consacré des heures innombrables à ce qui était un processus à long terme tout en maintenant son énergie et son enthousiasme face à ce projet. Pour avoir la liste des membres de ce groupe de travail, consultez l'annexe 1.

L'un des éléments principaux de la préparation originale de ce document était la réaction en provenance d'un groupe de professionnels venant de tous les coins du Canada appelé le « groupe de remue-méninges ». Ces personnes ont analysé les versions préliminaires de sondages et de documents pendant toute la démarche, ont fourni des suggestions précieuses et apporté un appui moral considérable. Le nom de ces personnes est énuméré à l'annexe 1.

Le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario a fourni une aide financière pour la préparation du document original et la formation sur l'utilisation des pratiques exemplaires.

Le financement a été fourni par le ministère des Finances, dans le cadre de l'initiative de renforcement de notre partenaire (RNP), en association avec le ministère des Enfants et des Services à la jeunesse pour produire le Maintien de l'excellence (la deuxième édition des pratiques exemplaires, 2005), une révision et un complément du document original. Cette nouvelle édition reflète les nouvelles directives et les changements apportés aux pratiques. Les membres du groupe de travail de l'AODE sur les pratiques exemplaires sont les suivants :

Roxanne Young (présidente), Services des ressources aux enfants de la région de Halton

Virginia Frisk, Hôpital pour les enfants malades, Toronto

Kellea Corriveau, Programme de développement du jeune enfant de la région de Waterloo,

Michelle Mitchell, Programme pour le jeune enfant-parent, Hôpital des enfants McMaster, Hamilton

Philippa Bodolai, Développement du jeune enfant de Peel

Heather Boyd, Développement du jeune enfant de Peel

Lynette Steep, Programme de développement du jeune enfant de Bracebridge

Susan Mace, Université Ryerson, Toronto

Les versions préliminaires ont été révisées par un membre de l'AODE et des

réactions ont été reçues d'un certain nombre de membres de l'AODE

# TABLE DES MATIÈRES

	Page
<b>INTRODUCTION</b>	
<input type="checkbox"/> Historique du document sur les pratiques exemplaires	7
<input type="checkbox"/> Définition de ce qu'on entend par « pratiques exemplaires »	9
<input type="checkbox"/> Intervention hâtive et approche axée sur la famille	11
<input type="checkbox"/> Aspects juridiques	12
<b>SECTION 1 : MANUEL SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES</b>	
<b>Format du manuel sur les pratiques exemplaires</b>	15
<b>Partie 1 : Introduction générale</b>	
<input type="checkbox"/> Format de cette section	17
<input type="checkbox"/> Outil d'auto-évaluation du programme: une occasion d'apporter des changements	
<input type="checkbox"/> Instructions générales sur l'emploi de l'auto-évaluation du programme et de la planification pour les outils de changement	
<b>Partie 2 : Vue d'ensemble du processus d'auto-évaluation du programme</b>	
<input type="checkbox"/> Comment mettre en application le processus d'auto-évaluation du programme	19
<b>Partie 3 : Vue d'ensemble de la planification du processus de changement</b>	
<input type="checkbox"/> Comment mettre en application le processus de planification des changements	22
<b>Partie 4 : Auto-évaluation et planification du programme : un processus continu</b>	26
<b>SECTION 2 : SECTEURS DE CONTENU ET FORMULES</b>	
<b>Secteur de contenu 1 – Services axés sur les familles</b>	27
<b>Secteur de contenu 2 – Accessibilité</b>	42

<b>Secteur de contenu 3 – Ressources humaines</b>	<b>53</b>
<b>Secteur de contenu 4 – Modèles de prestation des services</b>	<b>67</b>
<b>Secteur de contenu 5 – Coordination des services en utilisant une approche d'équipe</b>	<b>77</b>
<b>Secteur de contenu 6 – Sélection et évaluation</b>	<b>89</b>
<b>Secteur de contenu 7 – Évaluation du programme</b>	<b>103</b>
<b>Secteur de contenu 8 – Constitution d'une communauté</b>	<b>114</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>126</b>

### **SECTION 3 : ANNEXES**

- 1 : Membres originaux de groupe de travail et conseillers  
du « groupe de remue-méninges »**
- 2 : Principes directeurs sur les pratiques exemplaires de  
l'AODE**

# INTRODUCTION

---

## HISTORIQUE DE CE DOCUMENT SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

Depuis sa création en 1980, l'Association ontarienne pour le développement de l'enfant (AODE) s'est engagée à appuyer les interventions de la plus haute qualité pour les jeunes enfants, les enfants en bas âge et leurs familles en Ontario. L'AODE a organisé plusieurs activités liées à cet engagement. Ces pratiques exemplaires sont l'un des appuis créés dans cet esprit.

En Ontario, les programmes de développement du jeune enfant, connus à l'origine comme étant les programmes de stimulation du jeune enfant, ont été mis sur pied en 1975. En 1977, le ministère des Services sociaux et communautaires a publié ses « Directives sur la stimulation du jeune enfant » pour fournir des orientations générales sur ces services novices. (Ministère des Services sociaux et communautaire, 1977). Le nombre de programmes a augmenté sans cesse sous l'aile protectrice du ministère des Services sociaux et communautaires jusqu'aux années 80; à cette époque, 45 programmes avaient été établis. Même si aucun nouveau programme n'a été mis sur pied depuis cette période, plusieurs changements sont survenus. Plusieurs programmes existants, par exemple, ont étendu leurs services. Les programmes de développement du jeune enfant doivent constamment trouver de nouvelles façons d'augmenter leur souplesse et d'offrir un éventail sans cesse plus vaste d'appuis dans une société de plus en plus complexe.

En 1987, le ministère des Services sociaux et communautaires du gouvernement de l'Ontario a publié ses « Directives sur le programme de développement du jeune enfant ». (Ministère des Services sociaux et communautaires, 1987). Ce document a été préparé pour donner des conseils sur « la conception, la gestion et la prestation des services de développement du jeune enfant ». Ces directives ont fondamentalement récapitulé la « situation actuelle » en plus de fournir des informations utiles considérables pour les programmes de développement du jeune enfant.

Mais au début des années 90, il était manifeste qu'il fallait faire une mise à jour des directives de 1987 pour qu'elles coïncident avec la philosophie de service et les politiques en vigueur du gouvernement. Des recherches de plus en plus poussées étaient publiées pour donner de nouvelles orientations menant à une intervention hâtive. L'AODE s'est donc engagée à établir des directives sur les pratiques exemplaires qui reflèteraient les systèmes et les valeurs en vigueur en Ontario en se basant sur les programmes de développement du jeune enfant et les familles desservies.

En 1994, l'Association ontarienne pour le développement de l'enfant a mis sur pied et financé un groupe de travail pour identifier les pratiques exemplaires s'appliquant aux programmes de développement du jeune enfant en Ontario. Ce groupe de travail était composé de bénévoles provenant des programmes de développement du jeune enfant de toute la province.

Entre août 1994 et juin 1995, les membres du groupe de travail ont analysé une documentation volumineuse et variée avant de parvenir à un consensus relativement à des principes sur les pratiques exemplaires.

Le personnel et les familles des programmes de développement du jeune enfant de l'Ontario ont alors été consultés pour déterminer s'ils croyaient que la version préliminaire des principes directeurs était appropriée. En 1996, les principes directeurs sur les pratiques exemplaires ont été publiés par l'AODE (Voir l'annexe 1). Pendant tout le processus d'identification des principes directeurs, il était clair que, pour être pratiques et utiles, les principes devaient être transformés en actions concrètes. En publiant ces principes de base en 1996, l'AODE a commencé à explorer les options de financement pour appuyer les prochaines étapes de ce projet.

À 1998, le ministère des Services sociaux et communautaires a financé l'AODE pour identifier les pratiques exemplaires des programmes de développement du jeune enfant, publier un document sur les pratiques exemplaires et assurer la formation au niveau des programmes de développement du jeune enfant en Ontario sur la façon d'utiliser l'outil d'auto-évaluation du programme.

En 1998, l'AODE a établi un deuxième groupe de travail représentant les programmes de toute la province pour aider à transformer la philosophie directrice en pratiques réelles. L'Association a élaboré des « indicateurs » qui étaient des descriptions d'activités particulières qu'un programme de développement du jeune enfant devrait avoir pour suivre les principes directeurs de base. Les huit secteurs de contenu d'origine ont été conservés et un certain nombre d'indicateurs ont été créés pour chaque secteur de contenu. Chaque indicateur a été retenu seulement quand un consensus était atteint au sein de tous les membres du groupe de travail quant à la pertinence et à l'importance de l'indicateur.

De nouveau, le groupe de travail a demandé la réaction du personnel et des familles de l'ensemble de l'Ontario. Pour s'assurer que les indicateurs avaient un sens pour ceux qui ont été directement impliqués dans la prestation du programme, un sondage détaillé a été entrepris en octobre 1998 à l'aide de questionnaires servant à évaluer l'applicabilité et l'importance de chaque indicateur.



Au total, **213 sondages**, soit 87 % des programmes de développement du jeune enfant à travers l'Ontario, sont revenus. La répartition géographique des sondages reçus couvrait toute la province. En ce qui concerne l'ampleur du programme, 46 % des participants au programme desservaient plus de 125 clients par année, le reste desservant moins de 125 clients par année.

En outre, **241 sondages tenus auprès des parents/tuteurs** ont été renvoyés, soit 63 % des programmes de développement du jeune enfant. Quelque 49 % de ces programmes desservaient plus de 125 clients par année. De nouveau, les parents/tuteurs représentaient des programmes répartis à travers toute la province.

Des critères particuliers ont été employés pour évaluer l'acceptabilité des indicateurs. Un pourcentage de 75 % d'acceptation par les participants au programme ou par les parents serait considéré comme un appui général pour un indicateur. N'importe quel indicateur qui recevait un appui de moins de 75 % était changé ou éliminé. Par exemple, d'après la réaction des gens, plusieurs indicateurs ont été reformulés pour être plus spécifiques ou applicables. Quelques indicateurs ont été placés dans des secteurs de contenu différents.

Manifestement, comme le taux de réponse et la diversité des participants étaient des facteurs importants, le groupe de travail a conclu que l'importance des indicateurs était confirmée. **Le groupe de travail était heureux de l'appui et de l'engagement démontrés par les nombreuses réponses du personnel et des familles qui ont participé au sondage.**

La dernière étape du processus était la création du manuel des pratiques exemplaires et d'un outil d'auto-évaluation du programme. Cependant, l'AODEn'a eu aucun doute que le processus était continu et que c'était en fait un travail en cours. En 2001, le ministère des Services sociaux et communautaires a publié ses « Directives pour l'amélioration/augmentation du développement du jeune enfant en Ontario. » (Ministère des Services sociaux et communautaires, 2001). Cela a mené à la version révisée de 2005 du manuel des pratiques exemplaires.

Étant donné que nous acquérons des connaissances et que les besoins des familles changent, nous nous fonderons assurément sur ce manuel des pratiques exemplaires pour préparer un matériel encore plus à jour à l'avenir.

## **DÉFINITION DE CE QU'ON ENTEND PAR « PRATIQUES EXEMPLAIRES »**

L'expression « pratiques exemplaires » est utilisée depuis plusieurs années. En fait, des milliers de manuels sur les pratiques exemplaires ont été publiés; ces manuels portent sur différents sujets dont les services humains, les affaires, la fabrication et la science. Le concept des pratiques exemplaires donne suite au fait que les gens et les organismes font ce qu'il y a de mieux pour leurs entreprises/activités en se basant sur les recherches/l'expérience. Cela

comprendrait un rendement efficace.

L'AODEcroit que travailler avec de jeunes enfants et des enfants en bas âge comporte différentes pratiques. Certaines pratiques sont des exigences de base pour tous les programmes de développement du jeune enfant et elles sont uniformes dans le temps. L'obtention constante des consentements appropriés est un exemple. Cependant, certaines pratiques pourront être modifiées au cours des années, à mesure que nos connaissances progressent, que la technologie s'améliore et que les attitudes évoluent. Ce type d'évolution est parfaitement raisonnable. En outre, les différents programmes de développement du jeune enfant peuvent utiliser différentes pratiques en fonction de différents facteurs comme le bassin géographique, la disponibilité des ressources, le pourcentage des clients dont l'anglais est la langue seconde, etc.

L'AODEcroit qu'il est essentiel de bien saisir la nature dynamique et personnalisée des programmes de développement du jeune enfant. Ce manuel devrait être considéré comme un travail en cours. Ce n'est certainement pas un ouvrage fini sur les pratiques en matière de développement du jeune enfant; des changements surviendront au fil du temps.

Du point de vue de l'AODE, les « pratiques exemplaires » ont plusieurs caractéristiques :

- 1) Les pratiques exemplaires reposent sur des jugements de valeur. Ces jugements peuvent être exprimés de différentes manières, comme les croyances, l'éthique ou les principes. Ces valeurs permettent de nous concentrer sur les pratiques exemplaires.
- 2) Les pratiques exemplaires énoncent les buts au niveau du rendement en se basant sur ces valeurs. Les pratiques exemplaires suggèrent les activités qu'un programme peut accomplir pour s'assurer que les services sont fournis avec la plus grande efficacité tout en conservant la base des valeurs énoncées.
- 3) Les pratiques exemplaires reposent sur les recherches et les connaissances les plus à jour disponibles dans le domaine en question.
- 4) Les pratiques exemplaires définissent une norme, un niveau d'excellence auquel on aspire.

Dans le cas des pratiques exemplaires de l'AODE, les valeurs sont analysées en détail dans les principes directeurs. Le manuel sur les pratiques exemplaires et l'outil d'auto-évaluation du programme portent sur les buts de rendement.

Les pratiques exemplaires de l'AODE sont énoncées sous forme de buts.

Comme avec tous les buts, les pratiques exemplaires offrent une orientation pour demain. Nous ne croyons pas que les programmes puissent répondre tout aussi bien à ces pratiques exemplaires. Les pratiques exemplaires sont évaluées en continu en fonction du nombre de fois où un programme a des activités. La plupart des programmes se situent le long de ce continuum et plusieurs facteurs, comme le financement, les politiques du programme, les données reçues des consommateurs et les règlements du gouvernement, auront une incidence. Même si certains de ces facteurs peuvent comporter certains obstacles à la réalisation des pratiques exemplaires, il est essentiel que les programmes considèrent ces obstacles comme des défis à surmonter plutôt que des empêchements permanents. On s'attend à ce que les programmes utilisent l'outil d'auto-évaluation du programme de manière créatrice pour minimiser, voire éliminer ces obstacles.

Nous invitons les programmes à reconnaître l'importance des pratiques exemplaires en ce qui a trait à la qualité la plus élevée des services et à accepter le défi de travailler à la réalisation de toutes les pratiques exemplaires.

## **INTERVENTION HÂTIVE ET APPROCHE AXÉE SUR LA FAMILLE**

L'approche axée sur la famille est à la base de toutes les pratiques exemplaires identifiées par l'AODE. C'est la valeur fondamentale de ce manuel et cette valeur se reflétera dans tous les secteurs de contenu.

***Nous désirons insister sur le fait que l'accent mis sur la famille est un facteur essentiel pour les pratiques exemplaires.*** Naturellement, tous les efforts possibles sont faits par le personnel contemporain des services humains pour travailler de manière habilitante avec les bénéficiaires des services parce que nous croyons que c'est moralement correct et valable au plan de l'éthique. Mais, ce n'est pas seulement une question de valeurs; c'est également une question d'efficacité clinique. Si nous voulons que notre travail avec les jeunes enfants et les enfants en bas âge produise des avantages persistants, l'approche axée sur la famille est essentielle.

L'intervention hâtive est reconnue depuis longtemps comme un moyen efficace d'obtenir des résultats salutaires **à court terme** pour le jeune enfant ou les enfants en bas âge.

« Les programmes contemporains complets d'intervention hâtive pour les enfants en danger et pour ceux qui ont des incapacités reconnues révèlent un modèle cohérent d'efficacité parce que ces programmes peuvent contrecarrer le ralentissement du développement intellectuel qui se produit lorsqu'il n'y a pas d'intervention ». (Guralnick, 1998)

Cependant, les avantages à long terme ne se sont pas produits lorsqu'on songe

à l'accent plus traditionnel :

« Les résultats décrits jusqu'ici sont manifestes à court terme, mais uniquement pendant le programme, peu après la fin du programme ou par la suite, mais quand même pendant les cinq premières années de la vie ». (Ibid)

Ce n'est que récemment où nous avons commencé à comprendre que pour obtenir des avantages **à long terme** pour le jeune enfant ou l'enfant en bas âge, nous devons élaborer une approche plus holistique qui nous permet d'appuyer la famille de l'enfant et de constituer une communauté.

Cette approche holistique comprend ce qui suit :

- Travailler en collaboration avec les familles.
- Donner suite aux inquiétudes des familles, ce qui comprend, sans y être limité, le développement de l'enfant.
- Enseigner aux parents les qualifications (Webster-Stratton, 1997).
- Fournir aux parents un grand nombre d'informations sur des sujets comme le développement de l'enfant, les services disponibles dans leur communauté, comment préconiser et souligner les techniques de gestion du stress.
- Favoriser l'établissement d'une interaction positive entre les parents et l'enfant (Mahoney et al, 1998).
- Appuyer les parents pour réduire les facteurs de stress dans leurs vies, stress qui peut provenir de l'enfant et d'autres facteurs, comme le manque d'éducation, les dissensions matrimoniales, le chômage ou la pauvreté (Guralnick, 1998).
- Brancher les parents sur leur communauté.
- Établir une communauté qui apportera un plus grand appui et qui sera plus ouverte aux enfants et aux familles (Sviridoff et Ryan, 1997).

Les programmes de développement du jeune enfant sont une composante essentielle de l'approche holistique et ils devraient élaborer des services qui ont une perspective holistique plus large. Les pratiques exemplaires de l'AODE insistent sur cet aspect.

***Le renforcement des forces des familles donne des enfants, des familles et des communautés en meilleure santé.***

## **ASPECTS JURIDIQUES**

L'AODE reconnaît un certain nombre d'exigences légales et réglementaires qui régissent la conduite de tous les fournisseurs de soins de santé et de service social. La législation qui risque le plus d'avoir une incidence sur les programmes de développement du jeune enfant comprend (sans y être limitée) la *Loi sur les professionnels de la santé enregistrés*, la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi*

*sur la protection des renseignements personnels, la Loi sur les services à l'enfant et à la famille (y compris le bien-être/protection des enfants), la Loi de l'Ontario sur les hôpitaux et la Loi sur le consentement aux soins de santé.*

Ce manuel et l'outil d'auto-évaluation identifient plusieurs de ces exigences législatives comme autant des indicateurs sur les pratiques exemplaires.

Il incombe aux programmes de développement du jeune enfant de bien connaître toute la législation appropriée et les exigences imposées au personnel.

---

SECTION 1

MANUEL SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

---

# SECTION 1

## FORMAT DU MANUEL SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

---

### **FORMAT DE CE DOCUMENT SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Ce document sur les pratiques exemplaires est divisé en trois sections.

La première section commence par un aperçu du manuel sur les pratiques exemplaires. Quatre autres parties suivent; elles décrivent les méthodes d'évaluation et de planification. La première partie est une introduction générale qui présente des instructions générales pour l'utilisation de l'outil. La partie deux présente un aperçu de la méthode d'auto-évaluation du programme; la partie trois présente un aperçu de la planification, en tenant compte du processus de changement. Ces deux parties sont des méthodes « pratiques » que les programmes peuvent employer pour évaluer le succès réalisé au niveau de la réalisation des pratiques exemplaires. La partie quatre contient un rapport sur le point de vue de l'AODE, sur les deux méthodes qui sont considérées par l'AODE étant comme continues et en évolution.

La section deux est le manuel lui-même. Elle compte neuf parties. Les parties un à huit portent chacune sur les huit secteurs de contenu. Chaque secteur de contenu commence par un énoncé théorique qui touche la base de la valeur, les résultats des recherches et les buts, appelés indicateurs, pour chacun des huit secteurs de contenu établis. Chaque secteur de contenu se termine par des formulaires de planification et d'évaluation pour ce secteur. Cette section se termine par la partie neuf, qui est une bibliographie.

Le document se termine par la section trois, les annexes. Cette partie contient les principes directeurs des pratiques exemplaires de l'AODE sur lesquels tout le document repose.

Ce document est à la fois théorique et pratique. Les lecteurs constateront que le manuel contient beaucoup d'informations, y compris le fruit des recherches et du matériel de fond. L'outil fournit un système qui peut être utilisé immédiatement; il contient des liens qui relient logiquement les résultats de l'auto-évaluation du programme de pratiques exemplaires pour le traitement de la planification.

Nous espérons que vous trouverez ce document sur les pratiques exemplaires utile et qu'il suscite la réflexion. Il représente des milliers d'heures de travail par les bénévoles de l'Ontario qui, comme vous, croient qu'il est important de fournir la meilleure qualité possible de services pour le développement du jeune enfant.

*Dans toutes les sections, l'expression « famille » se réfère également à tous les fournisseurs de soins aux jeunes enfants.*



# SECTION 1

## PARTIE 1 : INTRODUCTION GÉNÉRALE

---

### FORMAT DE CETTE SECTION

Cette section est divisée en deux parties.

La première partie décrit le processus d'auto-évaluation du programme et la deuxième partie décrit la planification de la méthode s'appliquant aux changements. L'information en provenance de l'auto-évaluation du programme est utilisée pour planifier votre programme de développement du jeune enfant.

### OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION DU PROGRAMME : UNE OCCASION D'APPORTER DES CHANGEMENTS

Certains programmes voient l'auto-évaluation du programme de pratiques exemplaires avec trépidation ou comme un exercice futile. On pose des questions comme celles-ci : « S'attend-on à ce que nous soyons parfaits ? ». « Comment pouvons-nous nous améliorer avec des ressources limitées ? ». « Notre financement sera-t-il réduit si nous ne sommes pas à la hauteur ? ».

L'auto-évaluation du programme peut également être considérée positive. Un programme peut se réjouir de ses forces et identifier ses limites. Ces limites offrent une orientation pour demain.

Nous désirons souligner plusieurs points au sujet de l'outil d'auto-évaluation du programme sur les pratiques exemplaires de l'AODE :

- Aucun programme de développement du jeune enfant n'est parfait en Ontario
- Seul votre programme connaîtra les résultats de l'auto-évaluation de votre programme; vous n'avez donc pas besoin de craindre que les résultats soient employés par d'autres à votre détriment.
- Les différences régionales sont reconnues. Utilisez la méthode de la façon qui convient le mieux dans votre propre communauté.
- Une évaluation particulière peut être considérée comme une réalisation pour un programme, mais être insuffisante pour un autre programme. La réalisation d'une pratique exemplaire particulière dépendra de différentes circonstances, comme le temps écoulé depuis la mise sur pied d'un programme, le nombre d'intervenants, la diversité de la population de la communauté, la taille du bassin géographique, etc.
- Si tous les programmes rencontrent des obstacles valables, ces obstacles ne devraient pas devenir des excuses pour arrêter la progression ou l'amélioration d'un programme.

- L'auto-évaluation d'un programme se veut une auto-comparaison de sorte que chaque programme puisse faire le suivi de ses propres progrès dans le temps, plutôt que de se faire du souci en cas de comparaison par rapport à d'autres programmes.

Par conséquent, l'auto-évaluation du programme est une occasion d'apporter des changements positifs. Elle offre aux programmes les connaissances les plus à jour sur les pratiques exemplaires et un format à utiliser pour réaliser les pratiques exemplaires.

## **INSTRUCTIONS GÉNÉRALES SUR L'EMPLOI DE L'OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION DU PROGRAMME**

Cet outil d'auto-évaluation du programme a été conçu pour être utilisé de façon pratique par les personnes responsables de la prestation des services. Il a été conçu comme un cahier de travail contenant une section pour chaque secteur de contenu avec toutes les formules exigées pour faire l'auto-évaluation du programme et la planification des changements pour ce secteur de contenu.

Le processus se fait de la façon suivante :

1. Faites une auto-évaluation du programme pour chaque secteur de contenu.
2. Utilisez l'information en provenance des résultats de l'auto-évaluation du programme pour planifier les changements pour chaque secteur de contenu.
3. Terminez chaque secteur de contenu avant de passer au suivant pour maximiser l'efficacité de cet outil.
4. Si c'est possible, prévoyez cette évaluation sur une base annuelle. Les formules de planification peuvent être photocopiées et réutilisées chaque fois que vous entreprenez une planification. L'auto-évaluation du programme se fait habituellement environ tous les trois ans. À ce moment-là, un programme peut évaluer les progrès réalisés au cours des trois années précédentes et planifier son avenir. Les formules d'auto-évaluation du programme peuvent également être photocopiées et réutilisées.

***Il est vivement recommandé que tout le personnel impliqué dans le programme fasse son évaluation du programme.*** Cela fournit un grand nombre de données d'entrée et d'informations en provenance de tous les secteurs de votre système de prestation des services. Réunir tout le personnel pour discuter des évaluations et pour parvenir à un accord sur un résultat unifié est une excellente occasion de maximiser la participation de chaque personne face à la planification de votre programme pour demain.

# SECTION 1

## PARTIE 2 : VUE D'ENSEMBLE DU PROCESSUS D'AUTO-ÉVALUATION DU PROGRAMME

---

### COMMENT METTRE EN APPLICATION LE PROCESSUS D'AUTO-ÉVALUATION DU PROGRAMME

Le processus d'auto-évaluation du programme comporte 4 étapes. Chaque étape devrait être accomplie pour **chaque** indicateur dans **tous** les secteurs de contenu.

#### ***Étape 1 : Évaluez à quelle fréquence l'indicateur a lieu dans votre programme***

Chaque indicateur devrait être évalué sur le tableau d'auto-évaluation du programme en fonction de sa fréquence dans votre programme. Les choix faits pour cette évaluation peuvent être comparés approximativement au pourcentage du temps où l'indicateur se produit dans votre programme en procédant comme suit : jamais (0 %), rarement (25 %), parfois (50 %), habituellement (75 %) et toujours (100 %). Ces pourcentages sont les directives brutes. Vous ne conservez probablement pas de statistiques sur tous les indicateurs; par conséquent, dans certains cas, vous devrez faire la meilleure évaluation possible de la fréquence.

#### ***Étape 2 : Décidez si vous devez améliorer chaque indicateur***

Selon la nature de l'indicateur et de votre évaluation, vous pouvez choisir oui (vous devez améliorer cet indicateur) ou non (aucune amélioration n'est requise). Rappelez-vous que l'évaluation de la fréquence à elle seule n'est pas le facteur décisif. C'est plutôt la nature de l'indicateur particulier qui détermine votre décision.

Par exemple, un indicateur comme « le consentement est obtenu pour regrouper et partager les informations » devrait se produire « toujours »; autrement, l'amélioration **doit** être un but. Mais d'autres indicateurs, comme « le programme permet aux familles de participer à la planification stratégique et à l'élaboration des programmes » pourraient être évalués à 50 % du temps; cette évaluation pourrait être réaliste pour ce type d'activité. Par conséquent, vous pourriez répondre non à la question « nécessite une amélioration ». Cette décision ne devrait pas être basée sur la présence d'obstacles à l'amélioration, mais plutôt sur ce qui devrait se produire dans votre programme.

En général, tous les indicateurs devraient se produire dans une certaine mesure dans tous les programmes. **Par conséquent, tout indicateur portant une évaluation de « jamais » a besoin d'être amélioré.**

De même, presque tous les indicateurs devraient se produire avec une certaine régularité. **La plupart des indicateurs ayant une cote de « rarement » doivent également être améliorés.**

À ce point-ci du processus, vous aurez une liste des indicateurs visés par votre programme pour que des changements soient apportés.

### **Étape 3 : Décidez du moment où vous travaillerez sur chaque indicateur qui a besoin d'être amélioré**

Vous constaterez peut-être qu'il y a plusieurs secteurs où vous voudrez apporter des améliorations à votre programme. Ne songez pas à essayer de vous attaquer à tous ces indicateurs en même temps. Votre prochaine étape consiste à déterminer le moment où vous vous attaquerez à chacun de ces indicateurs. Vous avez deux possibilités quant à ces créneaux temporels.

Vous pouvez placer un indicateur dans la catégorie « immédiatement »; dans ce cas, vous amorcerez le processus d'amélioration immédiatement (vous devrez remplir la formule de planification des changements pour cet indicateur très prochainement).

Vous pouvez également placer l'indicateur dans la catégorie « 3 années à venir ». Vous devrez absolument vous rappeler de ces indicateurs plus tard! Les indicateurs qui ont cette option devraient être analysés au moins une fois par année. Au cours des 3 années à venir, il faudra reprendre ces indicateurs et entreprendre les améliorations requises.

### **Étape 4 : Enregistrez tous les indicateurs du secteur de contenu où un travail doit être fait immédiatement**

Consignez tous indicateurs qui doivent être améliorés immédiatement sur la formule « l'indicateur doit être amélioré immédiatement ». Cela fournira un sommaire de l'objet de vos travaux immédiats dans ce secteur de contenu.

Quand vous verrez cette liste, vous découvrirez peut-être que vous avez trop d'indicateurs à traiter immédiatement. Dans ce cas-ci, vous déciderez peut-être de reporter quelques indicateurs à la catégorie au cours des « 3 années à venir ».

Vous pourriez également découvrir que vous avez les ressources voulues pour travailler immédiatement sur un plus grand nombre d'indicateurs. Certains indicateurs pourraient donc passer de la catégorie au cours des « 3 années à

venir » à la catégorie « immédiatement ».

***Étape 5 : Suivi des indicateurs exigeant des travaux futurs***

À l'aide de la formule intitulée « Indicateurs exigeant des travaux futurs », transférez les indicateurs en provenance de chaque secteur de contenu qui doit être analysés au cours des « 3 années à venir ». Consultez régulièrement cette formule pour vous assurer que ces indicateurs ne sont pas oubliés lors de votre future planification.

***Étape 6 : Passez à la phase des changements***

La liste des indicateurs qui doivent être améliorés immédiatement est maintenant utilisée pour planifier les changements.

## SECTION 1

### PARTIE 3 : APERÇU DE LA PLANIFICATION DU PROCESSUS DE CHANGEMENT

---

#### COMMENT PLANIFIER LES CHANGEMENTS

La planification des changements compte 7 étapes. Chaque étape devrait être accomplie pour **chaque** indicateur de **tous** les secteurs de contenu qui doivent être améliorés « immédiatement ».

Employez **une** formule de planification des changements pour **chaque** indicateur et remplissez-la en entier pour cet indicateur avant de passer au prochain indicateur.

#### ***Étape 1 : Établissez un but pour l'indicateur***

Lorsque vous déterminez que vous devez améliorer un indicateur particulier et que vous voulez travailler sur cet indicateur « immédiatement », la première étape consiste à établir un but pour cet indicateur. Pour cela, vous devez décider quels changements vous aimeriez voir et transformer ces idées en buts. Cela ressemble de très près au processus d'établissement d'un but retenu lors de l'élaboration des programmes de développement pour les jeunes enfants et les enfants en bas âge que vous appuyez.

#### ***Il est essentiel de se rappeler qu'un but doit décrire des changements observables et mesurables.***

Ainsi, tous comprennent la signification du but de la même manière et les progrès réalisés peuvent être évalués.

Par exemple, dans le secteur de contenu « constituer une communauté », votre programme a peut-être choisi l'indicateur « le programme participe à l'éducation de la communauté et à la défense de sa cause » qui doit être amélioré immédiatement. En faisant l'auto-évaluation du programme, vous avez découvert que cela représente seulement 3 % environ du temps consacré par le personnel à ce type d'activité au cours des dernières années et que cet indicateur a été classé « rarement ». Si vous décidez que votre évaluation idéale devrait être « parfois » pour ce secteur de contenu, vous pouvez alors traduire ce concept en but mesurable. Le but pourrait énoncer, par exemple, que 10 % du temps du personnel sera consacré à l'éducation et à la défense de causes dans

la communauté. Les progrès réalisés relativement à ce but pourront être facilement mesurés à une date ultérieure.

***Il est également important de se rappeler que la quantité d'amélioration désirée sera différente d'un programme à l'autre.*** Pensez à un but qui soit raisonnable et approprié pour votre programme. Le but de base de l'auto-évaluation du programme est d'apporter des changements positifs et de le faire à un rythme qui concorde avec les circonstances. Vous comparerez votre programme par rapport à lui-même seulement.

### ***Étape 2 : Déterminez quels sont les créneaux temporels pour le but***

Lorsque vous avez établi un but pour l'indicateur, choisissez la date cible pour accomplir ce but. Typiquement, il faut compter un an pour accomplir des buts. Mais un but qui exige moins de changements pourrait prendre moins de temps.

De nouveau, il est important d'être réaliste lors du choix du créneau temporel; il faut conserver à l'esprit la quantité de ressources disponibles dans votre programme pour travailler à la réalisation du but.

### ***Étape 3 : Identifiez tous les obstacles***

Après avoir déterminé un but et un créneau temporel, la prochaine étape consiste à identifier tous les obstacles qui pourraient empêcher la réalisation de ce but.

Un obstacle peut prendre plusieurs formes : le manque de temps du personnel, l'ampleur du secteur géographique, un nombre important de références par les agences de protection de l'enfance, une clientèle diversifiée, les politiques interne de votre agence, le climat politique de votre communauté, etc. Manifestement, certains obstacles seront extrêmement difficiles à changer. Cela ne signifie pas que les progrès face à un indicateur ne soient pas possibles. Plusieurs indicateurs des pratiques exemplaires ne sont pas fonction d'un changement apporté à ces obstacles. Il leur faut peut-être un changement au niveau des valeurs ou des méthodes.

Les buts n'ont pas tous des obstacles. Dans certains cas, votre programme n'a peut-être pas œuvré sur un indicateur particulier simplement parce que vous ne l'aviez pas identifié comme pratique exemplaire.

Il est essentiel d'être parfaitement honnête au sujet de l'identification des obstacles. Énumérez tous les obstacles possibles, même si la liste semble longue ou qu'elle échappe à de votre contrôle. Ne pas tenir compte d'un obstacle potentiel se retournera contre vous parce que le sujet reviendra certainement quand vous travaillerez sur votre but.

Souvent, les gens se découragent quand ils pensent à un obstacle particulier; ils croient parfois de rien ne peut être fait au sujet de l'obstacle en question. Cela peut se produire, par exemple, lorsqu'on pense au manque de ressources pour un programme. L'une des questions qui revient les plus souvent est la suivante : « Que peut-on faire sans un financement plus grand ? »

C'est manifestement un sujet important. Mais il ne faut pas accepter cela comme un excuse pour arrêter de travailler sur le but. Il est certain que le financement ne pourra jamais suivre la demande pour les services. Mais il y a peut-être plusieurs manières différentes d'aborder un sujet et un financement plus grand n'est pas toujours la réponse appropriée. En fait, plusieurs indicateurs des pratiques exemplaires ne dépendent pas du financement.

Il est intéressant de noter qu'après avoir planifié plusieurs indicateurs, vous pourriez constater que des obstacles semblables sont mentionnés souvent. Par conséquent, si vous vous attaquez à un obstacle, vous pourriez aider à réaliser plusieurs buts.

#### ***Étape 4 : Identifiez les stratégies permettant de retirer les obstacles***

La partie du processus de planification qui présente le plus de défis sera peut-être l'identification des stratégies permettant de résoudre les obstacles!

Il faut aborder cette partie de la planification comme une séance de remue-méninges. Il faut inviter les participants à offrir toutes leurs idées. Souvent, ce sont les suggestions spontanées qui sont les plus créatrices et qui sont couronnées de succès.

Heureusement, il n'est pas nécessaire que les stratégies soient parfaites! Les programmes sont instamment encouragés à essayer différentes approches pour abattre leurs obstacles et à voir ce qui donne des résultats.

#### ***Étape 5 : Fractionnez les stratégies en tâches***

Lorsque les stratégies ont été établies, la prochaine étape consiste à les fractionner en étapes plus petites. Nous appelons ces petites étapes des « tâches »; vous êtes peut-être plus familiers avec les expressions « actions » ou « activités » qui sont employées dans d'autres formats de planification.

L'établissement des tâches pour votre programme ressemble beaucoup à l'élaboration des tâches pour les programmes de développement pour les jeunes enfants et les enfants en bas âge. Fondamentalement, les travaux plus grands sont divisés en activités plus maniables et à plus court terme. Il faut habituellement prévoir jusqu'à 6 mois pour accomplir les tâches, même si plusieurs prennent beaucoup moins de temps.



Chaque tâche comprendra trois composants :

- Les mesures à prendre.
- Qui est responsable des mesures.
- La date cible pour l'accomplissement de la tâche.

Plusieurs personnes peuvent se partager une tâche et, dans certains cas, des personnes autres que le personnel peuvent être impliquées.

### ***Étape 6 : Évaluation***

À intervalles réguliers, les participants à la planification devraient consulter de nouveau la formule de planification des changements pour chaque indicateur. Si une tâche a été accomplie, la date de fin des travaux est notée sur la formule.

Si la tâche n'a pas été accomplie à la date cible, la colonne de commentaires peut être employée pour indiquer ce qui se produira avec cette tâche. Par exemple, la date cible a pu être prolongée, la tâche a pu être abandonnée, une personne différente peut être affectée à la tâche, etc.

### ***Étape 7 : Chaque année, revoyez la formule sur les « indicateurs exigeant des travaux futurs »***

Il est important de se rappeler également les indicateurs où vous voulez apporter des améliorations au cours des « 3 années à venir ». Dans chaque secteur de contenu, les indicateurs énumérés sur la formule intitulée « indicateurs exigeant des travaux futurs » devraient être revus au moment de chaque planification annuelle pour s'assurer qu'aucun indicateur n'est oublié.

# SECTION 1

## PARTIE 4 : AUTO-ÉVALUATION ET PLANIFICATION CONTINUE DU PROGRAMME

---

Les pratiques exemplaires sont l'idéal. Chaque programme devrait essayer d'atteindre cet idéal à son propre rythme. Le processus d'auto-évaluation et de la planification du programme se fait en continu pour les changements qui doivent être apportés.

Les programmes sont instamment encouragés à étudier **fréquemment** les progrès réalisés relativement aux différentes tâches et à établir un plan officiel **annuel**.

Naturellement, les pratiques exemplaires de développement du jeune enfant changeront au fil du temps, tout comme les besoins des clients évolueront et la progression de notre savoir-faire. Par conséquent, l'auto-évaluation du programme et la planification des changements demeurent des défis constants et passionnants.

## SECTION 2

### SECTEUR DE CONTENU 1 – SERVICES AXÉS SUR LA FAMILLE

---

#### PHILOSOPHIE ET VALEURS

« Les soins axés sur la famille sont une philosophie de soins où le rôle central de la famille est identifié et respecté dans la vie des enfants ayant des besoins spéciaux. Dans cette philosophie, les familles doivent être appuyées dans leurs rôles normaux de premiers soins et de décision en tenant compte de leurs forces uniques à titre de personnes et de familles ». (Brewer et al, 1989)

Le service axé sur la famille compte un ensemble de valeurs, d'attitudes et d'approches face aux services destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux et à leurs familles. Le service axé sur la famille reconnaît que chaque famille est unique; la famille est la constante dans la vie de l'enfant et les membres de la famille sont les experts au niveau des capacités et des besoins de l'enfant. (Centre pour la recherche sur l'incapacité infantile, 2006)

La première citation fournit un excellent point de départ pour comprendre le service axé sur la famille parce qu'on a foi dans les droits et les forces des familles. Le service axé sur la famille se réfère à une approche particulière de l'intervention dont le but est d'appuyer et de renforcer la capacité des parents de favoriser, et d'augmenter le bien-être et le développement de l'enfant. (Dunst, 1997)

En se fondant sur ces concepts, les deux principales hypothèses qui guident la philosophie de l'AODEau sujet du service axé sur la famille sont les suivantes :

- La FAMILLE est le décideur principal dans la vie de l'enfant.
- La DÉMARCHE utilisée pour planifier les services est essentielle pour obtenir des résultats satisfaisants.

En se fondant sur ces deux énoncés, nous avons établi la valeur de base pour ce secteur de contenu :

***L'AODEcroit que les parents ont le droit de prendre des décisions informées concernant les services, y compris l'établissement des buts et des priorités ainsi que le niveau et la nature de leur participation aux services.***

Trivette et Dunst ont conceptualisé le service axé sur la famille en trois facteurs distincts, mais en corrélation. (Trivette et Dunst, 1999) Le premier facteur est « *l'aide participative* » et se concentre sur les comportements qui renforcent les capacités existantes du récipiendaire du service tout en favorisant les nouvelles compétences chez ce récipiendaire. Pour le deuxième facteur, on parle de « *pratiques apparentées* »; il s'agit de bonnes qualifications cliniques, comme la compassion et l'écoute active en **plus** des attitudes qui indiquent clairement qu'on a confiance dans les capacités du récipiendaire du service. Le troisième facteur est la « *qualité technique* », qui comprend la connaissance et les qualifications concernant l'utilisation professionnelle pour exécuter avec compétence son travail.

À partir de cela, nous pouvons conclure que le service axé sur la famille comprend les qualifications cliniques et techniques traditionnelles, mais ces qualifications ne sont pas suffisantes. Le service axé sur la famille exige également que le personnel travaille avec les familles pour s'assurer que les familles sont aux commandes et qu'elles utilisent et augmentent leurs compétences.

Il y a plusieurs raisons principales pour lesquelles le service axé sur la famille est si fortement favorisé par l'AODE :

- Les familles sont au cœur même du bien-être des enfants. Il faut reconnaître le rôle principal de la famille, qui est d'assurer la survie et le soutien moral des jeunes enfants et des enfants en bas âge. La famille est également la constante dans la vie de l'enfant alors que les systèmes et le personnel intégré à ce service fluctue.
- Les familles sont différentes. La diversité au niveau de la culture, de la race, de la situation socio-économique et de l'orientation sexuelle parmi les familles exige à la fois acceptation et respect.
- Les familles et les enfants sont uniques. Chaque famille a sa propre structure, ses rôles, ses valeurs, ses croyances et sa façon de s'adapter. Il faut donc une approche personnalisée et souple face à l'identification des buts et à la planification du service.
- Les familles ont droit de prendre des décisions concernant les services, y compris l'établissement des buts et des priorités, ainsi que le niveau et la nature de leur participation aux services. Le but primaire de la bonne planification du service est d'aider les familles et de leur laisser leurs pouvoirs. Pour cela, toute l'information possible et tout le dialogue doivent être orientés sur l'augmentation des qualifications des familles en matière de gestion et de donner un sentiment de compétence et de valeur.

- Les familles devraient être informées. Les parents devraient constamment recevoir, d'une façon respectueuse et coopérative, des informations impartiales et complètes sur les soins disponibles pour l'enfant et son développement. Les familles devraient être activement impliquées dans la préparation de l'information, dans les méthodes d'évaluation et dans la planification des buts.
- Les familles devraient avoir des services bien coordonnés afin de répondre à leurs besoins. Les demandes et les stress habituels de la vie familiale s'intensifient quand une famille a un enfant ayant des besoins spéciaux. La collaboration se produit quand la famille est le décideur final et quand l'équipe (y compris la famille) met ces décisions en oeuvre. Les familles devraient être appuyées si elles décident d'assurer la coordination des services.
- Les familles ont besoin de normalisation. Chaque enfant a le droit de vivre sa vie de manière aussi normale que possible dans un milieu également aussi normal que possible. La planification des services devrait refléter la manière la plus normale de fonctionnement de l'enfant et de la famille en privé et dans leur communauté. Cela comprend le concept d'intégration au sein des systèmes professionnels de soutien en plus d'appuyer les familles à assurer le maintien et le développement de leurs systèmes normaux de soutien (par exemple, la famille étendue, les groupes de soutien du voisinage).
- L'accès aux services d'intervention hâtifs ne devrait pas être limité aux références des professionnels de la communauté (les références par soi-même sont également acceptables).

Les pratiques exemplaires de l'AODE offrent des moyens précis pour que les services de développement du jeune enfant puissent être fournis et axés sur la famille. La coordination des services est une partie importante du service axé sur la famille. Le secteur de contenu 5 fournit des indicateurs connexes.

## RECHERCHES

Des recherches sans cesse croissantes appuient l'approche axée sur la famille pour la prestation des programmes d'intervention hâtive. (Comité consultatif sur les programmes et les services professionnels, 1995). Cette recherche a porté sur les jeunes enfants, les enfants en bas âge, les parents et l'unité familiale.

La « recherche et la pratique clinique indiquent de plus en plus que la façon de fournir l'aide est aussi important que l'aide fournie, si l'aide doit avoir des conséquences positives ». (Trivette et Dunst, 1999)

Cet énoncé très important de Trivette et Dunst est basé sur 20 ans de pratique, de recherches et d'analyses approfondies de la documentation. Ces résultats, et bien d'autres, indiquent les avantages de l'approche axée sur la famille. (Dunst, 1994)

Il est essentiel de s'assurer que l'intervention regarde au-delà des besoins de l'enfant et qu'elle touche l'ensemble de la famille. Dunst conclut que les « efforts visant seulement ou principalement à susciter un changement chez l'enfant ne tiennent pas leur promesse; dans les études où des effets positifs sont signalés, l'ampleur des influences observées est modeste dans le meilleur des cas ». (Ibid) Il faut une perspective plus globale afin de tenir compte de la famille comme unité et comme groupe de membres différents.

Les services doivent être adaptés pour répondre aux besoins de la famille tels qu'identifiés par la famille. Guralnick se réfère à cela comme étant des « activités orchestrées par la famille »; c'est une expression particulièrement évocatrice. (Guralnick, 1998) Ce facteur est non seulement essentiel pour une prestation réussie des services, mais les recherches indiquent que si les services d'intervention hâtive ne sont pas sensibles aux besoins de la famille, ces services peuvent réellement être **contre-productifs**. (Afflect et al, 1989)

Bailey et al reconnaissent en particulier le lien entre les résultats obtenus par la famille et les résultats pour le jeune enfant. (Bailey et al, 1998) En fait, ils considèrent l'approche axée sur la famille tellement importante qu'ils recommandent que cette approche imprègne tous les aspects de la prestation des services, y compris la formation, l'évaluation, la planification et la prestation des services.

Les recherches indiquent que les résultats suivants sont certainement liés à l'approche axée sur la famille : la compétence et le rendement du jeune enfant, les connaissances/compétences des parents nécessaires pour mobiliser le développement de leur jeune enfant, le bien-être des parents, la participation des parents au programme à domicile, la qualité de vie de la famille, la participation de la communauté, la cohérence de la famille et la satisfaction globale face à la vie. (Dunst, 1994; Dunst, 1997) Il est intéressant de noter que la prestation des services axés sur la famille permet de réaliser les buts traditionnels premiers de l'intervention liée au jeune enfant **en plus** d'améliorer la vie de la famille de bien d'autres manières.

De même, la satisfaction de famille face à la prestation des services est plus grande quand une approche axée sur la famille est employée. (Dunst, 1997) Nous devrions comprendre que la satisfaction est un indicateur important, puisqu'elle reflète la capacité du programme d'impliquer les familles et de répondre à leurs besoins.

***Les recherches indiquent que l'approche où les services sont axés sur la famille produit des résultats dans les secteurs suivants :***

- Un taux plus élevé de réalisation des buts pour le jeune enfant ou les enfants en bas âge et la famille
- Un niveau plus grand de satisfaction des familles relativement au programme
- Un impact positif sur le fonctionnement global de la famille

## **INDICATEURS DES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Plusieurs activités ou méthodes devraient être organisées pour un programme de développement du jeune enfant si on désire fournir des services axés sur la famille. Les indicateurs suivants décrivent ces pratiques exemplaires.

1. Le matériel écrit pour le programme énonce clairement l'accent mis sur la famille.
1. Un plan personnalisé de service à la famille (PPSF) est élaboré pour chaque famille. Les buts et les plans sont établis en collaboration et ils tiennent compte des choix des familles, des besoins, des priorités et des ressources. Les PPSF sont analysés régulièrement.
2. Le moment, la fréquence et les endroits pour la tenue de réunions sont déterminés en fonction des besoins et des choix des familles.
3. Les familles déterminent qui participera à l'intervention (par exemple, des parents, des fournisseurs de soins, des amis).
4. Les pères et les mères ont d'habitude l'occasion de participer.
5. On tient compte des besoins des autres enfants lors de l'élaboration d'un plan de service (par exemple, les activités, les autres d'enfant du couple et les informations sur les ressources de la communauté pour les autres enfants du couple).
6. On conçoit et on suggère des activités qui seront englobées dans les routines, dans la vie de la famille et dans les interactions quotidiennes entre les parents et les enfants.
7. La participation de la famille aux programmes de développement du jeune enfant est volontaire.
8. Les services sont expliqués aux familles, y compris les avantages et les risques potentiels de ces services.

9. Lorsque les familles acceptent de participer à ces services après avoir reçu les explications, leur accord est documenté par écrit dans le dossier du client.
10. Les familles reçoivent les informations de plusieurs façons au sujet des services de la communauté et des appuis (par exemple, les possibilités offertes par la communauté et les occasions de formation, les ressources au niveau de la santé et des autres fournisseurs de service).
11. Le programme appuie les familles en utilisant les ressources et les appuis naturels de la communauté (par exemple, au plan religieux, culturel, récréatif et familial).
12. Le personnel aide les familles à accéder aux informations professionnelles et techniques et à les comprendre.
13. Quand l'anglais n'est pas la langue première, des tentatives sont faites pour communiquer dans la langue choisie par la famille (par exemple, à l'aide d'interprètes, de traduction des écrits et de simplification des matériaux).
14. Un continuum des services est fourni en se basant sur les besoins des familles, ce qui peut comprendre des visites à domicile, un accueil, des consultations, des ateliers, des groupes ou des informations.
15. Des efforts sont faits pour tenir compte des obstacles comme le coût des voyages et l'aide accordée aux enfants pour les familles qui reçoivent des services ailleurs qu'à domicile.
16. Les familles sont tenues informées de tout le contenu de leur dossier.
17. Le programme offre des occasions de rapprochement entre les familles (par exemple, les groupes de soutien, les liens entre les parents, les bulletins de nouvelles destinés aux parents et les groupes d'enfants du même couple/grand-parents).



## **SECTEUR DE CONTENU UN : SERVICE AXÉ SUR LES FAMILLES**

Deux grands principes de base tirés des principes directeurs de l'AODE sont à l'origine de la philosophie sous-jacente au service axé sur la famille :

- La famille est le grand décideur principal dans la vie du jeune enfant et des enfants en bas âge.
- Les méthodes utilisées pour la planification des services sont essentielles si l'on veut obtenir des résultats satisfaisants

Évaluez votre programme pour chaque indicateur énuméré dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme.

SERVICE AXÉS SUR LES FAMILLES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLerez-VOUS ?
1. Le matériel écrit pour le programme énonce clairement l'accent mis sur la famille.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
2. Un plan personnalisé de service à la famille (PPSF) est élaboré pour chaque famille. Les buts et les plans sont établis en collaboration et ils tiennent compte des choix des familles, des besoins, des priorités et des ressources. Les PPSF sont analysés régulièrement.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
3. Le moment, la fréquence et les endroits pour la tenue de réunions sont déterminés en fonction des besoins et des choix des familles.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
4. Les familles déterminent qui participera à l'intervention (par exemple, des parents, des fournisseurs de soins, des amis).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
5. Les pères <u>et</u> les mères ont d'habitude l'occasion de participer.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
6. On tient compte des besoins des autres enfants lors de l'élaboration	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

SERVICE AXÉS SUR LES FAMILLES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
d'un un plan de service (par exemple, les activités, les autres d'enfant du couple et les informations sur les ressources de la communauté pour les autres enfants du couple).	0 % 25 % 50 % 75 % 100 %		
7. On conçoit et on suggère des activités qui seront englobées dans les routines, dans la vie de la famille et dans les interactions quotidiennes entre les parents et les enfants.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
8. La participation de la famille aux programmes de développement du jeune enfant est volontaire.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
9. Les services sont expliqués aux familles, y compris les avantages et les risques potentiels de ces services.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
10. Lorsque les familles	Jamais Rarement Parfois Habituellement	Oui Non	Immédiatement 3 années

SERVICE AXÉS SUR LES FAMILLES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
acceptent de participer à ces services après avoir reçu les explications, leur accord est documenté par écrit dans le dossier du client.	Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %		à venir
11. Les familles reçoivent les informations de plusieurs façons au sujet des services de la communauté et des appuis (par exemple, les possibilités offertes par la communauté et les occasions de formation, les ressources au niveau de la santé et des autres fournisseurs de service).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
12. Le programme appuie les familles en utilisant les ressources et les appuis naturels de la communauté (par exemple, au plan religieux, culturel, récréatif et familial).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
13. Le personnel aide les familles à accéder aux informations professionnelles et techniques et à	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

SERVICE AXÉS SUR LES FAMILLES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
les comprendre.			
14. Quand l'anglais n'est pas la langue première, des tentatives sont faites pour communiquer dans la langue choisie par la famille (par exemple, à l'aide d'interprètes, de traduction des écrits et d'une simplification des matériaux).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
15. Un continuum des services est fourni en se basant sur les besoins des familles, ce qui peut comprendre des visites à domicile, un accueil, des consultations, des ateliers, des groupes ou des informations.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
16. Des efforts sont faits pour tenir compte des obstacles comme le coût des voyages et l'aide accordée aux enfants pour les familles qui reçoivent des services ailleurs qu'à domicile.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

SERVICE AXÉS SUR LES FAMILLES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
17. Les familles sont tenues informé de tout le contenu de leur dossier.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
18. Le programme offre des occasions de rapprochement entre les familles (par exemple, les groupes de soutien, les liens entre les parents, les bulletins de nouvelles destinés aux parents et les groupes d'enfants du même couple/grand-parents).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

Passez à la page 26 pour consigner tous les indicateurs ayant la cote « immédiatement » et passez à la page 28 pour consigner tous les indicateurs portant la cote « 3 années à venir ».

## LISTE DE TOUS LES INDICATEURS ÉVALUÉS POUR UNE AMÉLIORATION IMMÉDIATE

Enregistrez tous les indicateurs qui, à votre avis, ont besoin d'une amélioration immédiate dans le secteur de contenu des services axés sur les familles.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Nota : Si vous décidez qu'il y a trop d'indicateurs dans le secteur de contenu pour une intervention immédiate, vous pourriez déplacer quelques indicateurs à la catégorie « 3 années à venir ». Dans ce cas, n'oubliez pas de changer l'évaluation au tableau d'auto-évaluation du programme de la page précédente. **Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour chaque indicateur résiduel qui doit être amélioré immédiatement et apparaissant sur votre liste.**

## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :      Créneau temporel : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Indicateur : \_\_\_\_\_

But : \_\_\_\_\_

Obstacles : \_\_\_\_\_

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE (S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES



## INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS

SECTEUR DE CONTENU :

### INDICATEURS

Indicateurs évalués « 3 années à venir »	Date consignée sur cette formule	Date activée pour la planification

## SECTION 2

### SECTEUR DE CONTENU 2 – ACCESSIBILITÉ

---

#### PHILOSOPHIE ET VALEURS

L'accessibilité est définie comme étant la facilité de l'approche ou de l'entrée. (The American Heritage Dictionary, 1992) En ce qui concerne la prestation des programmes de développement du jeune enfant, l'AODE a une définition en deux parties de l'accessibilité :

- Le programme devrait permettre d'accéder aux services indépendamment des gens ou des facteurs des programmes, comme le risque pour le client, l'emplacement géographique du client ou la taille du programme.
- Le programme devrait s'assurer que la nature des services et son processus d'entrée sont largement publicisés dans toute la communauté de sorte que tous les clients potentiels connaissent l'existence du programme dès que leurs besoins sont identifiés.

C'est une perspective englobante de l'accessibilité et qui est reliée au secteur de contenu de la constitution d'une communauté puisque ces deux composants reconnaissent la nécessité d'inclure la communauté pour le jeune enfant et les enfants en bas âge et sa famille.

La valeur qui est la base de ce secteur de contenu est la suivante :

***L'AODE croit que toutes les familles et tous les enfants devraient avoir l'occasion de recevoir les services nécessaires.***

Les éléments essentiels de l'accessibilité sont les suivants :

- Le programme de développement du jeune enfant est accessible à toutes les familles.
- Il y a un choix parental informé quant à la participation à n'importe quel service humain.
- Il y a un écoulement réciproque des informations où la communauté se rend compte de la présence et du but du programme de développement du jeune enfant **et** où le personnel du programme de développement du jeune enfant est informé de toutes les autres ressources que la communauté offre.

- Le personnel de développement du jeune enfant favorise l'inclusion de la famille et du jeune enfant ou des enfants en bas âge dans d'autres services de la communauté.

La formation du personnel et la coordination des services sont exigées pour s'assurer que les éléments essentiels de l'accessibilité sont respectés.

## RECHERCHES

Les résultats des recherches concernant l'accessibilité renforcent l'importance des interventions les plus hâtives possible et de la prestation immédiate des services.

Le document le plus significatif depuis longtemps concernant le besoin d'une intervention hâtive a été publié par The Canadian Centre for Advanced Research. (McCain & Mustard, 1999) Intitulé « Reversing the Real Brain Drain : the Early Years », ce rapport analyse une quantité importante d'informations en provenance de plusieurs disciplines, comme la neurologie, la psychologie du développement et la pédiatrie, pour tirer la conclusion suivante :

« Il est clair que les premières années, de la conception à six ans, ont une influence des plus importantes, peu importe le cycle de vie touchant le développement du cerveau et la capacité ultérieure d'apprentissage, le comportement et la santé. Les effets des premières expériences, **en particulier pendant les trois premières années**, sur les liens et le façonnage des milliards de neurones du cerveau, durent toute une vie ». (Emphase supplémentaire)

C'est un énoncé sans équivoque sur la relation entre le cerveau comme organe du corps humain et le développement du jeune enfant/enfant en bas âge dans tous les secteurs de sa vie, y compris les compétences et les comportements.

Essentiellement, le document « The Early Years » nous indique que l'intervention hâtive est cruciale en raison du créneau limité pour le développement du cerveau qu'un être humain exige pour assurer son futur succès. Il faut noter les raisons physiologiques voulant qu'une intervention hâtive soit irremplaçable. Un enfant qui n'a pas la chance de développer son cerveau quand il est un jeune enfant ou un enfant en bas âge ne peut jamais reprendre ce qui est perdu. Les appuis et les services à des âge ultérieurs peuvent certainement aider, mais ils ne peuvent pas remplacer le manque de développement physique du cerveau pendant ces années critiques. Ainsi, les programmes d'intervention hâtive sont essentiels et « le plus tôt ces programmes commencent dans la vie d'un enfant, le mieux c'est ».

Ce rapport reconnaît également l'importance des appuis qui touchent non seulement les besoins de l'enfant, mais également toutes les questions relatives aux parents à un niveau plus grand, y compris la pauvreté et l'isolement.

Pour s'assurer que le jeune enfant ou l'enfant en bas âge reçoit des services de développement du jeune enfant dès qu'un besoin est identifié, le programme de développement du jeune enfant doit faire ce qui suit :

- Être bien connu et bien compris dans toute la communauté de sorte que les parents et les professionnels puissent reconnaître que le service est ce dont la famille a besoin et qu'il est important d'avoir une référence hâtive.
- Être disponible dans toutes les communautés de sorte que les familles puissent obtenir des services rapidement et se sentir acceptées et appuyées quand elles établissent le contact.

***Les recherches indiquent que l'accessibilité est un facteur essentiel pour les raisons suivantes :***

- Le développement du cerveau entre la naissance et l'âge de 6 ans sont à la base du développement ultérieur des compétences et des comportements chez l'adulte.
- Les 3 premières années de la vie sont une période cruciale pour le développement du cerveau pour tous les enfants, particulièrement ceux ayant des défis au plan biologique et environnemental

## **INDICATEURS DES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Plusieurs indicateurs touchent l'accessibilité :

1. Le programme s'assure que la communauté est informée des services de développement du jeune enfant (par exemple, par des brochures et des activités d'éducation de la communauté) et de l'importance d'une référence hâtive.
2. L'inscription favorise l'accès facile et hâtif aux services (par exemple, les liens avec la santé publique, les hôpitaux, les centres de naissance).
3. Les références par les familles sont encouragées, même si les références sont acceptées de toutes les sources avec le consentement de la famille.

4. Les familles qui ont droit aux services ont l'égalité d'accès aux services indépendamment de l'endroit géographique, de l'ampleur du programme ou de la raison de la référence.
5. Le personnel du programme, les matériaux et l'endroit devraient refléter la diversité des familles au plan culturel, linguistique, de l'instruction, de l'incapacité et de la situation économique.
6. Le personnel est informé des ressources actuelles de la communauté disponibles pour les familles et il collabore pour augmenter l'accessibilité pour les familles.
7. Des appuis seront fournis aux familles quand il y a une liste d'attente pour un genre particulier de service/d'intervention (par exemple, les visites à la maison). Ces appuis peuvent se faire sous forme de contacts par téléphone, de visites imprévues, de consultations, de matériel d'information, de références à d'autres services et de contacts avec d'autres parents.
8. Le programme collabore avec les agences compétentes de la communauté qui font la sélection et le suivi du développement de l'enfant dans la communauté.

## **SECTEUR DE CONTENU DEUX : ACCESSIBILITÉ**

L'accessibilité implique qu'on met l'accent sur le fait qu'on englobe le jeune enfant et l'enfant en bas âge dans le système familial et qu'on englobe la famille dans la communauté (principe directeur de l').

Évaluez votre programme relativement à chacun des indicateurs énumérés dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme.

ACCESSIBILITÉ	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
1. Le programme offre des occasions de rapprochement entre les familles (par exemple, les groupes de soutien, les liens entre les parents, les bulletins de nouvelles destinés aux parents et les groupes d'enfants du même couple/grand-parents).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
2. L'inscription favorise l'accès facile et hâtif aux services (par exemple, les liens avec la santé publique, les hôpitaux, les centres de naissance).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
3. Les références par les familles sont encouragées, même si les références sont acceptées de toutes les sources avec le consentement de la famille.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
4. Les familles qui ont droit aux services ont l'égalité d'accès aux	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

ACCESSIBILITÉ	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
services indépendamment de l'endroit géographique, de l'ampleur du programme ou de la raison de la référence.	0 % 25 % 50 % 75 % 100 %		
5. Le personnel du programme, les matériaux et l'endroit devraient refléter la diversité des familles au plan culturel, linguistique, de l'instruction, de l'incapacité et de la situation économique.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
6. Le personnel est informé des ressources actuelles de la communauté disponibles pour les familles et il collabore pour augmenter l'accessibilité pour les familles.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
7. Des appuis seront fournis aux familles quand il y a une liste d'attente pour un genre particulier de service/d'intervention (par	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir



ACCESSIBILITÉ	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLerez-VOUS ?
<p>exemple, les visites à la maison). Ces appuis peuvent se faire sous forme de contacts par téléphone, des visites imprévisibles, des consultations, du matériel d'information, des références à d'autres services et des contacts avec d'autres parents.</p>			
<p>8. Le programme collabore avec les agences compétentes de la communauté qui font la sélection et le suivi du développement de l'enfant dans la communauté.</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>

Passez à la page 34 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « immédiatement » et à la page 36 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « 3 années à venir ».

## LISTE DE TOUS LES INDICATEURS ÉVALUÉS POUR UNE AMÉLIORATION IMMÉDIATE

Enregistrez tous les indicateurs qui, à votre avis, ont besoin d'une amélioration immédiate dans le secteur de contenu d'accessibilité.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Nota : Si vous décidez qu'il y a trop d'indicateurs dans ce secteur de contenu pour une intervention immédiate, vous pourriez déplacer quelques indicateurs à la catégorie « 3 années à venir ». Dans ce cas, n'oubliez pas de changer l'évaluation au tableau d'auto-évaluation du programme de la page précédente. **Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour chaque indicateur résiduel qui doit être amélioré immédiatement et apparaissant sur votre liste.**

## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :

Créneau temporel :

\_\_\_\_\_ :

Indicateur :

\_\_\_\_\_

But :

\_\_\_\_\_

Obstacles :

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE(S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES

## INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS

**SECTEUR DE CONTENU :**

**INDICATEURS**

<b>Indicateurs évalués dans « 3 années à venir »</b>	<b>Date enregistrée sur cette formule</b>	<b>Date activée pour la planification</b>

## SECTION 2

### SECTEUR DE CONTENU 3 - RESSOURCES HUMAINES

---

#### PHILOSOPHIE ET VALEURS

La qualité d'un programme de développement du jeune enfant dépend en grande partie de la qualité du personnel qui fournit les services. (Bruder, 1993) Les ressources humaines de l'AODE en matière de pratiques exemplaires ont été formées pour aider à mousser les programmes de développement du jeune enfant ainsi que pour réaliser et maintenir cette qualité. À la base de cet engagement face à la qualité, les pratiques en matière de ressources humaines sont l'hypothèse voulant que les services soient fonction des besoins des bénéficiaires de ces services plutôt que fonction de préceptes, de demandes et de frontières établis par des professionnels.

Ainsi, pour fournir des services aux jeunes enfants, aux enfants en bas âge et à leurs familles, il faut que tout le personnel et tous les bénévoles (le cas échéant) aient les compétences **et** les attitudes nécessaires pour appuyer une approche axée sur la famille.

La valeur sous-jacente à ce secteur de contenu des ressources humaines est la suivante :

***L'AODE croit que toutes les familles, les jeunes enfants et les enfants en bas âge devraient recevoir les services que les familles choisissent de recevoir du personnel qui possède le plus haut niveau de compétence et qui reçoit l'appui de son organisation pour réaliser le niveau plus élevé possible de rendement.***

Cet énoncé indique que le programme de développement du jeune enfant comporte de grandes responsabilités au niveau de l'embauche et de la rétention d'un personnel de qualité. Par conséquent, les pratiques exemplaires pour les ressources humaines portent sur la gestion de l'organisation plutôt que sur les actions des différents membres de personnel. Les points que l'organisation doit englober dans sa gestion de ressources humaines sont les suivants :

L'ensemble du personnel comprend des professionnels ayant des formations en psychologie, en éducation de l'enfance en difficulté, en soins infirmiers, en thérapie physique ou professionnelle, en pathologie du langage, en travail social ou dans d'autres formes de counselling ou d'autres antécédents comme le développement des enfants, l'éducation de la première enfance et l'intervention

auprès des familles.

- Tout le personnel doit être compétent dans ses relations avec les familles, pour intervenir et collaborer.
- La formation continue doit porter sur le développement des qualifications techniques, sur les qualifications personnelles et interpersonnelles et sur la compréhension d'une approche philosophique.
- Tout le personnel doit avoir accès à une supervision réfléchie.
- Tout le personnel devrait avoir accès à une consultation et à une collaboration avec les membres d'une équipe et d'autres professionnels du système de services afin de répondre à un grand nombre des besoins présentés par les jeunes enfants, les enfants en bas âge et les familles.
- Les politiques et les méthodes de l'organisation devraient être justes et clairement définies et mises à la disposition de tout le personnel, des bénévoles et des étudiants.

## **RECHERCHES**

Des recherches considérables ont été faites pour étudier la qualité du personnel retenu pour les programmes de développement du jeune enfant. Les conclusions sont uniformes dans la plupart des études.

Des recherches ont été faites pour définir les compétences exigées pour le personnel lorsqu'on veut maximiser les résultats. (Le groupe de IPM, 2004)  
Les résultats de ces recherches comprennent les compétences dans les catégories suivantes :

- L'enfant
- Les influences sur le développement de l'enfant
- L'intervention
- La capacité d'établir des relations avec les familles
- La capacité d'intervention
- La capacité de collaborer
- Les qualifications au niveau de l'évaluation et de la formulation
- Les qualifications personnelles et interpersonnelles

La formation est un facteur important et souligné par les recherches. (Berlin et al, 1998; Raver et Kilgo, 1991; The TASK Project, 1990) Il est clair que la prestation des services aux jeunes enfants, aux enfants en bas âge et à leurs familles est une profession spécialisée et que le personnel doit recevoir la formation appropriée pour comprendre les besoins particuliers de cette clientèle. Cette formation devrait se produire avant que le service ne soit offert (c.-à-d. avant que le personnel ne commence réellement son travail) et qu'elle se poursuive par la suite. En outre, la formation appropriée comprend non seulement les qualifications techniques, mais également la base de valeurs à inclure et l'appui des droits des familles. (Groupe de travail sur les pratiques recommandées, 1993)

La supervision réfléchie s'est révélée être une méthode d'appui réussie et utile pour appuyer le personnel dans les programmes de services humains. (Administration for Children & Families, 2002; Centre for Program Excellence, 2002). Cette supervision comporte quatre composants :

- elle est disponible régulièrement
- elle est fondée sur la collaboration et l'appui
- elle a une base théorique solide
- elle est réfléchie

Les recherches ont démontré qu'une supervision réfléchie peut aider à surmonter certains symptômes de traumatisme indirect qui peuvent découler de ce travail et éviter l'épuisement professionnel.

***Les recherches concernant les ressources humaines indiquent ce qui suit :***

- Le personnel de développement du jeune enfant doit avoir des compétences relatives au travail avec les familles.
- Le personnel de développement du jeune enfant doit avoir un système cohérent et continu de perfectionnement moderne et approprié.
- Le personnel de développement du jeune enfant doit avoir une supervision réfléchie

## **INDICATEURS DES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Les pratiques exemplaires au niveau des ressources humaines couvrent plusieurs sujets liés au rendement du personnel et des bénévoles (voir ci-

dessous). À noter que le mot personnel utilisé dans les indicateurs suivants se réfère à tout le personnel, y compris la direction.

1. Le programme a des politiques d'embauche qui énoncent les qualifications minimales du personnel.
2. Le programme emploie un personnel qui provient de différents niveaux d'antécédents, de formation et d'expertise.
3. Les membres de personnel participent au processus d'embauche.
4. Le programme a des descriptions de tâches écrites qui indiquent qu'il faut travailler en collaboration avec les familles et qui définissent les rôles et les responsabilités du personnel.
5. Le personnel est représentatif de la communauté desservie par le programme.
6. Pour le nouveau personnel, le programme prévoit une orientation systématique et une formation antérieure à la prestation du service.
7. Le programme prévoit une orientation systématique des travailleurs à contrat, des conseillers, des bénévoles et des étudiants.
8. Le programme fournit une formation continue, un appui et une supervision pour le perfectionnement du personnel, des travailleurs à contrat, des bénévoles et des étudiants.
9. Le programme fait participer les familles à l'orientation du personnel et au perfectionnement continu.
10. Le programme fournit au personnel une supervision réfléchie appropriée et continue.
11. Le programme a des politiques et des pratiques qui appuient le personnel qui rencontre des traumatismes indirects dans le milieu de travail.
12. Le personnel participe à la prise des décisions au niveau du programme et de la prestation du service.
13. La rémunération du personnel est juste et équitable dans le programme et l'organisation et par rapport aux normes en vigueur dans la communauté.
14. Le programme a des stratégies dont le personnel est conscient pour reconnaître les activités du personnel.
15. Le programme répond aux besoins du personnel en offrant de la flexibilité dans le milieu de travail.
16. Le programme a une méthode permettant de déterminer, de superviser et d'évaluer la charge de travail pour s'assurer que les attentes sont appropriées.
17. Le programme fournit un climat qui encourage le bien-être du personnel.



18. Le programme a des politiques et des procédures écrites sur les ressources humaines et le programme a des politiques liées à un milieu de travail sûr.
19. Les politiques et les procédures touchant les ressources humaines sont analysées et mises à jour régulièrement suivant les besoins (c.-à-d., au moins à tous les deux à trois ans).

## **SECTEUR DE CONTENU TROIS : RESSOURCES HUMAINES**

Les services offerts prennent leur forme à partir des besoins de ceux qui sont servis plutôt que de préceptes, de demandes et de frontières établis par des professionnels. (Principe de base de l'AODE)

Évaluez votre programme relativement à chacun des indicateurs énumérés dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme. Rappelez-vous que l'expression « personnel » s'applique à tout le personnel, y compris la direction.

<b>RESSOURCES HUMAINES</b>	<b>COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?</b>	<b>DOIT S'AMÉLIORER ?</b>	<b>SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?</b>
1. Le programme a des politiques d'embauche qui énoncent les qualifications minimales du personnel.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
2. Le programme emploie un personnel qui provient de différents niveaux d'antécédents, de formation et d'expertise.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
3. Les membres de personnel participent au processus d'embauche.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
4. Le programme a des descriptions de tâches écrites qui indiquent qu'il faut travailler en collaboration avec les familles et qui définissent les rôles et les responsabilités du personnel.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
5. Le personnel est représentatif	Jamais Rarement Parfois Habituellement		Immédiatement 3 années

<b>RESSOURCES HUMAINES</b>	<b>COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?</b>	<b>DOIT S'AMÉLIORER ?</b>	<b>SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?</b>
de la communauté desservie par le programme.	Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	à venir
6. Le programme prévoit pour le nouveau personnel une orientation systématique et une formation antérieure à la prestation du service.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
7. Le programme prévoit une orientation systématique un appui et une supervision des bénévoles, des travailleurs à contrat, des conseillers et des étudiants.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
8. Le programme fournit une formation continue, un appui et une supervision pour le perfectionnement du personnel, des travailleurs à contrat, des bénévoles et des étudiants.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
9. Le programme fait participer les familles à l'orientation du personnel et au perfectionnement	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

RESSOURCES HUMAINES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
continu.			
10. Le programme fournit au personnel une supervision réfléchie appropriée et continue.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
11. Le programme a des politiques et des pratiques qui appuient le personnel qui rencontre des traumatismes indirects dans le milieu de travail.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
12. Le personnel participe à la prise des décisions au niveau du programme et de la prestation du service.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
13. La rémunération du personnel est juste et équitable dans le programme et l'organisation et par rapport aux normes en vigueur dans la communauté.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

RESSOURCES HUMAINES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
14. Le programme a des stratégies dont le personnel est conscient pour reconnaître les activités du personnel.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
15. Le programme répond aux besoins du personnel en offrant de la flexibilité dans le milieu de travail.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
16. Le programme a une méthode permettant de déterminer, de superviser et d'évaluer la charge de travail pour s'assurer que les attentes sont appropriées.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
17. Le programme fournit un climat qui encourage le bien-être du personnel.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
18. Le programme a des politiques et des procédures écrites sur les ressources	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

RESSOURCES HUMAINES	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
humaines et le programme a des politiques liées à un milieu de travail sûr.			
19. Les politiques et les procédures touchant les ressources humaines sont analysées et mises à jour régulièrement suivant les besoins (c.-à-d., au moins à tous les deux à trois ans).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

Passez à la page 44 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « immédiatement » et à la page 46 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « 3 années à venir ».

## LISTE DE TOUS LES INDICATEURS ÉVALUÉS POUR UNE AMÉLIORATION IMMÉDIATE

Enregistrez tous les indicateurs qui, à votre avis, ont besoin d'une amélioration immédiate dans le secteur de contenu des ressources humaines.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Nota : Si vous décidez qu'il y a trop d'indicateurs dans ce secteur de contenu pour une intervention immédiate, vous pourriez déplacer quelques indicateurs à la catégorie « 3 années à venir ». Dans ce cas, n'oubliez pas de changer l'évaluation au tableau d'auto-évaluation du programme de la page précédente. **Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour chaque indicateur résiduel qui doit être amélioré immédiatement et apparaissant sur votre liste.**



## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :

Créneau temporel :

\_\_\_\_\_ :

Indicateur :

\_\_\_\_\_

But :

\_\_\_\_\_

Obstacles :

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE(S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES

## INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS

**SECTEUR DE CONTENU :**

**INDICATEURS**

<b>Indicateurs évalués dans la catégorie « 3 années à venir »</b>	<b>Date consignée sur cette formule</b>	<b>Date pour la planification</b>

## SECTION 2

### SECTEUR DE CONTENU 4 – MODÈLES DE PRESTATION DES SERVICES

---

#### PHILOSOPHIE ET VALEURS

Les modèles de service identifient typiquement les principes et les structures de base (y compris le modèle et l'endroit pour les services) employés pour organiser et guider la prestation des services. Les modèles, par exemple peuvent différer dans les secteurs suivants :

- L'endroit où le service est donné (par exemple, à la maison, à l'hôpital, à la clinique, dans une garderie, aux centres de premières années de l'Ontario).
- Le centre principal de l'intervention (par exemple, les enfants, de la naissance à leur sixième anniversaire, l'interaction entre les parents et l'enfant, l'ensemble de la famille, un groupe).
- La fréquence des contacts (par exemple, quotidien, hebdomadaire, mensuel, au besoin).
- La formation/éducation du fournisseur des services (par exemple, bénévole, paraprofessionnel, qualifiés dans une discipline).
- L'approche d'équipe (par exemple, multi-, inter-, trans- disciplinaire).
- L'approche de la prestation des services (par exemple, consultation, formation de médiateurs, intervention 1:1, groupes)

***L'AODE croit que le modèle de prestation des services devrait refléter les philosophies, les stratégies, le personnel et les arrangements qui présenteront le meilleur moyen pour avoir un développement optimal par une intervention axée sur la famille.***

On ne s'attend pas à ce que tous les programmes de développement du jeune enfant en Ontario emploient des modèles identiques parce qu'il n'y a pas de modèle unique qui soit le meilleur pour toutes les familles dans toutes les situations (voir les recherches ci-dessous). L'AODE a cependant identifié, dans ce manuel, un certain nombre de caractéristiques qui devraient faire partie de tout modèle de prestation des services. Ces dispositifs comprennent ce qui suit :

- Une approche axée sur la famille

- Une approche d'équipe
- Des services personnalisés et approprié au plan du développement
- Des services complets et coordonnés
- La disponibilité des services à domicile et par petits groupes
- La coïncidence par rapport aux valeurs et aux ressources de la communauté
- L'identification et l'intervention la plus hâtive possible

## **RECHERCHES**

Au total, la documentation n'appuie pas un modèle particulier qui conviendrait à toutes les situations. (Résumé, 1999; Hines et Bennett, 1996; Krauss, 1997; Olds et al, 1994; Trivette et al, 1996) Plusieurs continuent de se concentrer sur le rapport de cause à effet entre les éléments particulier d'un modèle de service et les résultats pour les enfants et les familles. (Bailey et al, 1998; Bruder, 1993; McDonald et al, 1999; Olds et al, 1994; Trivette et al, 1996) En attendant, de nouveaux modèles et de nouvelles approches continuent d'émerger pour donner suite aux besoins et à l'évolution des sujets (par exemple Dunst et Trivette, 1997; Editorial, 1994; McDonald et al, 1999; Raab et al, 1993; Trivette et al, 1996).

Il est intéressant de noter l'évolution continue du modèle de service axé sur la famille (par exemple, Dunst, 1997; Trivette et al, 1997) et l'apparition d'approches basées sur les ressources pour une intervention hâtive. Les approches basées sur les ressources insistent sur l'utilisation des ressources de la communauté pour renforcer et appuyer les capacités des familles. (Berlin et al, 1998) Les ressources sont définies comme étant toute l'aide de la communauté, y compris, par exemple, l'information, les expériences, les occasions et les gens.

### **Prestation du service**

L'AODE considère les visites à domicile comme étant la pierre angulaire de presque tous les programmes de développement du jeune enfant en Ontario. Un certain nombre d'avantages ont été suggérés pour les visites à domicile comme méthode de prestation d'un service d'intervention hâtive. Par exemple :

- Les familles se sentent en général plus détendues et plus confortables dans leurs propres milieux.
- Les occasions de participation de tous les membres de famille peuvent être augmentées

- Le personnel peut prendre connaissance du milieu et des routines de la famille pour concevoir des activités plus utiles et plus pratiques
- Le personnel peut modeler les activités dans le milieu où elles seront employées
- L'accès au programme est augmenté, en particulier pour les familles sans transport, les familles géographiquement isolées, les familles ayant d'autres enfants en bas âge ou ayant un enfant ayant des besoins spéciaux au plan de la santé.

L'évaluation des services de visite à domicile (contrairement aux services offerts dans un centre) a été compliquée par la diversité des modèles de programmes, des pratiques et des populations cibles où l'on a eu recours à des visites à domicile. (Berlin et al, 1998; résumé, 1999) On a suggéré que les services de visites à domicile pourraient convenir le mieux lorsqu'on veut améliorer le bien-être de la famille et les relations entre les parents et les enfants tandis que les services offerts par le centre peuvent donner de meilleurs résultats lorsqu'on désire augmenter de développement cognitif et linguistique. (Berlin et al, 1998) Plusieurs analystes continuent d'appuyer l'efficacité découlant des visites à domicile. (Olds, 1994; Raab et al, 1993) Mais d'autres croient que son efficacité dépend en grande partie des besoins et des caractéristiques de chaque famille et de chaque enfant. On reconnaît que certains jeunes enfants/enfants en bas âge vont à la garderie ou suivent des cours préscolaires. Dans ces situations, fournir le service en garderie ou au niveau préscolaire peut compléter les visites à domicile. Pour le moment, la relation entre les visites à domicile et les résultats pour l'enfant et la famille n'est pas très bien comprise. (Résumé, 1999)

L'AODE prévoit que les visites à domicile demeureront à la base de tous les modèles de service pour les programmes de développement du jeune enfant en Ontario. Il peut toutefois être avantageux de conserver de la souplesse au niveau de la prestation des services, comme l'offre des services fondés sur des groupes.

L'AODE reconnaît que les services basés sur les groupes font partie de la prestation des services dans quelques programmes de développement du jeune enfant. Les services fondés sur des groupes comprennent des groupes pour les parents, pour les parents et les enfants ensemble et pour les groupes seuls avec les enfants.

Un certain nombre d'avantages ont été suggérés pour les services basés sur les groupes pour les parents comme méthode pour fournir un service d'intervention hâtive. Ces avantages comprennent ce qui suit :

- Les parents ont l'occasion de rencontrer d'autres parents qui rencontrent peut-être des défis semblables (Dunst et al, 1997)

- Certaines familles, en particulier celles ayant un risque socio-économique plus élevé et les nouveaux immigrants, risquent plus de participer à des groupes basés sur la communauté que d'accepter les visites à domicile (Cunningham et al, 1995)
- Les services de groupe peuvent être plus efficaces parce qu'un ou deux cliniciens peuvent servir simultanément des familles multiples
- Les services de groupe peuvent coûter moins cher que les services personnels (Niccols, McFadden et Parker, 1996)

Lorsqu'on pense aux modèles de prestation des services aux élèves préscolaires, il faut songer au système existant de services destinés à cette population. Le but de ce secteur de contenu n'est pas de prescrire quels services sont les meilleurs pour des élèves de niveau préscolaire, mais plutôt de suggérer que des liens et une collaboration seraient salutaires (par exemple, avec les Ontario Early Years Centres, le professeur de ressource appuyait de niveau préscolaire).

Une autre approche à l'appui de la prestation des services est l'établissement des voies pour les soins pour les groupes spécifiques de clients. Cette approche repose sur l'emploi d'informations contenues dans les recherches ainsi que dans la pratique clinique actuelle pour déterminer qui a besoin des services de développement du jeune enfant, quelle est la gamme et quels sont les types de services disponibles dans chaque niveau de service dans une voie, quand le choix devrait avoir lieu, quelles évaluations sont fournies, quand et pourquoi les services doivent être fournis. Une voie efficace pour fournir les soins englobe toutes les caractéristiques de la prestation des services décrits ci-dessus de sorte que les besoins de chaque client soient satisfaits efficacement.

***Les recherches concernant les modèles de prestation des services indique ce qui suit :***

- Les différents modèles de prestation des services sont efficaces avec différentes familles et le modèle utilisé devrait être fonction des besoins et des souhaits de la famille

**INDICATEUR DE PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Les pratiques exemplaires des modèles de prestation des services sont un indicateur de base qui englobe la plupart des concepts discutés ci-dessus.

1. Les options et les approches de la prestation des services sont choisies et adaptées en fonction de la famille desservie (par exemple, les populations culturelles ou socio-économiques particulières ou les catégories de risques pour les jeunes enfants/enfants en bas âge, l'âge de l'enfant, l'accent de l'intervention).

## **SECTEUR DE CONTENU QUATRE : MODÈLES DE PRESTATION DES SERVICES**

Les principes directeurs de l'AODE recommandent que les modèles de prestation des services devraient refléter un amalgame de philosophies, de stratégies, du personnel et des arrangements. Tous ont pour but de fournir aux jeunes enfants et aux enfants en bas âge la meilleure possibilité de développement optimal.

Évaluez votre programme relativement à chacun des indicateurs énumérés dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme.



MODÈLES DE SERVICE LA PRESTATION	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
<p>1. Les options et les approches de la prestation des services sont choisies et adaptées en fonction de la famille desservie (par exemple, les populations culturelles ou socio-économiques particulières ou les catégories de risques pour les jeunes enfants/enfants en bas âge, l'âge de l'enfant, l'accent de l'intervention).</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>

Passez à la page 52 pour consigner cet indicateur s'il est évalué comme « immédiatement » et à la page 54 pour consigner cet indicateur s'il est évalué comme « 3 années à venir ».

## **LISTE DE TOUS LES INDICATEURS ÉVALUÉS POUR UNE AMÉLIORATION IMMÉDIATE**

Enregistrez l'indicateur si vous avez décidé qu'il a besoin d'une amélioration immédiate dans les modèles de secteur de contenu de la prestation des services.

1.

**Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour cet indicateur s'il se trouve sur votre liste et demande une amélioration immédiate.**

## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :

Créneau temporel :

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Indicateur :

\_\_\_\_\_

But :

\_\_\_\_\_

Obstacles :

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE(S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES

**INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS**

**SECTEUR DE CONTENU :**

**INDICATEURS**

<b>Les indicateurs ayant une intervention au cours des « 3 années à venir »</b>	<b>Date enregistrée sur cette formule</b>	<b>Date activée pour la planification</b>

## SECTION 2

# SECTEUR DE CONTENU 5 - COORDINATION DU SERVICE À L'AIDE D'UNE APPROCHE D'ÉQUIPE

---

### PHILOSOPHIE ET VALEURS

Les familles de la plupart des jeunes enfants ou des enfants en bas âge qui ont des besoins spéciaux ou qui sont à risque emploieront un certain nombre d'appuis en provenance de différents organismes ou services. Une approche d'équipe est importante lorsqu'on travaille avec de jeunes enfants ou des enfants en bas âge et leurs familles afin de fournir le service le plus efficace et le moins intrusif possible.

Plusieurs expressions, comme coordination de cas, facilitation du service, coordination des ressources et gestion de cas, sont employées pour décrire la coordination des appuis et des services. Depuis 1998, l'expression préférée par le ministère des Services sociaux et communautaires est la coordination des services. Cette expression reconnaît que les professionnels travaillent maintenant avec les parents et les familles en tant que partenaires égaux pour l'évaluation, la prise de décision et les interventions. Pour avoir de plus amples informations au sujet de la coordination des services, consultez la page 19 des directives de 2001 du ministère. (Ministère des Services sociaux et communautaires, 2001)

Deux des éléments essentiels de la coordination de service sont les suivants :

- La famille fait partie intégrante de l'équipe; elle est l'un des intervenants qui prennent les décisions finales.
- Tous les membres de l'équipe (y compris la famille, les professionnels et les autres) travaillent de manière holistique et coordonnée pour appuyer le jeune enfant, les enfants en bas âge et la famille.

La coordination efficace des services s'assure que le système de service ne perd pas de vue l'enfant en tant que personne ou des demandes cumulatives que les services imposent aux parents.

L'énoncé sur la valeur proposé par l'AODE est très clair concernant ce secteur de contenu :

***L'AODE croit que les programmes de développement du jeune enfant devraient utiliser une approche axée sur la famille pour la coordination et la prestation des services.***

Pour fournir la coordination et la prestation des services, une approche d'équipe est exigée.

Dans le contexte des pratiques exemplaires, l'AODE définit les équipes suivantes :

- Les membres du personnel en provenance du programme de développement du jeune enfant qui s'appuient les uns les autres.
- Le groupe de professionnels (en provenance de tous les services impliqués) qui soutient la famille, partage ses connaissances et ses ressources, collabore relativement aux stratégies et aux idées, et les participants qui se soutiennent les uns les autres.
- Le groupe entier de personnes directement impliquées dans la prestation des ressources et des appuis au jeune enfant/aux enfants en bas âge et à la famille, y compris les appuis officiels de la communauté et de la famille.

Les trois équipes définies ci-dessus sont importantes. Les deux premières touchent l'appui des pairs professionnels et le perfectionnement du personnel. Ces deux équipes aident le personnel et, indirectement, sont utiles aux familles qui participent au service. La troisième équipe est essentielle pour la prestation personnelle du service lorsqu'une approche axée sur la famille est utilisée. C'est l'équipe de prise des décisions.

La coordination du service atteint son maximum d'efficacité quand les équipes emploient une approche transdisciplinaire. Dans *une approche transdisciplinaire*, la famille et les professionnels participent ensemble. Le développement du jeune enfant ou de l'enfant en bas âge est considéré de manière holistique et dans un contexte familial. Les professionnels « dépassent les confins de différentes disciplines pour former une équipe qui va au-delà des frontières disciplinaires et maximisent la communication, l'interaction et la coopération entre les membres ». (Feature Article, 1993) On aboutit ainsi à un « élargissement des rôles » où l'un des membres de l'équipe exécute le plan de service avec l'autorisation et l'appui consultatif des autres membres de l'équipe. Cela se fait dans le contexte des restrictions contenues dans les règlements et le bon sens. Les professionnels bénéficient de l'approche transdisciplinaire parce qu'elle leur permet d'augmenter leur expertise.

Les familles bénéficient également de cette approche transdisciplinaire parce qu'elles touchent principalement un professionnel appelé le coordonnateur de service. Cette personne coordonne les services de l'équipe, y compris l'évaluation, la planification et l'exécution. Le coordonnateur de service est choisi par la famille et il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un professionnel.

La coordination du service est importante dans toute l'intervention et elle l'est particulièrement lorsqu'on pense aux transitions à d'autres services et (ou) l'abandon du programme de développement du jeune enfant. La planification de la transition et de l'abandon devrait faire partie de la planification du service. Cela aide les familles à bien se préparer pour les transitions ou les abandons.

Les protocoles de transition et d'abandon peuvent inclure des dispositions pour l'obtention de services consultatifs pendant une période convenue, à mesure que la famille passe à un nouveau service. Cela aidera l'enfant et la famille pendant ce processus.

## **RECHERCHES**

L'approche transdisciplinaire jouit d'un soutien considérable pour la famille. (Malfair, 1992; Odom et McEvoy, 1990; Woodruff et McGonigel, 1992) Certains articles à l'appui de ce modèle reflètent les résultats de recherches alors que d'autres sont des approbations plus anecdotiques. Cette approche semble être un modèle particulièrement efficace où les ressources professionnelles sont assujetties à des restrictions comme à un secteur géographique d'isolement ou des limites de financement. Cela est plus difficile à réaliser quand un certain nombre de services sont impliqués et quand il y a différentes philosophies et différentes politiques.

***Les recherches concernant la coordination de l'approche d'équipe et du service indiquent ce qui suit :***

- L'approche d'équipe est la méthode la plus efficace de prestation des services de développement des jeunes enfants et des enfants en bas âge.
- L'efficacité maximum du service est le fruit d'une approche holistique et d'équipe axée sur la famille.
- Les familles sont plus satisfaites des approches transdisciplinaires d'équipe parce que la famille est un membre respecté de l'équipe; le processus est moins intrusif par rapport aux autres approches de l'équipe, comme les approches multidisciplinaires ou interdisciplinaires.
- La coordination efficace du service, où une personne est identifiée comme coordonnateur du service, aide à s'assurer que le système ne perd pas l'enfant de vue en tant que personne.
- La coordination efficace du service fait en sorte que le système ne perd pas de vue les demandes cumulatives que les services imposent aux familles.

**INDICATEURS DES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

1. Les familles participent aux équipes de planification des services et elles sont les décideurs principaux.
2. La documentation indique que les familles sont des membres de l'équipe de planification des services et de prise des décisions (par exemple, le PPSF, la coordination des services/notes des conférences sur les cas et les notes sur les contacts).
3. Le processus de planification implique la clarification des rôles / responsabilités de chaque agence qui travaille avec l'enfant/famille et la désignation d'un coordonnateur des services. La famille peut choisir un membre de la famille comme coordonnateur des services.
4. Les membres de l'équipe se réunissent régulièrement pour des consultations, la coordination des services et la solution des problèmes.
5. Pour faciliter la coordination d'un service efficace, les membres de l'équipe assistent à des sessions de formation et de consultation transdisciplinaires avec les pairs internes et externes.
6. Le consentement informé est obtenu avant la participation des autres agences dans le processus de coordination du service, conformément aux règlements pertinents.
7. Un processus est en place pour résoudre les conflits.



8. Des protocoles de service sont élaborés avec les agences associées pour la transition et la planification de l'abandon.
9. La planification de la transition est amorcée bien avant l'abandon.

## **SECTEUR DE CONTENU CINQ : COORDINATION DE L'APPROCHE D'ÉQUIPE ET DU SERVICE**

Les services d'intervention hâtive devraient appuyer les familles à titre de membre intégral de l'équipe et de décideur final. Des associations de collaboration avec d'autres fournisseurs de services de la communauté devraient être également être englobées (Principes directeurs de l'AODE).

Évaluez votre programme relativement à chacun des indicateurs énumérés dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme.

COORDINATION D'APPROCHE ET DE SERVICE DE L'ÉQUIPE	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
1. Les familles participent aux équipes de planification des services et elles sont les décideurs principaux.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
2. La documentation indique que les familles sont des membres de l'équipe de planification des services et de prise des décisions (par exemple, le PPSF, les notes des conférences et les notes sur les contacts).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
3. Le processus de planification implique la clarification des rôles / responsabilités de chaque agence qui travaille avec l'enfant/famille et la désignation d'un coordonnateur des services. La famille peut choisir un membre de famille comme coordonnateur des services.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
Les membres de l'équipe se réunissent régulièrement pour	Jamais Rarement Parfois Habituellement	Oui Non	Immédiatement 3 années

COORDINATION D'APPROCHE ET DE SERVICE DE L'ÉQUIPE	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
des consultations, la coordination des services et la solution des problèmes.	Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %		à venir
5. Pour faciliter la coordination d'un service efficace, les membres de l'équipe assistent à des sessions de formation et de consultation transdisciplinaires avec les pairs internes et externes.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
6. Le consentement informé est obtenu avant la participation des autres agences dans le processus de coordination du service, conformément aux règlements pertinents.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
7. Un processus est en place pour résoudre les conflits.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
8. Des protocoles de service sont élaborés avec les agences associées pour la transition et la planification de l'abandon.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

COORDINATION D'APPROCHE ET DE SERVICE DE L'ÉQUIPE	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
9. La planification de la transition est amorcée bien avant l'abandon.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

Passez à la page 60 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « immédiatement » et à la page 62 pour consigner les indicateurs ayant une cote « 3 années à venir ».

## LISTE DE TOUS LES INDICATEURS QUI ONT REÇU UNE COTE D'AMÉLIORATION IMMÉDIATE

Consignez tous les indicateurs qui, à votre avis, ont besoin d'une amélioration immédiate dans le secteur de contenu pour l'approche d'équipe.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Nota : Si vous décidez qu'il y a trop d'indicateurs dans ce secteur de contenu pour une intervention immédiate, vous pourriez déplacer quelques indicateurs à la catégorie « 3 années à venir ». Dans ce cas, n'oubliez pas de changer l'évaluation notée au tableau d'auto-évaluation du programme de la page précédente. **Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour chaque indicateur résiduel qui doit être amélioré immédiatement et apparaissant sur votre liste.**

## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :

Créneau temporel :

\_\_\_\_\_ :

Indicateur :

\_\_\_\_\_

But :

\_\_\_\_\_

Obstacles :

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE(S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES

---

**INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS**

**SECTEUR DE CONTENU :**

**INDICATEURS**

<b>Les indicateurs évalués pour les « 3 années à venir »</b>	<b>Date enregistré sur cette forme</b>	<b>Date activée pour la planification</b>



## SECTION 2

### SECTEUR DE CONTENU 6 – SÉLECTION ET ÉVALUATION

---

#### PHILOSOPHIE ET VALEURS

La sélection et l'évaluation sont des aspects importants du service de développement du jeune enfant. Les outils de sélection peuvent être différenciés des outils de supervision; par exemple, la sélection développementale de Nipissing (sélection développementale du district de Nipissing, 1996) et l'évaluation par les parents du statut développemental, parce que ces derniers sont employés principalement pour identifier les enfants qui ont besoin d'une sélection ou d'une évaluation plus poussée. L'information obtenue peut être employée à différentes fins. La sélection sert à déterminer l'admissibilité et la nécessité d'une évaluation plus poussée. Les outils de sélection peuvent être utilisés dans le cadre d'une évaluation, mais ils ne sont pas suffisants pour poser un diagnostic et ils risquent de ne pas l'être pour mesurer les changements. L'évaluation est employée comme diagnostic, pour identifier les buts et les interventions et pour mesurer les changements. Il est essentiel que la sélection/évaluation soit personnalisée selon les besoins uniques de l'enfant et de la famille. Pour ce faire, il faut tenir compte des milieux culturels, ethniques et linguistiques et de la partialité possible des outils de sélection/évaluation.

L'évaluation est un processus continu de collaboration pour recueillir les informations en provenance de sources multiples afin de prendre les décisions. Dans le contexte du développement du jeune enfant, cela comprend l'observation directe des jeux de l'enfant, une interaction avec les membres et les responsables des soins donnés à la famille et l'évaluation des qualifications de l'enfant dans différents domaines développementaux.

Au plan des pratiques exemplaires de l'AODE, il est important de penser au processus technique de sélection/évaluation **et** aux valeurs sous-jacents à ce processus. Ainsi, la sélection/évaluation devrait être :

- Axée sur la famille.
- Tenir compte du jeune enfant ou de l'enfant en bas âge de manière holistique.
- Tenue conformément aux normes légales et d'éthiques.

- Utilisation des techniques et des outils qui reflètent la situation actuelle.

L'amalgame de la qualification technique et des pratiques de l'éthique est essentiellement la définition d'un professionnel des services humains.

La sélection ou l'évaluation est l'une des premières interventions « officielles » entre le personnel et la famille. L'approche retenue par le professionnel face à la sélection/évaluation établira certainement le modèle pour les relations futures entre la famille et le personnel. La famille saura très rapidement si le professionnel apprécie la participation de la famille et s'il la considère à titre d'expert sur leur jeune enfant ou les enfants en bas âge.

L'énoncé de valeur de l'AODE concernant la sélection et l'évaluation indique l'approche recommandée face au processus.

**L'AODE croit que les méthodes de sélection et d'évaluation des programmes de développement auquel le jeune enfant participe devraient être faites en collaboration, de manière continue et englober une participation parentale active.**

À noter de la sélection/évaluation regarde au-delà du jeune enfant/enfant en bas âge à titre de personne et elle voit le jeune enfant/enfant en bas âge dans le contexte familial. Si on ne place pas le processus d'évaluation dans un contexte familial, les recommandations ou les stratégies risquent d'être inadéquates. L'élaboration des buts devrait se faire en collaboration et il est essentiel d'obtenir l'assentiment des parents face à tous les buts élaborés pour le jeune enfant ou l'enfant en bas âge. (Bagnato et al, 1989) En fait, il faut d'abord tenir compte des inquiétudes des parents concernant le jeune enfant et l'enfant en bas âge. Ce sont habituellement des sujets importants pour la famille à titre d'entité. Ce sont les sujets que les parents considéreront comme une priorité. (Bagnato et Neisworth, 1999)

Par conséquent, la sélection ou l'évaluation utile tient compte de trois aspects :

- Les compétences et les besoins du jeune enfant et de l'enfant en bas âge.
- Les besoins de la famille qui peuvent être suscités et ses ressources qui peuvent être augmentés pour répondre aux besoins du jeune enfant ou de l'enfant en bas âge.
- Les liens et les relations entre le jeune enfant et l'enfant en bas âge avec des membres de la famille.

Ainsi, la famille et le jeune enfant/enfant en bas âge sont mutuellement renforcés.

## RECHERCHES

Des recherches considérables ont été faites sur l'efficacité des outils particuliers d'évaluation pouvant être utiles pour le professionnel qui songe à ce qui devrait être employé pour faire une évaluation. Lors du choix des outils de sélection ou d'évaluation, la décision doit être basée sur des informations courantes, fiables et valables pour chaque test. Ces informations sont utiles lorsque vient le temps de déterminer quel outil est le plus approprié en fonction de l'âge de l'enfant, des faiblesses notées et du but de l'évaluation. Cette section n'analysera pas les outils particuliers de sélection/évaluation. Cette section porte plutôt sur les recherches du processus de sélection/d'évaluation axées sur la famille, une méthode à la base des pratiques exemplaires de l'O.A.I.D.

Aucun outil unique de sélection ou d'évaluation ne peut fournir toutes les informations développementales requises. Certains outils peuvent être plus appropriés dans certains cas que d'autres. Le personnel du programme doit être familier avec différents outils de sélection et d'évaluation et de pouvoir choisir ceux qui feront ce qui suit :

- Atteindre les buts de l'évaluation.
- Refléter les besoins d'évaluation propres au jeune enfant ou à l'enfant en bas âge.
- Tenir compte de l'expertise et de la formation professionnelle du personnel de programme (Ministère des Services sociaux et communautaires, 2001).

En plus d'évaluer les forces et les faiblesses du jeune enfant/enfant en bas âge, il est important d'évaluer la relation entre le parent/personne qui donne les soins et le jeune enfant/enfant en bas âge. La nature de cette relation joue un rôle important lorsque vient le temps de déterminer les résultats.

Plusieurs auteurs ont discuté de l'importance de la participation parentale dans le processus d'évaluation ; par exemple, Meisels et Shonkoff indiquent que « la participation parentale active dans le processus d'évaluation est nécessaire pour obtenir des résultats thérapeutiques ». (Meisels et Shonkoff, 1990) Non seulement la participation parentale est-elle, à notre avis, ce que nous devons faire, c'est également la façon efficace de procéder pour qu'elle contribue au succès du programme développemental.

Nous devons également reconnaître que les familles ont le droit de déterminer l'ampleur de leur participation dans le processus d'évaluation. Plus récemment, ce concept de participation parentale dans les évaluations a été augmenté. Plusieurs professionnels emploient maintenant le modèle d'évaluation dirigé par

la famille, alors que les parents sont non seulement impliqués, mais ils dirigent le processus. (Berman et al, 1994) Cette approche est conforme à l'approche axée sur la famille préconisée par l'AODE pour la prestation du service.

Quelques conclusions peuvent être tirées de ces recherches.

***Les recherches concernant la sélection et l'évaluation indiquent ce qui suit :***

- ❖ La participation parentale est essentielle face à la sélection ou à l'évaluation.
- ❖ La sélection ou l'évaluation des jeunes enfants et des enfants en bas âge devrait être personnalisée
- ❖ Les compétences et les besoins des jeunes enfants/enfants en bas âge, des familles et des relations entre les jeunes enfants et la personne qui donne les soins doivent être déterminés et employés pour élaborer les programmes

## **INDICATEURS DES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Les pratiques exemplaires au niveau de la sélection et de l'évaluation sont le reflet de l'approche axée sur la famille ET des impératifs techniques.

1. Le consentement informé est obtenu en rassemblant et en partageant toute l'information.
2. La famille est impliquée lorsque vient le temps de déterminer quand la sélection/évaluation aura lieu ou si elle aura lieu.
3. Lors de la planification, de la sélection ou de l'évaluation, le personnel de développement du jeune enfant considère le tempérament du jeune enfant et de l'enfant en bas âge, sa personnalité, son modèle d'apprentissage, sa langue et sa culture.
4. La sélection/évaluation est un processus de collaboration; lorsque c'est approprié, l'information est recueillie en provenance de sources multiples (par exemple, les membres de la famille, d'autres agences et d'autres professionnels).
5. En faisant une évaluation complète, différents outils de mesure (y compris les critères et les normes font référence aux outils appropriés) devraient être employés. Une évaluation complète devrait tenir compte de l'information, de l'interaction entre la personne qui donne les soins et l'enfant de même que les connaissances et de l'attitude entre les parents/ personnes qui donnent les soins.

6. La personne qui donne les soins et le personnel de développement du jeune enfant déterminent le niveau approprié de participation par toutes les personnes impliquées (par exemple, un observateur, un informateur, un participant) dans la sélection/processus d'évaluation.
7. Dans tout le processus de sélection/évaluation, les parents peuvent apporter des informations sur les capacités du jeune enfant ou de l'enfant en bas âge, les besoins et la toile de fond. Avec le consentement approprié, les autres personnes qui donnent les soins peuvent également avoir l'occasion de fournir ce type d'informations.
8. Des évaluations développementales officielles des jeunes enfants et des enfants en bas âge (à l'aide d'outils normalisés et menant à un rapport écrit) sont administrées lorsque c'est indiquée médicalement.
9. Les outils de sélection et d'évaluation sont administrés et interprétés par un personnel convenablement formé et qualifié. Quand les ressources ne sont pas disponibles dans le programme de développement du jeune enfant, une référence sera faite pour une consultation ou une évaluation externe.
10. Les résultats de l'évaluation seront analysés lors de l'établissement des buts et des plans.
11. Un processus permet d'évaluer les changements qui se produisent au niveau du développement du jeune enfant et de l'enfant en bas âge. Ce processus peut comprendre la sélection et l'évaluation.
12. La famille analyse les rapports d'évaluation avant qu'ils ne soient finalisés.
13. Les familles reçoivent à temps une copie des rapports écrits par le personnel du programme.

## **SECTEUR DE CONTENU SIX : SÉLECTION ET ÉVALUATION**

L'évaluation est un processus continu et conçu pour augmenter la compréhension des fournisseurs de services relativement aux compétences d'un jeune enfant ou d'un enfant en bas âge et pour appuyer les besoins et les ressources de la famille en satisfaisant ces besoins (O.A.I.D., Principe directeurs base).

Évaluez votre programme relativement à chacun des indicateurs énumérés dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme.

SÉLECTION ET ÉVALUATION	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
1. Le consentement informé est obtenu en rassemblant et en partageant toute l'information.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
2. La famille est impliquée lorsque vient le temps de déterminer quand la sélection/évaluation aura lieu ou si aura lieu.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
3. Lors de la planification de la sélection ou de l'évaluation, le personnel de développement du jeune enfant considère le tempérament du jeune enfant et de l'enfant en bas âge, sa personnalité, son modèle d'apprentissage, sa langue et sa culture.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
4. La sélection/évaluation est un processus de collaboration; lorsque c'est approprié,	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

SÉLECTION ET ÉVALUATION	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
l'information est recueillie en provenance de sources multiples (par exemple, les membres de la famille, d'autres agences et d'autres professionnels).			
5. En faisant une évaluation complète, différents outils de mesure (y compris les critères et les normes font référence aux outils appropriés) devraient être employés. Une évaluation complète devrait tenir compte de l'information, de l'interaction entre la personne qui donne les soins et l'enfant de même que les connaissances et de l'attitude entre les parents/ personnes qui donnent les soins.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
6. La personne qui donne les soins et personnel de développement du jeune enfant déterminent le niveau approprié de participation par toutes les personnes impliquées (par	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir



SÉLECTION ET ÉVALUATION	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
exemple, un observateur, un informateur, un participant) dans la sélection/processus d'évaluation.			
7. Dans tout processus de sélection/évaluation, les parents peuvent apporter des informations sur les capacités du jeune enfant ou de l'enfant en bas âge, les besoins et la toile de fond. Avec le consentement approprié, les autres personnes qui donnent les soins peuvent également avoir l'occasion de fournir ce type d'informations.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
8. Des évaluations développementales officielles des jeunes enfants et des enfants en bas âge (à l'aide d'outils normalisés et menant à un rapport écrit) sont administrées lorsque c'est indiquée médicalement.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

SÉLECTION ET ÉVALUATION	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLerez-VOUS ?
<p>9. Les outils de sélection et d'évaluation sont administrés et interprétés par un personnel convenablement formé et qualifié. Quand les ressources ne sont pas disponibles dans le programme de développement du jeune enfant, une référence sera faite pour une consultation ou une évaluation externe.</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>
<p>10. Les résultats de l'évaluation seront analysés lors de l'établissement des buts et des plans.</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>
<p>11. Un processus permet d'évaluer les changements qui se produisent au niveau du développement du jeune enfant et de l'enfant en bas âge. Ce processus peut comprendre la sélection et l'évaluation.</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>
<p>12. La famille analyse les rapports d'évaluation avant qu'ils</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années</p>

SÉLECTION ET ÉVALUATION	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLerez-VOUS ?
ne soient finalisés.	Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %		à venir
13. Les familles reçoivent à temps une copie des rapports écrits par le personnel du programme.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

Passez à la page 71 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « immédiatement » et à la page 73 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « 3 années à venir ».

## LISTE DE TOUS LES INDICATEURS ÉVALUÉS POUR UNE AMÉLIORATION IMMÉDIATE

Enregistrez tous les indicateurs qui, à votre avis, ont besoin d'une amélioration immédiate dans le secteur de contenu d'évaluation.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Nota : Si vous décidez qu'il y a trop d'indicateurs dans ce secteur de contenu pour une intervention immédiate, vous pourriez déplacer quelques indicateurs à la catégorie « 3 années à venir ». Dans ce cas, n'oubliez pas de changer l'évaluation au tableau d'auto-évaluation du programme de la page précédente. **Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour chaque indicateur résiduel qui doit être amélioré immédiatement et apparaissant sur votre liste.**

## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :

Créneau temporel :

\_\_\_\_\_ :

Indicateur :

\_\_\_\_\_

But :

\_\_\_\_\_

Obstacles :

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE(S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES

---

**INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS**

**SECTEUR DE CONTENU :**

**INDICATEURS**

<b>Indicateurs ayant une cote « 3 années à venir »</b>	<b>Date enregistrée sur cette formule</b>	<b>Date activée pour la planification</b>

## SECTION 2

### SECTEUR DE CONTENU 7 - ÉVALUATION DU PROGRAMME

---

#### **PHILOSOPHIE ET VALEURS**

L'évaluation du programme « peut être définie comme étant un processus systématique et objectif permettant d'analyser la qualité des services » fournis par le programme. (Mitchell, 1991) La question primaire qu'il faut poser est la suivante : Qu'entendons-nous par « qualité des services » ?

Naturellement, on accorde aujourd'hui beaucoup d'importance à la qualité; des milliers de livres et d'articles prétendent avoir la meilleure approche pour définir et mesurer ce concept évasif. Nous n'avons pas l'intention d'aborder la question de définition de la qualité. L'AODE suggère plutôt que la qualité du service sera réalisée en utilisant les pratiques exemplaires. En outre, la mise en œuvre de ces pratiques exemplaires pourrait augmenter la qualité de la vie éprouvée par les familles.

Le secteur de contenu de l'évaluation du programme comporte trois composants essentielles :

- L'évaluation du programme doit être effectuée de manière à refléter une philosophie axée sur la famille.
- L'évaluation du programme doit comprendre une analyse des résultats attendus à la suite du travail avec les familles.
- L'évaluation du programme devrait être effectuée d'une manière qui fasse appel aux niveaux connus les plus élevés de compétence technique.

Par conséquent, l'évaluation du programme analyse comment un programme tient ses activités et les résultats de ses efforts. Ainsi, il faut se concentrer sur le processus ET sur le produit.

L'énoncé de valeur de l'AODE concernant l'évaluation du programme souligne que l'intervention hâtive joue un rôle important au niveau de l'augmentation de la qualité de vie des familles. La qualité du service devrait être déterminée par l'ampleur suivant laquelle les pratiques axées sur la famille répondent aux besoins et aux priorités des familles plutôt que seulement sur la conformité par rapport aux normes, aux politiques et aux procédures des professionnels.

***L'AODE croit que les programmes de développement du jeune enfant devraient être évalués d'après leur capacité d'améliorer la qualité de vie du jeune enfant/enfant en bas âge et de la famille alors que la qualité est définie par la famille.***

Plusieurs composants devraient être englobés dans une évaluation complète des services d'intervention hâtive :

- Pratique axée sur la famille
- Normes et responsabilités des professionnels
- Sensibilité à la culture
- Gestion des ressources financières et humaines
- Santé et sécurité professionnelle
- Planification
- Impact du programme sur le jeune enfant/enfant en bas âge, la famille et la communauté
- Normes sur les pratiques exemplaires

Tout le système de prestation des services du programme est au cœur de l'évaluation du programme. Compte tenu de l'approche axée sur la famille, la réaction de la famille devrait être une source primaire de données sur l'évaluation et différentes techniques devraient être utilisées pour s'assurer que cette réaction est obtenue. Cela peut inclure le rassemblement d'informations écrites et verbales de la part des familles et obtenir ces renseignements à différentes étapes du processus.

## **RECHERCHES**

Les recherches faites sur l'évaluation du programme peut devenir très technique lorsqu'on aborde divers aspects de la méthodologie. En ce qui concerne les pratiques exemplaires, il est très utile de penser aux résultats des recherches faites sur l'ensemble du processus plutôt qu'à des techniques particulières. (Mitchell, 1990; Mitchell, 1991)

Bailey et ses collègues proposent que les programmes d'intervention hâtive se demandent si leurs services ont bel et bien permis à la famille d'aider le jeune enfant/enfant en bas âge à se développer **et** soutenu la famille dans son ensemble pour avoir une meilleure qualité de la vie. (Bailey et al, 1998) Les



auteurs ont créé une série de questions qu'une agence peut utiliser pour évaluer le succès du programme à réaliser les résultats pour la famille par la prestation du service. Le premier groupe de questions porte sur la perception que la famille a relativement à la convenance, à la réaction et à l'efficacité des services. Le deuxième groupe de questions porte sur ce qui suit : comment les interventions hâtives ont-elles entraîné une perception de compétence par les parents face aux personnes qui donnent les soins, la constitution de systèmes vigoureux d'appui, la capacité de travailler avec des professionnels et l'optimisme face à leur avenir? C'est une approbation vigoureuse de l'approche axée sur la famille et une approche holistique face aux services d'intervention hâtive.

***Les recherches concernant l'évaluation du programme indiquent ce qui suit :***

- L'évaluation du programme doit analyser la façon dont les services sont fournis et les résultats découlant de ces services.
- L'évaluation du programme devrait être faite régulièrement et en suivant une chronologie établie.

## **INDICATEURS DES PRATIQUES EXEMPLAIRES**

Les pratiques exemplaires de l'évaluation du programme touchent le processus et les produits des services du programme.

1. Au cours des quatre dernières années, le programme a participé à un processus (**externe**/officiel) d'accréditation, une analyse par ses pairs ou une analyse par le ministère; le programme a eu une évaluation écrite avec des résultats, des conclusions et des recommandations identifiés.
2. Le programme tient (au moins) une analyse **interne** annuelle des normes, des pratiques, des procédures et des politiques de fonctionnement des initiatives d'amélioration continue de la qualité des documents.
3. Le programme s'assure que les familles ont non seulement des occasions de participer à l'élaboration du programme (par exemple, les groupes de concertation, les questionnaires, les entrevues en personne, les entrevues par téléphone et la participation aux comités) mais également à l'établissement de méthodes et d'outils de l'évaluation du programme.
4. Le programme permet aux familles de participer à la planification stratégique, à l'amélioration de la qualité et à la mise au point de programmes (par exemple, des groupes de concertation, des questionnaires, des entrevues personnelles et la participation à des comités).

5. Il y a une méthodologie permettant d'obtenir une réaction de la part des familles sur les résultats des programmes et sur la satisfaction des familles relativement aux services dans toute la prestation des services.
6. Le processus d'évaluation comprend le rassemblement des données quantitatives et qualitatives.
7. Il existe une méthodologie qui permet aux familles d'exprimer des inquiétudes ou de formuler des plaintes et d'être informées du processus.
8. Le programme a une façon d'amalgamer les inquiétudes ou les plaintes des familles dans ses méthodes d'évaluation et de planification.

## **SECTEUR DE CONTENU SEPT : ÉVALUATION DU PROGRAMME**

L'intervention hâtive joue un rôle critique en augmentant la qualité de vie des jeunes enfants et des enfants en bas âge ayant des besoins spéciaux et de leurs familles. L'évaluation du programme porte sur les questions au sujet des politiques, des pratiques, des méthodes et des résultats du programme. (Principes directeurs de l'AODE).

Évaluez votre programme relativement à chacun des indicateurs énumérés dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme.

ÉVALUATION DU PROGRAMME	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLerez-VOUS ?
<p>1. Au cours des quatre dernières années, le programme a participé à un processus (<b>externe</b>/officiel) d'accréditation, une analyse par ses pairs ou <u>une</u> analyse par le ministère; le programme a eu une évaluation écrite avec des résultats, des conclusions et des recommandations identifiés.</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>
<p>2. Le programme tient (au moins) une analyse <b>interne</b> annuelle des normes, des pratiques, des procédures et des politiques de fonctionnement des initiatives continues d'amélioration de la qualité des documents.</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>
<p>3. Le programme s'assure que les familles ont non seulement des occasions de participer à l'élaboration du programme (par exemple, les groupes de concertation, les questionnaires, les entrevues en personne, les entrevues par téléphone et la participation aux comités) mais</p>	<p>Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %</p>	<p>Oui Non</p>	<p>Immédiatement 3 années à venir</p>

ÉVALUATION DU PROGRAMME	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?
également à l'établissement de méthodes et d'outils de l'évaluation du programme.			
4. Le programme permet aux familles de participer à la planification stratégique, à l'amélioration de la qualité et à la mise au point de programmes (par exemple, des groupes de concertation, des questionnaires, des entrevues personnelles, des interviews téléphoniques et la participation à des comités).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
5. Il y a une méthodologie permettant d'obtenir une réaction officielle de la part des familles sur les résultats des programmes et sur la satisfaction des familles relativement aux services <u>dans toute</u> la prestation des services.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
6. Le processus d'évaluation comprend le rassemblement des données quantitatives et qualitatives.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

ÉVALUATION DU PROGRAMME	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLerez-VOUS ?
7. Il existe une méthodologie qui permet aux familles d'exprimer des inquiétudes ou de formuler des plaintes et d'être informées du processus.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
8. Le programme a une façon d'amalgamer les inquiétudes ou les plaintes des familles dans ses méthodes d'évaluation et de planification.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir

Passez à la page 80 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « immédiatement » et à la page 82 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote de « 3 années à venir ».

## LISTE DE TOUS LES INDICATEURS ÉVALUÉS POUR UNE AMÉLIORATION IMMÉDIATE

Enregistrez tous les indicateurs qui, à votre avis, ont besoin d'une amélioration immédiate dans le secteur de contenu de l'évaluation du programme.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Nota : Si vous décidez qu'il y a trop d'indicateurs dans ce secteur de contenu pour une intervention immédiate, vous pourriez déplacer quelques indicateurs à la catégorie « 3 années à venir ». Dans ce cas, n'oubliez pas de changer l'évaluation au tableau d'auto-évaluation du programme de la page précédente. **Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour chaque indicateur résiduel qui doit être amélioré immédiatement et apparaissant sur votre liste.**

## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :

Créneau temporel :

\_\_\_\_\_ :

Indicateur :

\_\_\_\_\_

But :

\_\_\_\_\_

Obstacles :

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE(S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES



---

**INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS**

**SECTEUR DE CONTENU :**

**INDICATEURS**

<b>Indicateurs ayant une cote « 3 années à venir »</b>	<b>Date enregistrée sur cette formule</b>	<b>Date activée pour la planification</b>

## SECTION 2

### SECTEUR DE CONTENU 8 – CONSTITUTION D'UNE COMMUNAUTÉ

---

#### **PHILOSOPHIE ET VALEURS**

Le secteur de contenu pour la constitution d'une communauté s'applique à une perspective plus large et à plus long terme que ce qui est typique de la plupart des pratiques exemplaires en matière de développement du jeune enfant. Certainement, il est essentiel de créer des buts pour les jeunes enfants/enfants en bas âge et pour les familles qui peuvent être réalisés dans un cadre à terme relativement court et qui répondent aux besoins immédiats.

Cependant, les services de développement des jeunes enfants doivent se terminer quand l'enfant atteint un certain âge. Comment ces services peuvent-ils être fournis de la meilleure manière possible pour que les gains faits pendant le programme durent d'une manière relativement significative ? Comme on l'a vu dans l'introduction, une approche axée sur la famille qui englobe une perspective communautaire est l'une des réponses possibles à cette question.

Pour commencer, il faut penser à ce qu'on entend par communauté. La communauté peut certainement avoir une connotation géographique, mais la constitution d'une communauté se réfère à quelque chose de plus complexe. Une communauté est composée de gens qui se réunissent pour réaliser un but particulier. (Trivette et al, 1997) Il peut y avoir plusieurs types de communautés : des communautés géographiques, des lieux d'emploi, des endroits de culte, des institutions scolaires, des clubs, des garderies, des équipes de sports, etc. Des gens de tous les âges qui appartiennent à des communautés multiples.

Le mode de vie le plus agréable et le plus satisfaisant est le mode de vie basé sur la participation et l'intégration dans la communauté. Les programmes de développement du jeune enfant ont toujours reconnu que toutes les personnes ont le droit de participer entièrement et efficacement à leurs communautés choisies. La constitution d'une communauté prolonge le concept d'intégration dans une perspective plus large où la communauté est elle-même renforcée pour mieux englober et appuyer toutes les familles.

La constitution d'une communauté est une approche basée sur les forces et où les gens reçoivent un appui pour reconnaître les valeurs de leur communauté et pour élaborer ce qu'ils veulent dans leur communauté en utilisant des valeurs.

Les membres de la communauté sont les chefs alors que les professionnels facilitent les choses.

Le service axé sur la famille englobe la communauté. Dunst et Trivette conceptualisent l'univers de l'enfant comme étant composé de trois sources de possibilités d'apprentissage : la vie de famille, la vie dans la communauté et les programmes hâtifs pour l'enfance. (Dunst et al, 1999) Le rôle du praticien est de fournir des occasions structurées d'apprentissage et d'utiliser / augmenter les occasions d'apprentissage fournies par la famille et la communauté. « L'une des leçons apprises à partir des observations et des entrevues poussées avec les parents veut que l'identification des milieux d'apprentissage naturels exige que les praticiens « aient des pensées originales » et prennent le temps d'écouter les descriptions faites par les familles de leurs vies à la maison et dans la communauté et de comprendre la valeur et l'importance de la participation de l'enfant aux milieux d'apprentissage naturels comme sources d'apprentissage ». (Ibid)

Mais ce n'est pas seulement une question d'utiliser ce que la communauté peut offrir. Il est également important d'améliorer la communauté, non seulement pour le mieux-être de tous ses membres, mais également pour le jeune enfant/enfant en bas âge et la famille.

« Une société en bonne santé compte sur les familles et des communautés fortes et pas seulement sur les familles. » (Sviridoff et Ryan, 1997) Par « familles fortes », on pense à des enfants forts et par « communautés fortes », on pense à des familles fortes. Pour souligner ce point, Bailey et ses collègues ont déclaré que l'établissement d'une communauté plus forte est un résultat valable pour la prestation des services et ce résultat devrait être englobé dans l'évaluation du service. (Bailey et al, 1998)

Par conséquent, la constitution d'une communauté est un aspect légitime de tout programme de développement du jeune enfant. Elle amalgame deux facettes principales :

- Les programmes de développement du jeune enfant devraient appuyer les familles et leur jeune enfant/enfant en bas âge pour devenir des membres qui contribuent à la communauté puisque les relations au-delà de la famille nucléaire sont essentielles si une famille doit avoir un large appui qui va au-delà des fournisseurs de service rémunérés.
- Les programmes de développement du jeune enfant devraient appuyer les communautés pour devenir plus compétents et englobants.

***L'AODE croit que les programmes de développement du jeune enfant devraient appuyer le développement des personnes, des familles et des capacités de la communauté.***

Les pratiques exemplaires au niveau de la constitution de communautés reflètent le fait que le personnel devrait faire porter ses efforts de développement tant au niveau personnel que communautaire. C'est la façon la plus efficace de s'assurer que les progrès faits par les jeunes enfants, les enfants en bas âge et les familles participant à un service de développement du jeune enfant ne sont pas perdus quand le jeune enfant/enfant en bas âge reçoit un diplôme, mais qu'ils contribuent à la place à une qualité de vie continue.

Plusieurs différentes activités peuvent faire partie de la constitution d'une communauté:

- enseigner aux familles les compétences en défense des droits
- fournir aux familles l'information concernant la communauté
- travailler avec d'autres fournisseurs de services pour améliorer la prestation des services
- chercher et renforcer les appuis et les liens naturels
- fournir des services qui tiennent compte des sensibilités culturelles
- éduquer la communauté
- consulter d'autres services et d'autres groupes de professionnels
- soutenir le développement des groupes communautaires
- appuyer les efforts de la communauté pour réduire le crime, fournir des logements accessibles, augmenter l'emploi, etc.

Manifestement, pour constituer une communauté avec succès, le personnel doit avoir différentes qualifications au-delà de sa formation professionnelle sur le développement du jeune enfant **et** il doit avoir foi dans la tenue de telles activités. La formation du personnel devrait inclure des qualifications en constitution de communautés aussi bien que des compétence thérapeutiques.

## **RECHERCHES**

Même si bien des gens ont présenté des observations sur le déclin de nos communautés et sur l'impact négatif de ce déclin sur nos citoyens, personne n'a été aussi éloquent que McKnight. (Kretzmann et McKnight, 1993; McKnight, 1997) Il déclare clairement que les structures locales (c.-à-d. les éléments de la communauté locale) sont les composants essentiels de toutes les méthodes qui se veulent efficaces pour s'attaquer aux différents types de problèmes sociaux.

En particulier, il croit qu'en régénérant les communautés, nous pourrions ranimer la capacité de chaque communauté d'appuyer tous ses citoyens, y compris ceux qui sont vulnérables. Son but personnel est de diminuer à quel point nous comptons sur les services humains officiels qui, d'après lui, divisent et diminuent la capacité de ses « clients ».

Même si les auteurs ne sont pas tous d'accord avec M. McKnight sur l'impact négatif des services fournis par des professionnels, la plupart des gens croiraient comme lui qu'il faut régénérer les communautés. Les recherches englobent de nombreux rapports portant sur des projets réussis et qui ont favorisé la croissance et le succès par la constitution d'une communauté. Plusieurs résultats importants ont été notés :

- Les « problèmes » des personnes sont vraiment des « problèmes de l'ensemble de la communauté »; pour appuyer les personnes efficacement, nous devons reconnaître la dimension communautaire de leurs différents problèmes. (Feikema et al, 1997)
- L'approche axée sur l'autonomie voit la communauté comme une ressource qui doit être développée **avec** les familles, et non **pour** les familles. (Sviridoff et Ryan, 1997)
- Les appuis devraient être provenir des communautés de personnes et par leurs réseaux existants afin de renforcer les communautés. (Webster-Stratton, 1997)
- L'impact positif de la constitution des communautés est uniforme tant pour les jeunes enfants que pour les enfants en bas âge ayant des risques biologiques et ceux qui ont des risques environnementaux. (Guralnick, 1998)
- Pour être efficace, un programme d'intervention hâtive devrait fournir des références et des liens avec de nombreuses ressources de la communauté qui appuieront les familles pour traiter plus efficacement de tous les facteurs stressants, y compris ceux qui sont de nature sociale. (Ibid)

***Les recherches concernant la constitution d'une communauté comprennent ce qui suit :***

- La constitution d'une communauté est une composante essentielle du développement des jeunes enfants
- La constitution d'une communauté augmente l'efficacité à court et à long terme des services livrés pour maximiser le développement du jeune enfant et des enfants en bas âge

## INDICATEURS DES PRATIQUES EXEMPLAIRES

Les pratiques exemplaires de la constitution d'une communauté englobent la constitution des compétences des familles et de la capacité de la communauté.

1. Le programme aide les familles à favoriser le développement des services dans la communauté en encourageant les parents à participer aux comités de la communauté, aux groupes de concertation, à la rédaction de lettres, etc.
2. Le programme aide les familles en encourageant l'appui des pairs et (ou) les modèles de mentorat.
3. Le programme est impliqué dans les activités de collaboration avec les groupes basés sur la communauté et il les soutient (par exemple, des comités communautaires ou des groupes de concertation).
4. Le programme participe aux grands projets de planification de la communauté (par exemple, les projets de services en provenance de plusieurs agences).
5. Le programme a préparé des protocoles écrits avec des agences de la communauté pour faciliter la prestation des services et faire les transitions.
6. Le programme participe à un processus communautaire pour simplifier l'accès aux services.
7. Le programme participe à l'éducation communautaire et aux projets de défense des droits (par exemple, des expositions ou des ateliers / présentations d'information).
8. Le programme appuie une approche de constitution communautaire et identifie la nécessité d'englober la communauté pour l'enfant et la famille.

## **CATÉGORIE HUIT : CONSTITUTION D'UNE COMMUNAUTÉ**

La constitution d'une communauté implique un partage des responsabilités entre la famille et le programme pour utiliser la capacité innée de la communauté pour appuyer les gens et les groupes.

Évaluez votre programme relativement à chaque indicateur dans le tableau suivant d'auto-évaluation du programme :

BÂTIMENT DE LA COMMUNAUTÉ	COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?	DOIT S'AMÉLIORER ?	SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?
1. Le programme aide les familles à favoriser le développement des services dans la communauté en encourageant les parents à participer aux comités de la communauté, aux groupes de concertation, à la rédaction de lettres, etc.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
2. Le programme aide les familles en encourageant l'appui des pairs et (ou) les modèles de mentorat.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
3. Le programme est impliqué dans les activités de collaboration avec les groupes basés sur la communauté et il les soutient (par exemple, des comités communautaires ou des groupes de concertation).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
4. Le programme participe aux	Jamais Rarement Parfois Habituellement	Oui Non	Immédiatement 3 années



<b>BÂTIMENT DE LA COMMUNAUTÉ</b>	<b>COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?</b>	<b>DOIT S'AMÉLIORER ?</b>	<b>SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVAILLEREZ-VOUS ?</b>
grands projets de planification de la communauté (par exemple, les projets de services en provenance de plusieurs agences).	Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %		à venir
5. Le programme a préparé des protocoles écrits de service avec des agences partenaires pour faciliter la prestation des services et faire les transitions.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
6. Le programme participe à un processus communautaire pour simplifier l'accès aux services.	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
7. Le programme participe à l'éducation communautaire et aux projet de défense des droits (par exemple, des expositions ou des ateliers / présentations d'information).	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours 0 % 25 % 50 % 75 % 100 %	Oui Non	Immédiatement 3 années à venir
8. Le programme appuie une	Jamais Rarement Parfois Habituellement Toujours	Oui Non	Immédiatement 3 années

<b>BÂTIMENT DE LA COMMUNAUTÉ</b>	<b>COMBIEN DE FOIS CELA SE PRODUIT-IL DANS VOTRE PROGRAMME ?</b>	<b>DOIT S'AMÉLIORER ?</b>	<b>SI LA RÉPONSE EST OUI, QUAND Y TRAVILLEREZ-VOUS ?</b>
approche de constitution communautaire et identifie la nécessité d'englober la communauté pour l'enfant et la famille.	0 % 25 % 50 % 75 % 100 %		à venir

Passez à la page 89 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « immédiatement » et à la page 91 pour consigner tous les indicateurs ayant une cote « 3 années à venir ».

## LISTE DE TOUS LES INDICATEURS ÉVALUÉS POUR UNE AMÉLIORATION IMMÉDIATE

Enregistrez tous indicateurs qui, à votre avis, ont besoin d'une amélioration immédiate dans le secteur de contenu de constitution de la communauté.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Nota : Si vous décidez qu'il y a trop d'indicateurs dans ce secteur de contenu pour une intervention immédiate, vous pourriez déplacer quelques indicateurs à la catégorie « 3 années à venir ». Dans ce cas, n'oubliez pas de changer l'évaluation au tableau d'auto-évaluation du programme de la page précédente. **Passez à la page suivante et remplissez un formulaire de planification pour chaque indicateur résiduel qui doit être amélioré immédiatement et apparaissant sur votre liste.**

## PLANIFICATION DES CHANGEMENTS

Secteur de contenu :

Créneau temporel :

\_\_\_\_\_ :

Indicateur :

\_\_\_\_\_

But :

\_\_\_\_\_

Obstacles :

STRATÉGIES	TÂCHES	PERSONNE(S) RESPONSA- BLE(S)	DATE CIBLE	COMMENTAIRES

## INDICATEURS EXIGEANT DES TRAVAUX FUTURS

SECTEUR DE CONTENU :

---

### INDICATEURS

Indicateurs ayant une cote « 3 années à venir »	Date enregistrée sur cette forme	Date activée pour la planification

## SECTION 2 BIBLIOGRAPHIE

---

Administration pour les enfants et les familles. (2002). Supervision réfléchie. [http://www.headstartinfo.org/publications/hsbulletin73/hsb73\\_32.htm](http://www.headstartinfo.org/publications/hsbulletin73/hsb73_32.htm) Accès en octobre 2006.

Affleck, G. Tennen, H., Rowe, J., Rosher, B., & Walker, L. (1989). Effects of Formal Support on Mothers' Adaptation to the Hospital-to-Home Transition of High-Risk infants: the Benefits and Costs of Helping. Infant and young child Development, 60, 488 - 501.

Bagnato, S. J., Neisworth, J.T., & Munson, S.M. (1989). Linking Developmental Assessment and Early Intervention: Curriculum-based Prescriptions, 2<sup>e</sup> Édition. Rockville, MD: Aspen.

Bagnato, S., & Neisworth, J.T. (1991) What is Unique About Working with Infants? In: Assessment for Early Intervention: Best Practices for Professionals, Guilford Press.

Bagnato, S.J. & Neisworth, J.T. (1999) Collaboration and teamwork in assessment for early intervention, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 8(2), 347-363.

Bailey, D. B. Jr., McWilliam, R., Aytch Darkes, L., & Hebbeler, K. (1998). Family Outcomes in Early Intervention: A Framework for Program Evaluation and Efficacy Research. Exceptional Children, 64(3), 313-328.

Berlin, L. J., O'Neal, C.R., & Brooks-Gunn, J. (1998). What Makes Early Intervention Programs Work? The Program, Its Participants, and Their Interaction. Zero to Three, 18(4), 4 - 15.

Berman, C. (1994). Family-directed Evaluation and Assessment under the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA): Lessons Learned from Experiences of Program and Parents. Zero to Three, 14(6), 16-22.

Brewer, E.J. Jr., McPherson, M., Magrab, P.R., & Hutchins, V.L.(1989). Family-centred, community-based, coordinated care for children with special health care needs. Pediatrics, 83, 1055 - 1060.

Bruder, M. B. (1993). The Provision of Early Intervention and Early Childhood

Special Education Within Community Early Childhood Programs: Characteristics of Effective Service Delivery. Topics in Early Childhood Special Education, 19(37), 19-Centre for Childhood Disability Research. <http://www.canchild.ca/> Accès en septembre

Centre for Program Excellence (2002). Introducing Reflective Supervision into an Infant/Family Program. [http://www.zerotothree.org/cpe/tip\\_2002\\_04.html](http://www.zerotothree.org/cpe/tip_2002_04.html) Accès en octobre 2006.

Cunningham, C.E., Bremner, R., & Boyle, M. (1995). Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behaviour disorders: Utilization, cost effectiveness, and outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1141-1159.

DEC Task Force on Recommended Practices (1993). DEC Recommended Practices: Indicators of Quality in Programs for Infants and Young Children with Special Needs and Their Families. Pittsburgh, PA: Division for Early Infant and young childhood Council for Exceptional Infant and young children.

Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (1997). Early Intervention with Young At-risk Children and their Families. In Ammerman, R. & Hersen, M. (Eds.). Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents: Interventions in the Real World. New York, NY: John Wiley and Sons.

Dunst, C. J. (1997). Conceptual and Empirical Foundations of Family-centred Practice. In Illback, R. et al (Eds.). Integrated Services for Children and Families: Opportunities for Psychological Practice. Washington, D. C.: American Psychological Association

Dunst, C. J. (1998). Identifying and Building on Child, Family and Community Assets. Document prepare pour le Hilton Head Summer Institute, Hilton Head, SC, 9 juillet 1998.

Dunst, C. J. (1994). Supporting and Strengthening Families in Early Intervention: What Have We Learned?. In Moore, T. (Ed.). Partnership in Practice: Strengthening Relationships in Early Intervention Services. Melbourne, Australie: Australia Early Intervention Association, Victorian Chapter.

Dunst, C. J. , & Bruder, M.B. (1999). Increasing children's learning opportunities in the context of family and community life. Children's Learning Opportunities Report, 1(1). Récupéré au moins d'août 2005 de <http://www.everydaylearning.info/lov1-1.php>

Dunst, C. J. et al (1999). Natural Learning Environments for Infants, Toddlers

and Preschoolers With or At-Risk for Delays. (Submitted for publication, January, 1999).

Dunst, C.J., Bruder, M.B., Trivette, C.M., Raab, M., & McLean, M. (2001). Natural learning opportunities for infants, toddlers, and preschoolers, Young Exceptional Children, 4(3), 18-25.

Dunst, C.J., Bruder, M.B., Trivette, C.M., Raab, M., & McLean, M. (2001). Natural learning opportunities for infants, toddlers, and preschoolers, Young Exceptional Children, 4(3), 18-25.

Éditorial (1994). The Role of Home Visits in Early Childhood Settings. Resources in Early Infant and Young Childhood Education, 4-5.

Résumé (1999). Home Visiting: Recent Program Evaluations. The Future of Children, 9, Spring/Summer. (Numéro spécial consacré aux visites à domicile)

Article spécialisé (1993). Early Intervention Team Approaches: the Transdisciplinary Model. Bulletin de nouvelles de l'O.A.I.D., Été, 7-26.

Feikema, R. J., Segalavich, J.H., & Jeffries, S.H. (1997). From Child Development to Community Development: One Agency's Journey. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 78(2), 185-195.

Glascoe, F.P. (1997) Parents Evaluation of Developmental Status (PEDS). Ellsworth and Vandermeer Press, Nashville, Tennessee, URL: <http://edge.net/~evpress>. Accès en mars 1999

Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of Early Intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. Mental Retardation, 102-4, 319 – 345

Hines, S. & Bennett, F. (1996). Effectiveness of Early Intervention for Children with Down Syndrome. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 2, 96 - 101.

Krauss, M. W. (1997). Two Generations of Family Research in Early Intervention. In M. Guralnick (ED.). The Effectiveness of Early Intervention. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Kretzmann, J. P. and McKnight, J. L. (1993). Building Communities from the Inside Out. Chicago, IL: ACTA Publications.

Law, M., Rosenbaum, P., King, G., King, S., Burke-Gaffney, J., Moning, T.,



Kertoy, M., Pollock, N., Viscardis, L., Teplicky, R. (2003). FCS Sheet #01 What is family-centred service? Disponible à l'adresse : <http://canchild.ca>.  
Accès le 14 juin 2006

Mahoney, G. Boyce, G., Fewell, R., Spiker, D., Wheeden, C.A. (1998). The Relationship of Parent-Child Interaction to the Effectiveness of Intervention Services for At-Risk Children and Children with Disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 18-1, 5-17.

Malfair, A. (1992). Supporting the Child with Special Needs. The Canadian Nurse, December, 17-19.

McCain, M. and Mustard, J. F., Co-Chairs (1999). Reversing the Real Brain Drain: Early Years Study. Toronto (Ontario) : The Centre for Advanced Research.

McCune, L., Kalmanson, B., Fleck, M., Glazewski, B., & Sillari, J. (1990). An interdisciplinary model of infant assessment, In: Meisels, S.J., & Shonkoff, J.P. (Eds.), Handbook of early childhood intervention. New York: Cambridge University Press, pp219-245.

McDonald, L., Kysela, G., Drummond, J., Alexander, A., Enns, R., & Chambers, J. (1999). Using the family adaptation model to facilitate individual family planning. Developmental Disabilities Bulletin, 27, 16 - 29.

McKnight, J. L. (1997). A 21<sup>st</sup> Century Map for Healthy Communities and Families. Families in Society, Mars/Avril, 117 - 127.

Meisels, S.J. & Atkins-Burnett, S. (2000). The elements of early childhood assessment, In J.P. Shonkoff, & S.J. Meisels (Eds.), Handbook of Early Childhood Intervention. New York: Cambridge University Press. pp. 231-257

Meisels, S.J. & Shonkoff, J. P., (Eds.). (1990). Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Ministères des Services sociaux et communautaires (1977). Infant Stimulation Guidelines. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine.

Ministère des services sociaux et communautaires (1987). Infant Development Program Guidelines. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine.

Ministère des Services sociaux et communautaires (2001). Guidelines for Ontario's Enhanced/Expanded Infant Development Programs, Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine.

Mitchell, D. R. (1990). Designing and Evaluating Early Intervention Programmes. In D. R. Mitchell & R. I. Brown (Eds.). Early Intervention Studies for Young Children With Special Needs. London: Chapman Hall.

Mitchell, D. R. (1991). Scale for Evaluating Early Intervention Programmes. Hamilton, Nouvelle-Zélande : Université de Waikato.

Niccols, A., McFadden, S., & Parker, L. (1996). Evaluation of an 8-week skill building group for parents of infants at developmental risk. Document présenté lors du Congrès Zero to Three National Training Institute and Conference, Washington, D.C., décembre 1996.

Écran de développement du district de Nipissing (1996). Nipissing District Developmental Screen. North Bay (ON).

North Bay District Health Unit Healthy Babies. (1997). Écran de développement du district de Nipissing. Disponible à l'adresse : [www.ndds.ca](http://www.ndds.ca)

Odom, S. L. & McEvoy, M. (1990). Mainstreaming at the Preschool Level: Potential Barriers and Tasks for the Field. Topics in Early Infant and young childhood Special Education, 10(2), 48-61.

Olds, D. L., Henderson, C., & Kitzman, H. (1994). Does Prenatal and Infancy Home Visitation Have Enduring Effects on Qualities of Parent Caregiving and Child Health at 25 to 50 Months of Life? Pediatrics, 93(1), 89-97.

Program and Professional Advisory Committee, Association of Treatment Centres of Ontario (1995). A Perspective on Family-Centred Service. Toronto (ON) : Association Children's Treatment Centres.

Raab, M. M., Davis, M.S., & Trepanier, A.M. (1993). Resources Versus Services: Changing the Focus of Intervention for Infants and Young Children. Infants and Young Children, (1), 1-11.

Raver, S. A. and Kilgo, J (1991). Effective Family-Centred Services: Supporting Family Choices and Rights. Infant Toddler Intervention, 1(3), 169 - 176.

Sajaniemi, N., Makela, J., Salokorpi, T., von Wendt, L., Hamalainen, T., & Hakamies-Blomqvist, L. (2001) Cognitive performance and attachment patterns at four years of age in extremely low birth weight infants after early intervention. European Child and Adolescent Psychiatry, 10, 122-129.

Squires, J., Nickel, R.E., & Eisert, D. (1996). Early detection of developmental problems: Strategies for monitoring young children in the practice setting,

Developmental and Behavioral Pediatrics, 17(6), 420-427.

Sviridoff, M. & Ryan, W. (1997). Community-Centred Family Service. Families in Society (72), 128 - 139.

The American Heritage Dictionary of the English Language, 3<sup>rd</sup> Edition (1992). New York, NY: Houghton Mifflin Company.

The IMP Task Force on Vicarious Trauma in the Workplace (2004). Supporting Practitioner Effectiveness with Young Children in High-Risk Families.

The TASK Project (1990). Preparing Practitioners to Work with Infants, Toddlers and Their Families: Issues and Recommendations for Parents. Arlington, VA: The National Center for Clinical Infant Programs.

Trivette, C. M. Dunst, C.J., Hamby, D.W, & LaPointe, N. (1996). Key Elements of Empowerment and Their Implications for Early Intervention. Infants and Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal,6, 59-73

Trivette, C. M., Dunst, C., & Deal, A. (1997). Resource-based Approach to Early Intervention. In Thurman, S. K. et al (Ed.). Contexts of Early Interventions: Systems and Settings. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Webster-Stratton, C. (1997). From parent training to community building. Journal of Contemporary Human Services, Families in Society, 78(2), 156 - 171.

Woodruff, G. & McGonigel, M. J. ((1992). Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model, 2<sup>e</sup> Edition.

---

SECTION 5 :

ANNEXES

---

## **Membres du groupe de travail sur les pratiques exemplaires**

- ☆ Philippa Bodolai, Programme de développement du jeune enfant de Peel
- ☆ Tom Bowman, Surrey Place Centre
- ☆ Ellen Boychyn, Services de développement du jeune enfant de Durham
- ☆ Maureen Brown, Programme parent-jeune enfant de Halton, co-présidente
- ☆ Katherine Dracup-Harris, bénévole, co-présidente
- ☆ Laura Grace, Services de développement du jeune enfant de Durham
- ☆ Marilyn Haskell-Armstrong, Programme de développement du jeune enfant de Kingston
- ☆ Martha McKay, Canadian Mothercraft Society
- ☆ Nancy Mykitschak, Programme de développement du jeune enfant de Guelph
- ☆ Lynette Steep, Programme de développement du jeune enfant de Bracebridge
- ☆ Michael Walters, ministère des Services sociaux et communautaires
- ☆ Tracy Webster, Services d'intervention hâtive de la région de York

## **Conseiller du groupe de remue-méninges**

- ☆ Leslie Allan, Programme d'intervention hâtive du Nouveau-Brunswick
- ☆ Bill Allerton, Accréditation Ontario
- ☆ Dan Beale, Services d'intervention hâtive de la région de York
- ☆ Dana Brynelson, Programme de développement du jeune enfant de Colombie-britannique
- ☆ Rosalind Ennis, Programme de développement du jeune enfant de Sault Saint Marie
- ☆ Cattis Esbensen, Développement du jeune enfant du comté de Lanark
- ☆ Nadia Hall, Bureau des services intégrés pour les enfants de l'Ontario
- ☆ Sue Mace, Développement du jeune enfant de Durham
- ☆ Linda McLay, Programme de développement du jeune enfant de North Bay
- ☆ Lorna Montgomery, Programme de développement du jeune enfant de Peel
- ☆ Linda Rosner, Services d'intervention hâtive de la région de York
- ☆ Sandra Singbush, Programme de développement du jeune enfant de Sudbury
- ☆ Kelly Williams, Programme de développement du jeune enfant de Kenora

PRATIQUES EXEMPLAIRES

PRINCIPES DIRECTEURS

## PRATIQUES EXEMPLAIRES

## PRINCIPES DIRECTEURS

## TABLE DES MATIÈRES

Page

### **INTRODUCTION**

- Mandat
- Secteurs de contenu
- Informations démographiques et géographiques
- Sommaire

### **PRINCIPES DIRECTEURS**

- Facteurs déterminants
- Contexte environnemental
- Planification des services axés sur la communauté
- Accessibilité
- Ressources humaines
- Modèles de prestation des services
- Approches d'équipe
- Évaluation
- Évaluation du programme
- Constitution des communautés

### **Liste des ressources**

# **PRATIQUES EXEMPLAIRES – PRINCIPES DIRECTEURS**

## **INTRODUCTION**

Pour répondre aux demandes des membres qui voulaient qu'une nouvelle analyse des directives de 1987 sur le programme de développement du jeune enfant de l'Ontario soit faite et à la lumière du cadre stratégique des services destinés aux enfants de 1994 du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC), l'Association ontarienne pour le développement de l'enfant (AODE) a entrepris une analyse et l'élaboration des PRATIQUES EXEMPLAIRES pour le programme de développement du jeune enfant.

## **Historique**

Les premiers programmes de développement du jeune enfant (PDJE) ont été créés en 1977 par le ministère des Services sociaux et communautaires. À l'heure actuelle, plus de 45 programmes sont subventionnés pour fournir des services d'intervention hâtive aux familles avec des enfants allant jusqu'à 3 ans qui risquent d'avoir des retards au niveau de leur développement. Les PDJE sont administrés par différentes agences communautaires et comme les directives de 1987 l'avaient prédit, les programmes ont évolué dans différentes directions suivant les besoins des communautés et l'amalgame des services disponibles. Les agences qui parrainent les services ont également eu une incidence sur la prestation des PDJE à des niveaux plus ou moins grands suivant leurs croyances, leur structure et le modèle de prestation des services. Les directives de 1987 pour les programmes de développement du jeune enfant continuent de représenter une prestation de services de qualité aux jeunes enfants et à leurs familles. Toutefois, compte tenu de l'accent croissant mis sur une prestation des services axée sur les familles, sur les responsabilités et sur le contexte actuel des services, il était grand temps de faire une nouvelle analyse de ces directives.



## **Mandat**

Un groupe de travail a été constitué au cours de l'été de 1994 et un mandat a été établi par le conseil d'administration de l'AODE. Les objectifs de ce groupe de travail étaient les suivants :

- Terminer l'analyse de la documentation récente sur les interventions hâtives.
- Fournir à l'AODE un aperçu à jour des suggestions sur les pratiques exemplaires suivant les recommandations contenues dans la documentation.
- Analyser les directives sur les PDJE (1987) pour voir si elles concordent avec la documentation actuelle et identifier les composants qui doivent être modernisés.
- Recommander à l'AODE une méthode qui permettrait d'établir un DOCUMENT SUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES et assurer une consultation dans toute la province.

Le travail du groupe pourrait ensuite être utilisé par les groupes suivants :

1) Le conseil d'administration de l'AODE pour faire ce qui suit :

- établir des pratiques exemplaires pour le PDJE
- conseiller le MSSC sur les pratiques recommandées pour le PDJE
- analyser les orientations et les activités futures du conseil de l'OADE

2) Les membres de l'AODE devaient faire ce qui suit :

- éduquer les pairs, les organismes parrains et les autres fournisseurs de services
- plaider en faveur d'une prestation de services d'intervention hâtive de qualité
- augmenter leurs propres connaissances concernant les PRATIQUES EXEMPLAIRES

3) Le PDJE en Ontario pour qu'il fasse ce qui suit :

- informer sur le développement des organisations et des programmes
- continuer d'élaborer des services d'intervention hâtive de qualité
- orienter les ressources

## **Groupe de travail**

Au cours de l'été de 1994, le conseil de l'AODE a invité ses membres et les programmes de développement des jeunes enfants de toute la province à participer à un groupe de travail dans le but d'élaborer des « pratiques exemplaires ». Un groupe de travail composé de 10 personnes a été créé. Ces personnes se sont engagées à se réunir pendant une journée complète par mois pour analyser la documentation, établir des tâches individuelles, des dyades et des tâches de groupe et pour analyser les présentations ultérieures. Trois autres membres n'ont pas pu assister aux réunions, mais ils ont accepté de revoir la documentation et de fournir leurs commentaires au besoin. (Annexe A – Participants au groupe de travail).

Du mois d'août 1994 au moins de juin 1995, le groupe de travail a travaillé à la préparation des principes directeurs de l'intervention hâtive pour les PDJE. Il a été convenu que les principes directeurs fourniraient le cadre et l'orientation philosophique nécessaires à l'élaboration des pratiques particulières. Le groupe a commencé son travail en faisant une analyse approfondie de la documentation et en dressant une liste des ressources. Cette analyse et la liste des ressources ont donné un cadre et un contexte pour les huit secteurs de contenu principaux connexes aux PRATIQUES EXEMPLAIRES en ce qui a trait à la prestation des services aux jeunes enfants/enfants en bas âge et à leurs familles en Ontario.

### Secteurs de contenu

- PLANIFICATION DES SERVICES AXÉS SUR LA FAMILLE
- ACCESSIBILITÉ
- RESSOURCES HUMAINES
- MODÈLES DE PRESTATION DES SERVICES

- APPROCHES D'ÉQUIPE
- ÉVALUATION
- ÉVALUATION DU PROGRAMME
- CONSTITUTION D'UNE COMMUNAUTÉ

De juin à décembre 1995, grâce au financement fourni par l'AODE, le groupe de travail a œuvré avec une firme indépendante d'experts-conseils, Collis & Reed Research, pour établir un questionnaire de sondage servant à déterminer si nous nous entendions sur la version préliminaire des principes directeurs. Ces questionnaires ont été distribués au personnel et aux familles participant à des programmes de développement de jeunes enfants dans toute la province de l'Ontario. Les principes directeurs révisés comprennent des commentaires tirés des sondages reçus du personnel et des familles.

### **Informations démographiques et géographiques**

Sondage sur l'opinion du personnel  
Informations démographiques

Quelque 200 membres du personnel du PDJE ont répondu au sondage préparé sur l'opinion du personnel : Principes directeurs des pratiques exemplaire de l'AODE. À partir des questionnaires reçus, on a pu établir que 77 % provenaient du personnel de première ligne, 14 % des superviseurs de première ligne et 9 % de la haute direction.

PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE  
SUPERVISEURS DE PREMIÈRE LIGNE  
HAUTE DIRECTION

Sondage sur l'opinion du personnel  
Informations géographiques

Deux cents membres du personnel représentent les emplacements géographiques suivants dans les régions de l'AODE

26 % - Centre  
33 % - Ouest  
23 % - Est

7 % - Nord-Ouest  
12 % - Nord-Est/Centre Nord

CENTRE  
OUEST  
EST  
NORD-OUEST  
NORD-EST/CENTRE NORD

Sondage sur l'opinion des parents/tuteurs – Informations  
démographiques et géographiques

Trois cent vingt-cinq sondages ont été remplis par les parents et les tuteurs et renvoyés à Collis & Reed Research. Ce nombre comprenait les parents/tuteurs en provenance de 53 % du PDJE en Ontario.

De ces 325 questionnaires de sondage remplis, la répartition géographique était celle indiquée ci-contre.

CENTRE – 14 %  
OUEST – 25 %  
EST – 33 %  
NORD-OUEST – 1 %  
NORD-EST/CENTRE NORD - 27 %

De même, une analyse de la documentation actuelle sur les interventions hâtives a été faite et une liste des ressources a été préparée. Une analyse des directives sur le PDJE (1987) a identifié le mandat comme un objectif clé de l'élaboration des pratiques exemplaires. Cette analyse était considérée comme appropriée pour la phase II du projet sur les pratiques exemplaires.

## **SOMMAIRE**

Le groupe de travail a recommandé au conseil de l'AODE que les activités du groupe de travail se poursuivent pour deux phases additionnelles. Ces deux phases pouvaient se produire à condition qu'un financement additionnel soit obtenu du conseil de l'AODE et de

la Fondation Trillum. Ce financement permettrait d'obtenir ce qui suit :

- Un manuel sur les pratiques exemplaires
- Un outil d'auto-évaluation/liste de vérification pour les programmes
- Un article de recherche à publier

Si le conseil de l'AODE a appuyé le financement additionnel, le financement de la proposition par la fondation Trillum n'a pas été approuvé.

On espère que ces principes directeurs seront utiles pour les PDJE afin de faire une auto-évaluation et d'élaborer les programmes pendant que le groupe de travail et le conseil de l'AODE continuent de chercher des sources de financement.

## PRINCIPES DIRECTEURS

### Facteurs déterminants

Un certain nombre de facteurs continuent d'avoir une incidence sur la prestation des services de développement des jeunes enfants. Il est important de reconnaître que ces facteurs sont des variables contextuelles importantes et jouent un rôle éminent dans l'établissement des PRATIQUES EXEMPLAIRES.

1. Le cadre des politiques du MSSC pour les services financés en vertu de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* (LSEF).

Le MSSC a établi des buts à long terme pour les services destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux. Le but primaire du cadre stratégique est un système complet et coordonné de services et d'appuis qui répondent aux besoins des jeunes enfants, des enfants, des jeunes et de leurs familles en plus d'utiliser les ressources le mieux possible. Les points principaux identifiés dans le cadre stratégique comprennent ce qui suit :

- Un accès amélioré aux services.
- Une responsabilité pour le service fourni à chaque jeune enfant, enfant, jeune et famille.
- Un éventail de services et beaucoup de soutien offerts.
- La coordination de la prestation des services.
- Le partage de l'expertise.
- Le partage des ressources des programmes.
- Une souplesse et une capacité plus grande du personnel.
- La collaboration par les personnes responsables de la régie des services et des appuis.
- La collaboration par les gérants des services et du soutien (financés en vertu de la LSEF).

2. Adoption de services axés sur la famille

Au cours des 5 à 10 dernières années, un accent plus grand a été placé sur l'habilitation des familles et l'attribution de pouvoirs à ces dernières afin de gérer les services et les ressources pour leurs enfants nécessitant des besoins spéciaux. On passe graduellement des services dirigés professionnellement et axés sur les enfants à des services axés sur les familles. Les services axés sur les familles mettent l'accent sur l'identification des besoins, des ressources et des besoins en services des familles.

### 3. Qualités particulières requises pour fournir les services aux familles qui comptent des enfants ayant des besoins spéciaux.

Les recherches actuelles et les études cliniques démontrent que la qualité de l'interaction entre les parents et les jeunes enfants âgés de jusqu'à 3 ans est au cœur même de la croissance et du développement sains du jeune enfant. La qualité de l'interaction entre les parents et le jeune enfant est basée sur les bons liens affectifs et les occasions de rapprochement. Lorsqu'on a déterminé qu'un enfant a un retard de développement, un risque environnemental ou biologique, des perturbations et (ou) des obstacles peuvent surgir pour nuire aux rapprochements efficaces. Les services de soutien doivent être sensibles au stress physique et émotif que les familles vivent, souvent pour la première fois.

### 4. Changements au niveau de la composition de la famille

Au Canada, les familles évoluent rapidement et la diversité est aujourd'hui la norme. Des changements se sont produits dans les valeurs sociales ainsi que dans la culture et la composition ethnique du Canada. Les services fournis aux familles doivent reconnaître ces changements et aussi la réalité que les familles ont des façons uniques de réaliser leurs espoirs et leurs rêves. Pour aider efficacement les familles, les professionnels doivent honorer leur diversité, leurs valeurs et leurs droits. Les services doivent être fournis avec sensibilité pour être efficaces.

## 5. Progrès réalisés au niveau de l'expertise professionnelle et de la base de connaissances

Des changements rapides des valeurs sociétales et de la configuration des familles se sont produits en même temps que des progrès rapides au niveau de la médecine, des connaissances en psychosociologie et en éducation, en philosophie et en technologie. Une partie de cette technologie a contribué à l'augmentation du stress chez les familles, d'où le besoin d'un appui (les progrès réalisés en médecine pour sauver les enfants nés prématurément et à haut risque ont créé un besoin en matière d'appui accordé aux familles de ces jeunes enfants).

Les recherches ont aidé à mieux comprendre le soutien requis pour optimiser les résultats auprès du jeune enfant et de sa famille. La croissance et le développement social et émotif sont améliorés grâce à des interactions entre les parents et les jeunes enfants. Tous ces facteurs poussent à faire une analyse des pratiques antérieures et une mise à jour des pratiques actuelles.

## 6. Promotion de l'assurance de la qualité

La révolution en matière d'information impose des mesures et une évaluation des résultats des services. Les programmes d'assurance de la qualité sont mis en œuvre dans tous les services humains pour s'assurer que des services de qualité sont fournis aux familles qui ont des enfants nécessitant des besoins spéciaux.

## 7. Climat financier

Quand le gouvernement augmente sa dette, des mesures de restrictions sont imposées pour contrôler les coûts. En même temps, des tentatives sont faites pour maintenir et promouvoir une prestation de services de qualité. Les PRATIQUES EXEMPLAIRES peuvent apporter une contribution importante pour utiliser efficacement les ressources financières et humaines.

## **Contexte environnemental**



Il faut tenir compte du contexte environnemental où les familles vivent et grandissent. Les services aux familles et les appuis du vingtième siècle et au-delà exigent une évaluation réaliste et une acceptation d'un certain nombre de sujets. Ces sujets exigent de nouvelles approches si les services doivent être efficaces.

- Les différences au plan ethnique, racial, religieux, linguistique ou du mode de vie sont des moyens d'identifier la diversité. Toutefois, il existe des différences au sein des groupes ainsi qu'entre les groupes. Le fait de croire que l'appartenance à des groupes est le facteur primaire ou déterminant de la culture peut mener à des stéréotypes (comme le fait d'être noir ou blanc, juif ou catholique, lesbienne/homosexuel ne détermine pas nécessairement comment une personne pense ou agit).
- Si la diversité au niveau de la composition de la famille et si les modes de vie peuvent être la norme, toutes les familles prennent une certaine part de responsabilité au nom des membres de la famille et de la société. En insistant sur ce que les familles font plutôt que ce à quoi elles ressemblent, il est possible d'en arriver à une définition de la famille qui soit utile pour établir et planifier les politiques.
- Un enfant est d'abord et avant tout un enfant avant d'être un enfant nécessitant des besoins spéciaux. Chaque enfant, chaque famille a des forces et des compétences.
- Les familles sont au cœur même de la vie des enfants. Par contre, la famille, peu importe sa configuration, est le « système écologique » de l'enfant. C'est pourquoi la famille est essentielle pour assurer le développement optimal de l'enfant.
- Les familles peuvent enseigner aux professionnels la meilleure façon de fournir des services qui répondent à leurs besoins particuliers. Le rôle des professionnels, qui était autrefois défini de façon très spécialisée, doit être partagé et élargi si les fournisseurs de services doivent aider les familles « sur leur propre terrain ».

- Parmi les enfants d'âge préscolaire du Canada, on pense qu'un enfant sur dix requiert des besoins spéciaux. De ces enfants, environ 10 % ont besoin de soins de santé spécialisés. La plupart de ces enfants vivent à la maison et plusieurs vont à des garderies. Le stress imposé aux familles, aux fournisseurs de soins et aux fournisseurs de services est particulièrement élevé en raison de la réduction et des inégalités du financement. Il faut un continuum de services pour parvenir à un développement optimal.
- Une réforme importante du système de soins à long terme et des services sociaux en Ontario a commencé (comme les groupes locaux de planification et les agences communautaires analysent les façons de simplifier l'accès aux services).
- D'après un rapport de Statistique Canada de 1993, entre 1985 et 1991, le nombre d'enfants dont la mère était au travail a progressé du quart, ou presque; et pourtant, le Canada suit au moins seize autres démocraties industrielles quant au pourcentage de ses enfants qui utilisent les services de garderies subventionnées par l'État.

## **PLANIFICATION DES SERVICES AXÉS SUR LA FAMILLE**

En 1986, aux États-Unis, le droit public 99 – 457 (aujourd’hui PL 010 – 457) portait sur le besoin d’avoir un mandat philosophique et législatif ferme afin de diriger la base opérationnelle des services d’intervention axés sur la famille pour les enfants nécessitant des besoins spéciaux.

Jusqu’ici, aucun mandat légiféré n’a donné d’orientation pour la planification des services axés sur la famille au Canada ou en Ontario. On note plutôt qu’au niveau de la demande des familles et des fournisseurs à la consommation et de services, les observations et les expériences en matière de modèles en provenance des États-Unis ont mené à une acceptation de la prestation des services axés sur la famille.

Deux grandes hypothèses orientent la philosophie de la planification des services axés sur la famille.

- La FAMILLE est le principal décideur important dans la vie des enfants.
- La MÉTHODOLOGIE utilisée pour planifier les services est essentielle à l’obtention de résultats satisfaisants.

Ces deux hypothèses de base engendrent un certain nombre d’hypothèses philosophiques qui façonnent la pratique de la planification des services axés sur la famille.

1. Les familles sont au cœur même du bien-être des enfants : Il faut reconnaître le rôle essentiel de la famille pour assurer la survie et la nurturance des jeunes enfants et des enfants en bas âge. La famille est également la constante dans la vie de l’enfant tandis que les systèmes de services et le personnel de l’intérieur de ces systèmes fluctuent.
2. Les familles sont diversifiées : Pour que les services portent fruit, la diversité culturelle, raciale et socio-économique parmi les familles exige l’acceptation et le respect.

3. Les familles et les enfants sont des entités uniques : Chaque famille a sa propre structure, ses rôles, ses valeurs, ses croyances et son mode d'adaptation. Pour cela, il faut une approche personnalisée et souple permettant d'identifier les buts et de planifier les services.
4. Les familles doivent être aux commandes : Les parents ont le droit de prendre des décisions informées en ce qui concerne les services, notamment l'établissement des buts et des priorités ainsi que le niveau et la nature de leur participation aux services. Le but primaire de la bonne planification du service est d'aider les familles et de leur laisser leurs pouvoirs. Pour cela, toute l'information possible et tout le dialogue doivent être orientés sur l'augmentation des qualifications des familles en matière de gestion et le don du sentiment de compétence et de valeur.
5. Les familles devraient être informées. Les parents devraient constamment recevoir, d'une façon respectueuse et coopérative, des informations impartiales et complètes sur les soins disponibles pour l'enfant et son développement. Les familles devraient être activement impliquées dans la préparation de l'information, les méthodes d'évaluation et la planification des buts.
6. Les familles devraient avoir une prestation bien coordonnée de leurs services : Les demandes et les stress habituels de la vie familiale s'intensifient quand une famille a un enfant qui requiert des besoins spéciaux. La collaboration se produit quand la famille est le décideur final et quand l'équipe (y compris la famille) met ces décisions en œuvre. Les familles devraient être appuyées si elles décident d'assurer la coordination des services.
7. Les familles ont besoin de normalisation : Chaque enfant a le droit de vivre sa vie d'une manière aussi normale que possible dans un milieu également aussi normal que possible. La planification des services devrait refléter la manière la plus normale de fonctionnement de l'enfant et de la famille en privé et dans leur communauté. Cela comprend le concept

d'intégration au sein des systèmes professionnels de soutien en plus d'appuyer les familles à assurer le maintien et le développement de leurs systèmes normaux de soutien (par exemple, la famille étendue, les groupes de soutien du voisinage).

8. L'accès aux services d'intervention hâtifs ne devrait pas être limité aux références des professionnels de la communauté (les références par soi-même sont également acceptables).

## **ACCESSIBILITÉ**

On reconnaît qu'il est essentiel d'avoir une perspective étendue de l'accessibilité et de la participation de la communauté. Cette perspective comprend un accent mis sur l'intégration de l'enfant dans le système familial et de la famille dans la communauté.

1. La participation aux ressources disponibles dans la communauté ou l'accès à ces ressources devrait être déterminée par chaque enfant et sa famille.
2. Il faut beaucoup de coordination et de formation pour assurer une amalgamation réussie des services offerts par la communauté.
3. Peu importe l'emplacement géographique, la taille des programmes ou le risque pour le client, les programmes devraient fournir un accès égal aux services d'intervention hâtive.

## RESSOURCES HUMAINES

Les services offerts devraient être fonction des besoins des bénéficiaires de ces services plutôt que fonction de préceptes, de demandes et de frontières établis par des professionnels.

1. Les services devraient être fournis par un personnel professionnel formé. Le recours à des bénévoles, notamment les parents, devraient être pris en considération lorsque les circonstances le justifient.
2. Lorsque c'est possible, la dotation en personnel devrait englober différentes disciplines (comme la thérapie physique, professionnelle et l'orthophonie, la psychologie, les soins de santé, l'éducation spéciale, les systèmes familiaux et le développement du jeune enfant) et participer à la formation entre les différentes disciplines.
3. Les agences devrait assumer un rôle responsable lorsque vient le temps de déterminer les qualifications/compétences en matière d'éducation des membres du personnel et lorsque vient le temps de promouvoir la formation et le perfectionnement professionnel continu.
4. La formation continue est essentielle pour fournir des services de qualité. Cette formation devrait englober, sans y être limité, le développement du jeune enfant, les systèmes familiaux, les sensibilités culturelles, les communications interpersonnelles, la santé en général et le bien-être.
5. La gestion participative, l'analyse par les pairs et la solution en équipe des problèmes contribuent à une prestation efficace des services et au perfectionnement des compétences des différents membres du personnel.
6. Tous les programmes devraient avoir des politiques et des procédures clairement établies relativement aux ressources humaines (comme la sécurité du personnel, le recrutement du personnel, les responsabilités des postes, le nombre de cas,

les affectations, le perfectionnement du personnel et l'évaluation du rendement).

7. Le personnel devrait recevoir une rémunération équitable en fonction de ses compétences et de son expertise pour fournir des services d'intervention hâtive de qualité.



## **MODÈLES DE PRESTATION DES SERVICES**

Les modèles de prestation des services devraient refléter les philosophies, les stratégies, le personnel et les cadres de manière à fournir les meilleures possibilités de développement optimum par le truchement d'une intervention axée sur la famille. La documentation n'appuie pas un modèle en particulier qui devrait être utilisé dans toutes les situations. Les modèles de prestation des services sont fonction des priorités des familles, des communautés, de l'amalgame des autres services disponibles et des groupes de planification locaux.

Les points ci-dessous sont considérés comme autant de caractéristiques souhaitables pour tout modèle de prestation des services :

1. Un service axé sur la famille (c'est-à-dire à la hauteur des priorités des familles).
2. Une approche transdisciplinaire.
3. Des services personnels et appropriés au plan du développement.
4. Des services complets et coordonnés.
5. Des services axés sur une prestation à domicile.
6. Une identification et une intervention aussi hâtive que possible.
7. Une approche proactive relativement à l'accès aux ressources.

## **APPROCHES D'ÉQUIPE**

Les services d'intervention hâtive devraient appuyer les familles pour qu'elles soient des membres à part entière de l'équipe et les responsables des décisions finales; ils devraient englober des partenariats de collaboration avec les autres fournisseurs de services de la communauté tout en respectant la confidentialité de la famille.

1. Les familles et les fournisseurs de services devraient identifier en collaboration les membres de l'équipe. La taille et la composition de l'équipe devraient refléter les inquiétudes et les besoins de l'enfant et de la famille, ce qui peut évoluer au fil du temps.
2. La constitution de l'équipe et la formation transdisciplinaire sont deux facteurs fondamentaux de toute prestation efficace des services.
3. Lorsque plusieurs agences fournissent des services, les professionnels devraient travailler ensemble et adopter une approche holistique et axée sur la famille pour éviter la fragmentation et le chevauchement des services.

## ÉVALUATION

L'évaluation est un processus continu conçu pour améliorer la compréhension qu'a un fournisseur de services des compétences d'un enfant et des besoins au niveau des appuis et les ressources dont la famille a besoin pour répondre à ces besoins.

Les sources possibles d'information peuvent comprendre les aptitudes fonctionnelles de l'enfant, l'apprentissage et le style de personnalité, le type de famille et le milieu où les soins sont prodigués, l'interaction entre les parents et l'enfant et les systèmes de soutien naturels et officiels de la famille.

1. Les informations au sujet de l'enfant et de la famille doivent être recueillies et (ou) partagées uniquement lorsque pertinentes. Les informations doivent demeurer confidentielles et être partagées uniquement après que les parents ont donné leur consentement explicite.
2. Les familles devraient pouvoir prendre des décisions informées au sujet du processus d'évaluation et déterminer leur propre niveau d'implication.
3. Les fournisseurs de services devraient informer les familles relativement au rassemblement des informations ainsi que les options et les différents outils disponibles. Les familles devraient pouvoir s'impliquer activement dans le processus.
4. L'évaluation devrait être un processus de collaboration; lorsque c'est approprié, elle devrait adopter une approche transdisciplinaire.
5. Le processus devrait être souple et fondé sur les besoins particuliers de chaque enfant et famille.
6. Le processus devrait comprendre une observation et une analyse systématique de toutes les informations pertinentes. L'information devrait être utilisée dans le contexte de la fonction voulue (comme l'admissibilité aux services, la planification du programme, le diagnostic, la facilitation des

transitions, l'évaluation des changements, et un deuxième avis sur l'état de l'enfant).

7. Il faut choisir des tests et des outils officiels doivent en se fondant sur leur contribution au processus de rassemblement des informations. Lorsque c'est possible et approprié, des outils d'évaluation faisant référence à des normes devraient être utilisés parce qu'ils font partie d'un processus complet d'évaluation.

## ÉVALUATION DES PROGRAMMES

L'intervention hâtive joue un rôle critique au niveau de l'amélioration de la qualité de vie des jeunes enfants et des enfants en bas âge ayant des besoins spéciaux et de leurs familles. L'évaluation des programmes porte sur des questions touchant les politiques, les pratiques, les méthodes et les résultats des programmes.

1. L'évaluation des programmes d'intervention hâtive doit analyser la capacité du système de prestation du service en fonction des besoins des enfants et des familles plutôt qu'une conformité traditionnelle par rapport aux normes établies par des agences et des professionnels.
2. Les programmes doivent respecter les désirs et les besoins tant des jeunes enfants ayant des besoins spéciaux que de leurs familles. La qualité de vie peut être définie et exprimée sous forme de différence entre les besoins et les désirs d'une personne et dans la mesure où ces besoins et ces désirs peuvent être comblés.
3. Les composants suivants devraient être englobés dans toute évaluation approfondie des services d'intervention hâtive.
  - Les normes et les responsabilités professionnelles
  - La sensibilité culturelle
  - La gestion des ressources financières et humaines
  - La santé et la sécurité au travail
  - La planification
  - L'incidence que les programmes auront sur l'enfant, la famille et la communauté
  - Les pratiques axées sur la famille
  - Les normes touchant les pratiques exemplaires
4. Un amalgame d'informations statistiques et qualitatives maximise l'utilité d'une évaluation.

## CONSTITUTION D'UNE COMMUNAUTÉ

L'intervention hâtive améliore la cohésion sociale et la solidarité des communautés en soutenant que les personnes qui ont des incapacités ont le droit d'être des participants efficaces et à part entière au sein de leur communauté. La constitution d'une communauté implique un partage des responsabilités pour se fonder sur la capacité innée de la communauté d'appuyer les personnes et les groupes.

1. L'intervention hâtive devrait essayer de développer la capacité qu'ont les gens de la famille de prendre des décisions informées et de défendre les besoins des enfants et des familles au sein de la communauté.
2. La prestation des services devrait rester sensible et appuyer le pluralisme culturel pour s'assurer que les approches sont valables aux plans culturel et écologique.
3. Les programmes d'intervention hâtive devraient participer à la planification des communautés locales. La planification devrait avoir une incidence sur les responsabilités en s'assurant que les familles et les enfants qui requièrent des besoins spéciaux en tirent des avantages directs et en permettant une utilisation souple des ressources et du financement.
4. L'intervention hâtive devrait mettre l'accent sur le renforcement des appuis en provenance de la communauté et des liens qui se produisent naturellement au plan des familles et de la culture.

## LISTE DES RESSOURCES

*Le groupe de travail a consulté un grand nombre de ressources pour établir sa version préliminaire des principes directeurs. La liste ci-dessous montre la diversité de la documentation consultée.*

Santé Alberta, Early Interventions Outcomes Working Group. (1995). Early Intervention Program Working Document: The Early Intervention Program's Contribution to Achieving Health Goals in Alberta, Edmondon (Alberta).

Santé Alberta, Early Interventions Program Committee. (1994). Early Intervention Program Guidelines for Practice: Child Assessment. Edmondon (Alberta).

Bagnato, S.I. & Neisworth, J.T. (1991) Assessment for Early Intervention: Best Practices for Professionals, New York: Guilford.

Bailey, D., McWilliams, P., Winton, P., & Simeonsson, R. (1992). Implementing Family Centered Services in Early Intervention: A Team Based for Change. Cambridge, MA; Brookline Books.

Bailey, D. (1987). Collaborative Goal-Setting with Families: Resolving Differences In Values and Priorities for Services. Topics in Early Childhood Special Education. 7 (2), 59-71

Beckman, P., & Backman, G (1993). Deciphering the System: A Guide for Family of Young Children with Disabilities. Cambridge, MA; Brookline Books.

Bennett, T., Lingerfelt, B. & Nelson, D. (1990). Developing Individualized Family Support Plans. Cambridge, MA; Brookline Books.

Boyle, M. & Offord, D. (1990). Primary Prevention of Conduct Disorder: Issues and Prospects. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 29 (2), 227-33.

Brown, C.W., & Thorp, E.K. (1989). Individualizing Training for Early Intervention Practitioners, Zero to Three. 10 (1), 8-12.

Bruder, M. B. (1993). The Provision of Early Intervention and Early Childhood Special Education Within Community Early Childhood Programs: Characteristics of Effective Service Delivery. Topics in Early Childhood Special Education, 13 (1), 19-37.

Bruner, C. (1991). Thinking Collaboratively: Ten Questions and Answers to Help Policy Makers Improve Children's Services. Washington, D.C. Education and Human Services Consortium.

Bryant, D. M. & Graham, M. A. (Eds.) (1993). Implementing Early Intervention: From Research to Effective Practice. New York. The Guilford Press.

Bryant, D. M. & Graham, M. A. (1993). Models of Service delivery. In D.M. Bryant, & M.A. Graham (Eds.), Implementing Early Intervention: From Research to Effective Practice. (pp. 183-215) New York: Guilford.

Children's Services Council, Durham. (1994). Principles of Case Responsibility for Agencies Serving Children and Adolescents with Special Needs.

DEC Task Force on Recommended Practices (1993). DEC Recommended Practices: Indicators of Quality in Programs for Infants and Young Children with Special Needs and Their Families. Pittsburgh, PA: Council for Exceptional Children.

Dunst, C. J., Trivette, C. & Deal, A. (1994). Supporting and Strengthening Families; Methods, Strategies and Practice. (Vol. 1). Cambridge, MA; Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. & Deal, A. (1988). Enabling and Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice. Cambridge, MA; Brookline Books.

Dunst, C. J. (1995). An Ecological Framework for Assessing Infant and Toddler Development (draft). for J. Siders & M. Huch (Eds.) An



Ecological Framework for Team Assessment: Infants and Toddlers with Critical Needs. (Vol.1). San Diego: College Hill Press.

Fenichel, E. (1992). Learning Through Supervision and Mentorship to Support the Development of Infants, Toddlers and Their Families. Zero to Three. 12(2), 1-8.

Fenichel, E.S., & Eggbeer, L. (1989). National Center for Clinical Infant Programs. Educating Allies: Issues and Recommendations in the Training of Practitioners to Work with Infants, Toddlers and their Families. Zero to Three. 10(1), 1-7.

Greenspan, S.J., & Meisels, S. (1994). Toward a New Vision for Developmental Assessment. Zero to Three. 14 (6), 1-46.

Greey, M. (1994). Honouring Diversity: A cross-cultural Approach to Infant Development for Babies with Special Needs. Toronto: Centennial Infant and Child Centre.

Hirshberg, L.M. (1993) Clinical Interviews with Infants and their Families. In C.H. Zeanah (Ed.). Handbook of Infant Mental Health. New York: Guilford.

Houser-Cram, P. & Krauss, M.W. (1991). Measuring Change in Children and Families. Journal of Early Intervention. 15(3), 288-297.

Kaplan, L. (1996). Working With Multiproblem Families. Toronto: Lexington Books.

Landy, S., Brooks, F., Allen, A.B., DeV. P.R., & Jewell, S. (1993). Staying on Track – An Early Tracking, Identification and Referral System for Infants and Young Children. Toronto: Imprint Newsletter.

Larner, M., Halpern, R. & Harkavy, O. (Eds.) (1992). Fair Start for Children: Lessons Learned from Seven Demonstration Projects. New Haven: Yale University Press.

LeLaurin, K. (1985). The Experimental Analysis of the Effects of Early Intervention with Normal, At-Risk, and Handicapped Children

Under Three. Analysis and Intervention in Developmental Disabilities. 5, 129-150.

Lero, D.S., & Johnson, K.L. (1994). 110 Canadian Statistics on Work and Family. Ottawa (Ontario): Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme

Malfair, A. (1992). Supporting the Child with Special Needs. The Canadian Nurse, 88 (11), 17-19.

McGonigel, M. J. & Garland, C.W. (1988). The IFSP and the Early Intervention Team: Team and Family Issues and Recommended Practices. Infants and Young Children. 1(1), 10-21.

Meisels, S. & Shonkoff, J. (Eds.). (1990). Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Ministère des Services sociaux et communautaires. (1980). Children First: Report of the Advisory Committee on Children's Services. Toronto.

Ministère des Services sociaux et communautaires. (1994). CFSA Policy Framework. Toronto

Ministère des Services sociaux et communautaires. (1987). Infant Development Program Guidelines. Toronto.

Olds, D.L., Henderson, C.R. Jr., Phelps, C., Kitzman, H., & Hanks, C. (1993). Effect of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on Government Spending. Medical Care. 31. 155-174.

Olds, D.L., Henderson, C.R., & Kitzman, H. (1994). Does Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation Have Enduring Effects on Qualities of Parental Caregiving and Child Health at 25 to 50 Months of Life? Pediatrics. 93, 89-98.

Association ontarienne pour le développement de l'enfant. (Bulletin de nouvelles, été 1993). Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model. Mississauga : AODE.

Powell, C. & Grantham-McGeorge, S. (1989). Home Visiting of Varying Frequency and Child Development. Pediatrics. 84, 157-164.

Raab, M. M., Davis, M.S., & Trepanier, A.M. (1993). Resources Versus Services: Changing the Focus of Intervention for Infants and Young Children. Infants and Young Children, (5), 1-11.

Raver, S. A. (1991). Effective Family-Centered Services: Supporting Family Choices and Rights. Infant Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal. 1, 169 - 176.

Rempel, L (1994). The Efficacy of Early Intervention with Infants who are Developmentally Delayed or at Biological Risk for Developmental Delay. Municipalité régionale de Waterloo.

The Accreditation Council on Services for People with Disabilities. (1995). Outcome Measures for Early Childhood Intervention Services. Towson, M.D.

Tingey, C, & Stimell, F. (1988). Increasing Services Through Inter-agency Agreements, and Donations, In C. Tingey (Ed.). Implementing Early Intervention. Toronto: Paul H. Brooks Publishing Co.

Tingey, C. & Killoran, J (1993). Staff Development in Early Intervention: Strategies for Quality Services. In D.M. Bryant, ? M. A. Graham (Eds.) Implementing early Intervention Form Research to Effective Practice. New York: Guilford.

Vanier Institute of the Family. (1994). Profiling Canada's Families.

Zipper, J.N., Hinton, C. Weil, M. & Books, K. (1993). Service Coordination for Early Intervention: Parents and Professionals, Cambridge, MA: Brookline Books.