

INTERVENTION PRÉCOCE INTENSIVE EN CONTEXTE INCLUSIF POUR LES ENFANTS DE 2 À 5 ANS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Julie Ruel, André C. Moreau, Claude L. Normand et Lucie Leclair Arvisais

Depuis 2008, le Pavillon du Parc (centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement - CRDITED de l'Outaouais) a mis en place un programme d'intervention précoce intensive (IPI), en contexte inclusif, pour les enfants de 2 à 5 ans présentant une déficience intellectuelle ou un retard global de développement. Cet article présente d'abord la problématique et le contexte d'implantation du programme IPI, les assises théoriques venant appuyer les choix associés à son déploiement et quelques composantes du programme. Des résultats issus des deux premières années d'implantation du programme IPI seront exposés. Les résultats suggèrent que le programme facilite l'intégration des enfants en service de garde et favorise leur développement social. De même, les enfants ayant bénéficié du programme IPI tendent à évoluer à un rythme équivalent au temps réel entre les deux évaluations.

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIF DE RECHERCHE

Les enfants ayant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle (DI) ont à la fois des retards sur les plans cognitif et adaptatif. À l'entrée à l'école, ces limitations font en sorte que les enfants présentant une DI sont plus à risque de vivre des difficultés d'adaptation à cause de leurs déficits cognitifs et des déficits de leurs comportements adaptatifs (McIntyre, Blacher et Baker, 2006). Troup et Malone (2002) suggèrent même que ce sont les déficits dans l'autorégulation ou les habiletés so-

ciales qui pourraient avoir autant, sinon plus, d'impact sur l'adaptation des enfants à l'école que les habiletés cognitives ou les prérequis scolaires, les stratégies d'autorégulation étant des prédicteurs de l'adaptation à l'école.

Pour les familles, l'arrivée d'un enfant présentant une DI est déjà une source de stress qui est plus importante que l'arrivée d'enfants sans DI ou sans handicap (Hastings et Beck, 2004). Elle est souvent accompagnée de retombées négatives sur le plan financier, particulièrement sur les femmes (Office des personnes handicapées du Québec [OPHQ], 2009). L'Enquête sur la participation et la limitation d'activités de 2006 (EPLA) (Statistique Canada, 2008) révèle qu'à cause de la condition de leur enfant, 26,4% des parents ont refusé un emploi, 21,6% ont quitté un emploi, 36,5% ont modifié leurs heures de travail alors que 38,4% ont réduit le nombre d'heures de travail. Ceci semble avoir un impact direct sur la situation financière des familles d'enfants ayant un handicap qui est déjà moins florissante que celles des parents d'enfants sans handicap (Camirand et Aubin, 2004).

Julie Ruel, doctorante, Université du Québec en Outaouais, Agente de planification, programmation et recherche, Pavillon du Parc, Adresse électronique : julie_ruel@ssss.gouv.qc.ca; André C. Moreau, professeur chercheur, Université du Québec en Outaouais, Département des sciences de l'éducation, Adresse électronique : andre.moreau@uqo.ca; Claude L. Normand, professeure agrégée, Directrice du Module de la psychoéducation, Université du Québec en Outaouais, Adresse électronique : claudenormand@uqo.ca; Lucie Leclair Arvisais, Agente de planification, programmation et recherche, enfance-adolescence DI, Pavillon du Parc, Adresse électronique : lucie_leclair-arvisais@ssss.gouv.qc.ca

Le portrait de la DI est complexe et multiple, rendant unique la trajectoire de chacun des enfants (Guralnick, 2005). Plusieurs recherches ou recensions insistent sur l'importance d'offrir des services d'intervention précoce qui soient intensifs, structurés et qui débutent le plus tôt possible dans la vie des enfants ayant des retards de développement (Odom et Wolery, 2003; Little, 1999; Pépin et al., 2006; Jourdan-Ionescu, 2003; Guralnick, 1997; Kaczmarek et Groark, 2007; Sladeczek et Amar, 2006). Chez les enfants ayant déjà une DI, les services structurés d'intervention précoce offerts dans les cinq premières années de vie ont démontré un rehaussement des capacités de ces enfants pouvant modifier la trajectoire de leur développement et prévenir des difficultés secondaires à la déficience (Guralnick, 2007, 2005, 1997, 1998).

Les services offerts par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) du Québec ne répondent pas nécessairement aux requis d'intensité, de précocité et de systématisation des services d'intervention précoce. Le rapport de Pépin et de ses collaborateurs (2006), qui porte notamment sur les programmes dispensés en centre de réadaptation en déficience intellectuelle au Québec, identifie que la gamme de services offerts aux enfants présentant une DI ne semble pas être organisée et encadrée dans une programmation structurée. L'intensité des services offerts est peu précisée. Les programmes analysés se caractérisent par une grande variabilité des pratiques en intervention précoce. Les auteurs soulignent enfin la difficulté d'intervenir selon une intervention interdisciplinaire, voire transdisciplinaire (Pépin et al., 2006).

Depuis quelques années, les CRDITED du Québec offrent un programme structuré d'Intervention Comportementale Intensive (ICI) permettant aux enfants ayant un trouble envahissant de développement (TED) de recevoir jusqu'à 20 heures de services éducatifs par semaine (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). Pour leur part, les enfants présentant une DI peuvent recevoir, selon la norme gouvernementale, une prestation de cinq heures de services par semaine. Devant cette iniquité gênante, le conseil d'administration du Pavillon du Parc a fait le choix de déployer un programme structuré d'Intervention Précoce Intensive (IPI) pour

les enfants de 2 à 5 ans présentant une DI. Il y consacre des ressources financières et humaines. Le programme prévoit 20 heures d'interventions individualisées éducatives en contexte inclusif auprès de chacun des enfants répondant aux critères d'éligibilité. La mise en place du programme a été jumelée à une recherche¹ pour documenter et pour évaluer notamment les effets des programmes à la petite enfance offerts par le Pavillon du Parc sur le niveau d'adaptation ou de développement des enfants qui y participent et de leur famille.

ASSISES THÉORIQUES DE L'INTERVENTION PRÉCOCE

L'analyse historique des recherches dans le domaine de l'intervention précoce montre une évolution dans la façon de dispenser ces services à travers les années. D'abord, il y a eu l'intervention centrée sur l'enfant et son « problème » puis, avec les travaux de Bronfenbrenner (1979, 1986) et son approche écologique, l'accent de l'intervention a évolué vers les différents contextes de vie de l'enfant, donnant lieu à une évaluation de différentes dimensions de l'intervention précoce, dont l'intervention impliquant les parents (Sandall, McLean et Smith, 2000), l'intervention en contexte naturel (Bricker, 2001), comme celle dispensée selon une approche inclusive (Bruder, 2001; Guralnick, 2007). Ces dernières utilisent comme contextes d'intervention les opportunités naturelles d'apprentissage (Childress, 2004). La présente démarche s'inscrit dans la foulée de ces travaux.

Les programmes d'intervention précoce réfèrent à des services offerts aux enfants présentant une condition qui les met à risque de retard sur le plan développemental. Pour ces enfants, l'intervention précoce offre une composante éducative et rééducative et leur assure des services structurés et planifiés qui tiennent compte de leurs besoins. L'intervention précoce doit être offerte durant les premières années de leur vie (Odom et Wolery, 2003; Jourdan-Ionescu, 2003; Little, 1999; Sladeczek et Amar, 2006; Kaczmarek et Groark, 2007). Pour les enfants présentant une DI, elle vise

¹ Portrait de la participation sociale des enfants 0-5 ans (Moreau, A. C. et Normand, C. L., Université du Québec en Outaouais en collaboration avec le Pavillon du Parc)

notamment « à maximiser le potentiel de l'enfant, à minimiser les incapacités et à prévenir les situations de handicap » (Pépin et al. 2006, p. 4).

Les recherches portant sur le développement des enfants révèlent que les apprentissages et le développement des enfants se font beaucoup plus rapidement en jeune âge, d'où l'importance de commencer l'intervention le plus tôt possible (Baxter et Kahn, 1999). Ce faisant, l'impact de l'intervention précoce sur le développement de l'enfant se fait sentir tant sur le plan social, émotionnel qu'intellectuel (Pépin et al., 2006; Jourdan-Ionescu, 2003). L'âge du début des interventions demeure un facteur clé d'efficacité couplé avec l'intensité et la quantité des services ainsi que l'implication des familles (Sladeczek et Amar, 2006).

L'efficacité des programmes d'intervention précoce demeure toutefois difficile à mesurer chez les groupes d'enfants ayant des retards globaux de développement ou une DI puisque cette clientèle renvoie à une variété de caractéristiques et de diagnostics; ces facteurs créent un impact variable sur leur développement et sur l'efficacité des programmes (Kaczmarek et Groark, 2007). Cependant, Guralnick (1998) spécifie que l'efficacité de l'intervention précoce auprès d'enfants ayant une DI repose sur quelques aspects de l'intervention : 1) son caractère global ou holistique; 2) son intensité; 3) sa durée; 4) son individualisation et 5) le caractère direct de l'intervention auprès de l'enfant (Guralnick, 1998; Odom et Wolery, 2003; Sandall et al., 2000). Les enfants profitent des programmes bien implantés et structurés. Les effets se font notamment sentir sur le développement cognitif à court terme et sur le plan social (Guralnick, 1997; Shonkoff et Phillips, 2000). Cependant, les effets sont moins marquants chez les enfants ayant des incapacités sévères (Farran, 2000).

L'efficacité de l'intervention précoce a aussi été évaluée en contexte d'inclusion. Lorsque le modèle d'inclusion totale est retenu, cela signifie que les enfants vivant une situation de handicap reçoivent des services et du soutien dans les milieux qui sont fréquentés par les autres enfants « typiques » sur le plan développemental (Guralnick, 2001; Jourdan-Ionescu, 2003; Odom et Wolery, 2003). L'intégration d'un enfant dans la structure habituelle d'un

service de garde avec du soutien éducatif spécialisé correspond à cette définition. Alors que les bénéfices sur le plan intellectuel et des apprentissages d'un programme inclusif correspondent aux avantages remarqués dans un programme spécialisé non inclusif (Mahoney, Perales, Wiggers et Herman, 2006), l'inclusion ajoute des avantages au niveau social, notamment par une augmentation des interactions sociales et par l'utilisation de stratégies sociales plus complexes chez l'enfant (Kaczmarek et Groark, 2007).

Or, cette recherche vise à décrire les retombés du programme IPI au regard des paramètres soulevés dans cette recension que sont le respect de l'égalité des chances chez les deux parents à poursuivre leurs activités professionnelles, leur perception face aux services à la petite enfance (services de garde et intervention précoce) ainsi que les impacts du programme sur le développement global de l'enfant et son inclusion aux activités quotidiennes d'un milieu de garde.

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

La démarche méthodologique comprend le devis, les outils de collecte de données, l'échantillon et la description du programme IPI.

Devis, instrumentation et échantillon

L'étude des impacts du programme IPI est effectuée en recueillant des données en début et en fin de programme à l'aide de trois instruments :

1. Questionnaire aux parents (un volet qualitatif est ajouté à la fin du programme). Ce questionnaire est inspiré de l'EPLA (Statistique Canada, 2006).
2. Le *Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (Vineland-II)* (Sparrow, Cichetti et Balla, 2005). Le Vineland II permet d'avoir une mesure standardisée des comportements adaptatifs. Les résultats servant à la présente évaluation de l'impact du programme sont les scores standardisés au score composé des comportements adaptatifs et aux différents domaines évalués par le Vineland II : la communication, les activités de la vie quotidienne (AVQ), le domaine social et la motricité.
3. Évaluation, Intervention et Suivi (ÉIS) (Bricker, 2006). Le programme ÉIS auprès des enfants de la

naissance à 6 ans est un instrument d'évaluation et d'intervention destiné aux jeunes enfants présentant des incapacités ou à risque d'en développer. Le programme ÉIS comprend le test et le curriculum. Il intègre l'évaluation et l'identification de buts et d'objectifs d'intervention dans six domaines du développement de l'enfant. Il forme ainsi un système intégré de sorte qu'il est possible, à partir des

résultats du test, de concevoir du matériel d'intervention et de suivre les progrès de l'enfant.

Dix enfants ont complété le programme entre janvier 2008 et septembre 2009. De ce nombre, 3 enfants ont terminé en septembre 2008 et les 7 autres ont terminé en septembre 2009. La fin du programme coïncide avec la rentrée des enfants au programme d'éducation préscolaire. Le tableau 1 présente les caractéristiques des enfants de l'échantillon.

Tableau 1

Caractéristiques de l'échantillon

Enfants	Genre	Langue	Diagnostics	Âge début de service (Mois)
S1	Féminin	Français	Syndrome de Lejeune	55
S2	Masculin	Français	DI	66
S3	Masculin	Français	Trisomie 21	45
S4	Masculin	Anglais	Trisomie 21	58
S5	Féminin	Français	Trisomie 21	54
S6	Masculin	Français	Polyhandicap	60
S7	Masculin	Français	DI et TDAH	54
S8	Féminin	Français	DI	55
S9	Féminin	Français	Encéphalopathie et microcéphalie	57
S10	Masculin	Français	Trisomie 21	53

Parmi les 10 enfants ayant terminé le programme, il y a 4 enfants de sexe féminin et 6 de sexe masculin. Neuf enfants sont de langue française et 1 de langue anglaise. On peut remarquer une variété dans les diagnostics. L'âge moyen à l'entrée est de 55,7 mois. En moyenne, les enfants ont participé au programme IPI durant 33 semaines. La présence moyenne

d'accompagnatrice-éducatrice en service de garde a été de 17,6 heures par semaine par enfant.

Les résultats présentés dans cet article concernent les données recueillies au Questionnaire des parents (10 pré et 8 pré et post) ainsi que les résultats au Vineland II pour 6 enfants dont les données sont

complètes (pré et post). La section suivante résume succinctement le programme IPI.

Description du programme IPI

Le programme IPI est offert aux enfants de 2 à 5 ans, desservis par le Pavillon du Parc. Ils doivent présenter une DI et fréquenter un service de garde. Il est dispensé par les intervenants de l'équipe des services spécialisés 0-5 ans. Au départ, soit en janvier 2008, le programme a été mis en place pour les enfants qui s'apprêtaient à fréquenter le milieu scolaire au mois de septembre suivant. Par la suite, graduellement, tous les enfants éligibles se sont vus offrir le programme IPI. Les paragraphes suivants précisent les composantes du programme IPI regroupées sous quatre volets.

Volet évaluation et programmation

Dès l'entrée au programme, l'enfant est évalué par les membres de l'équipe spécialisée 0-5 ans, équipe interdisciplinaire. Cette évaluation, à l'aide notamment du ÉIS, sert de base à l'élaboration du plan d'intervention et de la programmation spécifique pour chacun des enfants. Il y a réévaluation tout au long du programme afin d'ajuster les objectifs d'intervention. La psychoéducatrice assignée à l'enfant demeure l'intervenante pivot. Elle s'assure de la collaboration et du soutien des autres professionnels de l'équipe en fonction de l'intensité des besoins priorités et elle favorise l'harmonisation des stratégies éducatives entre la maison et le milieu de garde.

Volet parental

Les parents sont présents à toutes les étapes du processus : évaluation, priorisation des objectifs, plan d'intervention et mise en œuvre des stratégies d'apprentissage. Une communication régulière parents-intervenants est assurée. Cette participation vise à favoriser une adaptation positive, à augmenter leurs compétences et à renforcer le lien parent-enfant.

Volet intervention en service de garde

Après entente avec le service de garde qui accueille l'enfant, les activités suivantes sont déployées :

- Une accompagnatrice-éducatrice est embauchée pour assurer l'accompagnement éducatif dans le milieu de garde à raison de 20 heures par semaine par enfant intégré. Elle reçoit une formation sur la DI, de l'information sur l'enfant et ses besoins, et bénéficie d'une période d'observation dans le milieu de garde. Elle participe aussi à tous les plans d'intervention.
- À partir du plan d'intervention (tous les 3 mois), la psychoéducatrice élabore un plan de travail pour l'accompagnatrice-éducatrice. Elle visite le milieu de garde une fois par semaine afin de favoriser l'appropriation et la mise en place des stratégies d'apprentissage recommandées, d'appuyer (« *coacher* ») le personnel et l'accompagnatrice-éducatrice ainsi que de faire les modifications nécessaires selon le besoin. Les situations de la vie quotidienne sont les occasions d'apprentissage et de consolidation des acquis; le plan d'intervention met à profit les riches opportunités fournies par les milieux naturels fréquentés par l'enfant (Childress, 2004). Les interventions se font à même les activités du groupe.
- Les intervenants du Pavillon du Parc offrent l'information, la sensibilisation et la collaboration nécessaires pour soutenir les services de garde dans leurs efforts pour l'inclusion maximale de l'enfant aux différentes activités prévues à l'horaire du service de garde.

Volet transition vers le préscolaire

Lors de la dernière année du programme, des interventions spécifiques sont réalisées auprès des familles, de l'école et de l'enfant afin de faciliter la transition vers le préscolaire (Ruel, Moreau, Bourdeau et Lehoux, 2008). Ces actions visent notamment à assurer la poursuite du développement de l'enfant ainsi qu'à soutenir le milieu scolaire qui s'apprête à l'accueillir.

RÉSULTATS

Les sections suivantes décrivent les résultats au regard des paramètres retenus pour l'appréciation du programme : la fréquentation d'un service de garde et l'intensité de l'intervention, la perception des parents et la progression du développement de l'enfant.

Fréquentation d'un service de garde

Les informations recueillies au Questionnaire aux parents permettent de saisir un premier impact de la participation de l'enfant au programme IPI, soit celui de lui permettre de fréquenter un service de garde. En effet, avant le début du programme, la moitié des enfants ne fréquentaient pas un service de garde alors que l'implantation du programme a permis à ces derniers d'en intégrer un. Six sujets à l'IPI fréquentaient un centre de la petite enfance (CPE) et 4 étaient intégrés dans une garderie privée subventionnée. Des parents ont souligné qu'avant l'offre du programme IPI, ils ne croyaient pas que leur enfant pouvait fréquenter un tel milieu, considérant l'ampleur de ses besoins. Cela a facilité leur décision d'envoyer leur enfant en service de garde et encouragé le personnel du service de garde à accepter leur enfant avec ses besoins. Ainsi, ce programme a permis à leur enfant de fréquenter un service de garde avec le soutien approprié. Bien que la présence moyenne d'accompagnatrice-éducatrice ait été de 17,6 heures par semaine par enfant, la fréquentation du service de garde a atteint une moyenne de 35 heures par semaine, par enfant (20 h minimum à 45 h maximum).

Perception des parents face aux services

Le volet qualitatif du questionnaire répondu par les parents en fin de programme a permis de saisir leurs perceptions au sujet de la participation de leur enfant au programme IPI. D'abord, les parents ont tous remarqué des changements importants chez leur enfant, dans des sphères qui varient selon l'enfant. La capacité d'adaptation, la communication, la socialisation, le fonctionnement à l'intérieur des routines et la capacité de s'associer à une vie de groupe font partie des avantages identifiés par les parents.

Le fait que leur enfant soit avec d'autres enfants de leur âge, ou dans un contexte naturel, comme les autres enfants de leur âge, a été associé à une plus grande sociabilité, d'être moins gêné et d'avoir une plus grande confiance en soi, d'apprendre les règles de la vie en groupe, d'interagir avec les autres enfants, de les imiter (particulièrement lors de

l'habillage et des repas), de mieux s'affirmer quand quelque chose ne leur plaît pas. Un parent affirme que, pour son enfant, ce programme a changé la vie de son enfant, en parlant de l'impact de ce programme sur son développement.

Selon les parents, les forces du programme relèvent de l'individualisation des objectifs d'intervention et du travail concerté de tous les intervenants dans la même direction. De même, le soutien aux milieux est nommé. Enfin, la compétence des divers intervenants ainsi que leur intérêt manifesté envers l'enfant sont soulignés par les parents.

Les défis identifiés par les parents sont d'ordre organisationnel. Le bon jumelage avec l'accompagnatrice-éducatrice et le changement de personnel, le cas échéant, obligent l'enfant à s'adapter à plusieurs adultes dans un court laps de temps. De même, le soutien à la rentrée scolaire pourrait être augmenté à la fin du programme pour faciliter cette transition. Enfin, globalement, tous les parents se disent très satisfaits du programme IPI.

Développement de l'enfant

Les résultats relatifs au développement de l'enfant proviennent du Vineland II. Le tableau 2 présente les résultats des 6 enfants pour lesquels les données étaient complètes.

En moyenne, le temps écoulé entre les deux évaluations est d'un peu plus de 10 mois. Une analyse de ce tableau montre que 4 enfants sur 6 ont maintenu ou augmenté leurs résultats (scores standards) tant au score composé des comportements adaptatifs qu'aux différents domaines évalués (à l'exception du S8 aux AVQ). Les résultats standardisés pour le domaine social ont augmenté pour 5 des 6 enfants.

L'analyse de la moyenne des scores standardisés montre qu'il y a une légère augmentation des résultats pour le score composé des comportements adaptatifs (+ 0,17), le domaine social (+ 0,84) le domaine de la motricité (+ 1,44) alors qu'il y a une légère diminution aux scores standards des domaines de la communication (- 0,17) et des AVQ (- 0,33).

Tableau 2**Scores standards au Vineland II – début et fin de programme**

Enfant	Durée (T2-T1) (mois)	Score composé Début	Score composé Fin	Communication Début	Communication fin	AVQ Début	AVQ Fin	Social. Début	Social. Fin	Motricité Début	Motricité Fin
S1	12,99	50	41	47	42	53	38	66	51	43	40
S3	13,41	71	67	93	83	71	64	75	75	61	59
S4	16,83	68	74	76	81	66	75	74	83	70	72
S5	7,36	37	38	40	44	40	40	46	49	25	25
S8	3,68	53	55	54	57	53	51	59	65	54	59
S9	7,43	62	67	65	67	58	71	72	74	64	70
Moyenne	10,28	56,83	57,00	62,50	62,33	56,83	56,50	65,33	66,17	52,83	54,17
Écart		+ 0,17		- 0,17		- 0,33		+ 0,84		+ 1,44	

DISCUSSION DES RÉSULTATS

En instaurant le programme IPI, le Pavillon du Parc a permis la mise en place d'un programme structuré d'intervention précoce. Les résultats recueillis à ce jour, même avec une cohorte réduite, permettent de croire aux avantages d'un tel programme sur le développement des enfants et la satisfaction des parents.

D'abord, les enfants ont accès plus facilement à un service de garde et les parents acceptent davantage que leur enfant en bénéficie. Des parents doutaient qu'une telle démarche requerrait trop de soutien. La mise en place du programme offrant des interventions éducatives et du soutien individualisé a donc comme impact d'encourager les parents vers la recherche d'un service de garde, ce que 5 parents n'avaient pas fait avant l'instauration du programme. De même, les services éducatifs offerts par le

programme aident les milieux à accueillir les enfants avec leurs particularités. La région de l'Outaouais avait aussi du rattrapage à faire à cet égard. Alors que la moyenne québécoise d'intégration en service de garde des « enfants handicapés » était de 59,4% en 2005-2006, le taux de l'Outaouais atteignait à peine à 40% (OPHQ, 2006). Ce faisant, les parents ont la possibilité de vivre leur vie de parent, mais aussi leur vie professionnelle, si tel est leur désir, alors que les enfants peuvent fréquenter un service de garde, à l'instar de la majorité des autres enfants de leur âge.

Pour leur part, les résultats au Vineland sont prometteurs. Nous savons qu'habituellement, la mesure du fonctionnement des comportements adaptatifs est similaire à la mesure du fonctionnement intellectuel (manuel du Vineland II). Nous savons aussi que le développement des enfants ayant un retard mental est habituellement plus lent et que ce retard est accentué avec l'âge (Dionne, Langevin,

Paour et Rocque, 1999). Or, pour la majorité des enfants, les résultats au Vineland suggèrent que, durant leur participation au programme IPI, les enfants maintiennent le même écart à la moyenne, contrairement aux attentes chez les enfants ayant un retard important de développement. En moyenne, les enfants ayant participé au programme IPI évoluent à un rythme équivalent au temps passé entre les deux évaluations. De plus, le domaine social a été amélioré pour 5 des 6 enfants. Les enfants semblent donc profiter du contexte inclusif du programme pour rehausser leurs compétences sociales. Ces résultats ainsi que les commentaires des parents sur la participation de leur enfant au programme IPI en contexte inclusif rejoignent les avantages identifiés par des auteurs concernant la dispensation des services et la participation de l'enfant ayant une DI dans un milieu fréquenté par les enfants sans incapacités (Odom et Wolery, 2003; Guralnik, 2001; Kaczmarek et Groark, 2007). Ces compétences pourront servir d'assise pour la poursuite d'une éducation inclusive lors de la transition vers le préscolaire (Guralnick, Neville, Hammond et Connor, 2008).

L'utilisation du ÉIS (Bricker, 2006) aide les intervenants à développer une programmation individualisée et l'ajustement des objectifs d'intervention au regard de l'évolution de l'enfant. Cet outil répond aux meilleures pratiques en matière d'évaluation telles qu'énoncées par Neisworth et Bagnato (2005), soit de choisir des outils d'évaluation qui facilitent l'élaboration d'une programmation adaptée à l'enfant, le suivi de ses progrès et l'évaluation de l'efficacité du programme. L'approche interdisciplinaire permet aussi ce regard multiple sur l'enfant et ses besoins.

Les résultats obtenus soulèvent l'importance de poursuivre le déploiement du programme d'intervention précoce selon les assises théoriques

identifiées sur le plan de l'intensité, la quantité, la précocité, la structuration et l'individualisation des services (Little, 1999; Sladeczek et Amar, 2006; Kaczmarek et Groark, 2007; Guralnick, 1997; Shonkoff et Phillips, 2000).

CONCLUSION

Le programme IPI, comme celui développé et implanté au Pavillon du Parc, ouvre une voie nouvelle dans la dispensation des services spécialisés aux enfants DI desservis par les CRDITED du Québec. D'abord, ce programme vient éliminer l'écart de traitement entre les enfants ayant une DI et ceux ayant un TED. C'est une question d'équité et de justice sociale. Aussi, ce programme permet aux enfants ayant une DI de fréquenter un service de garde, comme les autres enfants de leur âge. Le contexte inclusif associé au programme permet ainsi de déployer du soutien éducatif aux enfants, permettant à certains centres d'ouvrir leurs portes aux enfants présentant une DI. Ce faisant, le Pavillon du Parc contribue à rendre les milieux préscolaires plus inclusifs. Les parents bénéficient de cette ouverture, de même que les enfants, qui au contact de leurs pairs, développent des compétences sociales.

Enfin, bien que les résultats présentés dans ce texte soient recueillis sur une population restreinte, et sur une courte période, ils suggèrent que la majorité des enfants présentant une DI bénéficient de leur participation au programme IPI. Ce programme fait l'objet d'une collecte de données continue. Celle-ci permettra d'apprécier des données sur plusieurs enfants au cours des années à venir et de vérifier si la tendance observée auprès de cette cohorte se maintient. La DI ayant des visages complexes et multiples, il y aura lieu alors d'examiner les résultats selon la nature de la déficience et les différents diagnostics associés aux enfants.

INTENSIVE EARLY INTERVENTION IN AN INCLUSIVE CONTEXT FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY AGED BETWEEN 2 AND 5 YEARS

Since 2008, le Pavillon du Parc, rehabilitation centre for people with an intellectual disability or pervasive developmental disorder in the Outaouais region, has implemented an intensive early intervention (IEI) program in an inclusive context for children with intellectual disability or global developmental delay aged between 2 and 5 years. First, this article presents the issue and the implementation context of the IEI program, the theoretical bases that support the choices related to its deployment and some components of the program. Results from the first two implementation years of the IEI program will be set out. The results suggest that the program facilitates the integration of children in a childcare facility and fosters their social development. Likewise, children that participated in the IEI program tend to develop at a pace equivalent to the real time between the two evaluations.

BIBLIOGRAPHIE

- BAXTER, A., KAHN, J. V. (1999). Social support needs and stress in urban families with children enrolled in an early intervention program. *Infant-Toddler Intervention in School & Clinic*, 9(3), 239-257.
- BRICKER, D. (2001). The natural environment : A useful construct? *Infants and Young Children*, 13(4), 12-31.
- BRICKER, D. (Éd.) (2006). *Programme d'évaluation, d'intervention et de suivi. Tome I : Guide d'utilisation et tests : 0 à 6 ans*. Dionne, C., Tavarès, C.-A., et Rivest, C. Traduction et adaptation auprès d'une clientèle québécoise. Montréal : Chenelière McGraw Hill.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development : Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press.
- BRONFENBRENNER, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development : Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- BRUDER, M. B. (2001). Inclusion of infants and toddlers : Outcomes and ecology. Dans M. J. Guralnick (Éd.), *Early childhood inclusion : Focus on change* (p. 229-251). Baltimore : Brookes.
- CAMIRAND, J., AUBIN, J. (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises. Composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*. Consulté le 2009-10-28, de http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/incap_famille_pdf.htm
- CHILDRESS, D. C. (2004). Special instruction and natural environments : best practices in early intervention. *Infants and Young Children*, 17(2), 162-170.
- DIONNE, C., LANGEVIN, J., PAOUR, J.-L., ROCQUE, S. (1999). Le retard du développement intellectuel. Dans E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot et M. Tousignant (Éds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative* (p. 317-347). Montréal : Gaëtan Morin.
- FARRAN, D. C. (2000). Another decade of intervention for children who are low income or disabled. Dans J. P. Shonkoff et S. J. Meisels (Éds.), *Handbook of early intervention* (2e éd., p. 510-548). New York : Cambridge University Press
- GURALNICK, M. J. (Éd.) (1997). *The Effectiveness of Early intervention*. Baltimore: Brookes.

- GURALNICK, M. J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children : a developmental perspective. *Journal on Mental Retardation*, 102, 319-345.
- GURALNICK, M. J. (Éd.). (2001). *Early childhood inclusion : Focus on change*. Baltimore : Brookes.
- GURALNICK, M. J. (2005). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities : Current Knowledge and Future Prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(313-324).
- GURALNICK, M. J. (2007). The System of Early Intervention for Children with Developmental Disabilities. Current Status and Challenges for the Future. Dans J. Jacobson, W., J. A. Mulick et J. Rojahn (Éds.), *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (p. 465-480). New York : Springer.
- GURALNICK, M. J., NEVILLE, B., HAMMOND, M. A., CONNOR, R. T. (2008). Continuity and Change From Full-Inclusion Early Childhood Programs Through the Early Elementary Period, *Journal of Early Intervention*.
- HASTINGS, R. P., BECK, A. (2004). Practitioner review : stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1338-1349.
- JOURDAN-IONESCU, C. (2003). L'intervention précoce et les programmes de prévention. Dans M. J. Tassé et D. Morin (Éds.), *La déficience intellectuelle*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- KACZMAREK, L., GROARK, C. J. (2007). Early Intervention Practices for Children With and at Risk for Delays. Dans C. J. Groark, K. E. Mehaffie, R. B. McCall et M. T. Greenberg (Éds.), *Evidence-Based Practices and programs for Early Childhood Care and Education* (p. 25-55). Thousand Oaks : Corwin Press.
- LITTLE, M. (1999). Prevention and early intervention with children in need : Definitions, principles and examples of good practice. *Children and Society*, 13, 304-316.
- MAHONEY, G., PERALES, F., WIGGERS, B., HERMAN, B. (2006). Responsive Teaching : Early intervention for children with Down Syndrome and other disabilities. *Down Syndrome Research and Practice*, 11(1), 18-28.
- McINTYRE, L. L., BLACHER, J., BAKER, B. L. (2006). The transition to school : adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 349-361.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2003). *Un geste porteur d'avenir. Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*. Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- NEISWORTH, J. T., BAGNATO, S. J. (2005). Recommended practices in assessment. Dans S. R. Sandall, M. L. Hemmeter, M. McLean et B. J. Smith (Dir.): *DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education*. Longmont : Sopris West.
- ODOM, S. L., WOLERY, M. (2003). A Unified Theory of Practice in Early Intervention-Early Childhood Special Education. *The Journal of Special Education*, 37(3), 164-173.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2006). *La participation sociale des personnes handicapées au Québec : les activités éducatives pour la petite enfance*. Drummondville : Office des personnes handicapées.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité, Proposition de politique pour accroître la*

participation sociale des personnes handicapées, Document d'accompagnement. Drummondville : Office des personnes handicapées.

- PÉPIN, G., GASCON, H., BEAUPRÉ, P., TÉTREAU, S., DIONNE, C., ROY, S., et al. (2006). Les effets des programmes d'intervention pour les enfants de la naissance à sept ans présentant un retard de développement et recevant des services d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI).
- RUEL, J., MOREAU, A., BOURDEAU, L., LEHOUX, N. (2008). *Carte routière vers le préscolaire. Guide pour soutenir une transition de qualité des enfants ayant des besoins particuliers.* Gatineau : Groupe de recherche en éducation des communautés inclusives au préscolaire. <http://w3.uqo.ca/transition>
- SANDALL, S., McLEAN, M. E., SMITH, B. J. (Éds.). (2000). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education. Longmont : Sopris West.
- SHONKOFF, J. P., PHILLIPS, D. A. (Éds.). (2000). *From neurons to neighborhoods : The science of early childhood development.* Washington : National Academy Press.
- SLADCEK, I. E., AMAR, D. (2006). *A dynamic assessment of Early Intervention Models in Children with Developmental delays : Creating a Paradigm Shift in Early Intervention Policy and Practice.* Consulté le 2010-02-27 2006 de <http://earlyinterventioncanada.com/home.html>
- SPARROW, S. S., CICCHETTI, D. V., BALLA, D. A. (Éds.). (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition (Vineland-II).* Circle Pines : American Guidance Services Publishing
- STATISTIQUE CANADA. (2006). *Enquête sur la participation et les limitations d'activités - 2006 (Enfants - moins de 15 ans).* Ottawa: Gouvernement du Canada.
- STATISTIQUE CANADA. (2008). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : familles d'enfants handicapés au Canada.* Consulté le 2010-04-14, de <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008009-fra.pdf>
- TROUP, K. S., MALONE, D. M. (2002). Transitioning preschool children with developmental concerns into kindergarten : Ecological characteristics of inclusive kindergarten programs. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(4), 339-352.