



Rapport de recherche

Avril 2019

Bilan de l'utilisation du programme EIS et analyse des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle et recevant des services du CIUSSS MCQ

Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme

Par :

Christine Rivest, MPs,
agente de planification, programmation et recherche, CIUSSS MCQ

Carmen Dionne, Ph. D.,
chercheuse universitaire, Département de psychoéducation, UQTR

Myriam Rousseau, Ph. D.,
chercheuse en établissement, CIUSSS MCQ

Annie Paquet, Ph. D.,
chercheuse universitaire, Département de psychoéducation, UQTR

**INSTITUT
UNIVERSITAIRE**
**EN DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE**
**ET EN TROUBLE
DU SPECTRE
DE L'AUTISME**

Auteurs

Christine Rivest, MPs,
agente de planification, programmation et
recherche, Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la Mauricie-et-du-
Centre-du-Québec

Carmen Dionne, Ph. D.,
chercheuse universitaire, Département de
psychoéducation, Université du Québec à
Trois-Rivières

Myriam Rousseau, Ph. D.,
chercheuse en établissement, Centre intégré
universitaire de santé et de services sociaux de
la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Annie Paquet, Ph. D.,
chercheuse universitaire, Département de
psychoéducation, Université du Québec à
Trois-Rivières

Révision

Priscilla Ménard,
agente de planification, de programmation et de
recherche, CIUSSS MCQ

Anny Trépanier,
agente administrative, CIUSSS MCQ

Soutien à l'édition

**Service de transfert et de valorisation des
connaissances,** Direction de l'enseignement
universitaire, de la recherche et de l'innovation,
CIUSSS MCQ

Nathalie Savard,
technicienne en documentation, CIUSSS MCQ

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

RIVEST, C., DIONNE, C., ROUSSEAU, M.,
PAQUET, A. (2019). *Bilan de l'utilisation du
programme EIS et analyse des plans
d'intervention des jeunes enfants présentant un
retard global de développement ou une
déficience intellectuelle et recevant des
services du CIUSSS MCQ*. Collections de
l'Institut universitaire en déficience intellectuelle
et en trouble du spectre de l'autisme. Trois-
Rivières (Canada) : Institut universitaire en
déficience intellectuelle et en trouble du spectre
de l'autisme rattaché au Centre intégré
universitaire de santé et de services sociaux de
la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Ce document a été rédigé selon les règles de la
nouvelle orthographe.

Toute reproduction est interdite sans
l'autorisation écrite du CIUSSS MCQ.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2019

ISBN : 978-2-550-83877-7

Sommaire

Le premier volet de cette recherche porte sur les pratiques entourant la planification et l'élaboration des plans d'intervention (PI) des jeunes enfants présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un retard global de développement (RGD) et recevant des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ). Le second volet concerne l'évaluation de la qualité des objectifs retrouvés aux PI de ces enfants pour l'année 2016.

Pour réaliser le premier volet de la recherche, un questionnaire visant à documenter l'utilisation du programme *Évaluation, Intervention, Suivi* (EIS) (Bricker, 2006) auprès des enfants et de leurs familles aux différentes étapes du cycle clinique a été rempli par les 16 éducatrices ayant participé au projet. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées à l'automne 2017 avec chacune des éducatrices. Ces entrevues portaient sur les modalités de fonctionnement entourant les différentes étapes du cycle de planification et d'élaboration des PI. Les résultats indiquent que les intervenantes possèdent une expérience significative d'utilisation des différentes composantes du programme EIS auprès des enfants et des familles. On relève notamment qu'en 2016, 82 % des 72 enfants auxquels les éducatrices offraient des services ont été évalués dans leurs milieux de vie avec l'EIS. La place centrale accordée aux parents et à leurs besoins dans le processus d'élaboration des PI a également été mise en lumière. Par ailleurs, plusieurs éducatrices ont évoqué l'impact des changements apportés dans l'organisation et le fonctionnement des équipes cliniques sur le processus de planification et d'élaboration des PI.

En ce qui concerne l'évaluation de la qualité des objectifs des PI, deux membres de l'équipe de recherche ont procédé à l'évaluation des 135 objectifs issus des PI de 44 enfants. L'outil utilisé, le *Checklist for writing IEP/IFSP goals and objectives for infants and young children* (Notari-Syverson et Shuster, 1995), permet d'évaluer les objectifs à partir de 11 critères regroupés en 5 indicateurs de qualité. Il s'agit des aspects fonctionnel, généralisable et mesurable de l'objectif, de la facilité d'enseignement de l'habileté visée dans le quotidien de l'enfant et, finalement, du lien entre l'objectif et le but à long terme pour l'enfant. Tenant compte de ces 5 critères, les résultats indiquent que la cote de qualité moyenne par objectif est de 9,3 sur 11 indiquant que les objectifs inscrits aux PI des enfants pour l'année 2016 sont généralement de bonne qualité.

Table des matières

Sommaire	1
Introduction.....	1
1. Contexte théorique.....	2
1.1 Programme EIS – <i>Évaluation, Intervention, Suivi</i>	2
1.2 Qualité des objectifs d'intervention	3
1.3 But, objectifs et questions de recherche	3
Objectifs spécifiques.....	4
Questions de recherche	4
2. Méthode.....	4
2.1 Utilisation du programme EIS.....	4
Participants	4
Instrument	4
Procédure et analyse.....	5
2.2 Planification et élaboration des PI.....	5
Participants	5
Instrument	5
Procédure et analyse.....	5
2.3 Qualité des objectifs de PI.....	6
Participants	6
Instrument	6
Procédure et analyse.....	7
3. Résultats.....	9
3.1 Bilan d'utilisation du Programme EIS.....	9
Modalités d'évaluation de l'enfant.....	10
Objectifs d'intervention	10
Moyens d'intervention.....	10
Suivi des progrès.....	11
3.2 Pratiques entourant la planification et l'élaboration des PI.....	11
Personnes et services impliqués	11
Collecte des besoins et évaluation préalables au PI.....	13
Choix, priorisation et formulation des objectifs d'intervention.....	14
Identification et mise en œuvre des moyens d'intervention.....	16
Suivi des objectifs d'intervention.....	19
3.3 Évaluation de la qualité des objectifs de PI.....	20
4. Discussion.....	24
Utilisation du Programme EIS dans la planification et l'élaboration des PI.....	24
Évaluation de la qualité des objectifs de PI.....	25
Conclusion.....	26
Bibliographie.....	27

Liste des annexes

Annexe 1	Certificats d'éthique et formulaires de consentement.....	29
Annexe 2	Instruments de collecte de données	40

Liste des tableaux

Tableau I	Répartition des enfants en fonction de leur âge.....	6
Tableau II	Critères d'évaluation des objectifs d'intervention	7
Tableau III	Accords interjuges	8
Tableau IV	Outils utilisés et participants	9
Tableau V	Participants à la rencontre de PI.....	21
Tableau VI	Résultats relatifs à la qualité des objectifs d'intervention	23

Introduction

Depuis environ une dizaine d'années, le programme EIS, *Évaluation, Intervention, Suivi* (Bricker, 2006), est l'outil privilégié par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) pour évaluer, intervenir et suivre les progrès des jeunes enfants ayant un retard global de développement (RGD) ou une déficience intellectuelle (DI). En effet, ce programme a fait l'objet d'une implantation sur l'ensemble du territoire du CIUSSS MCQ dans le cadre d'un projet de recherche réalisé conjointement avec la Chaire de recherche du Canada en intervention précoce de 2008 à 2010 (Dionne, Chatenoud, Moreau et collab., 2011; Dionne, Chatenoud, Boutet et collab. 2015). Dans le cadre de ce projet, l'ensemble des éducateurs, des superviseurs cliniques, des professionnels et des gestionnaires œuvrant auprès des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI et de leurs familles ont été formés et accompagnés dans l'utilisation de l'EIS.

Depuis, des formations ont été offertes régulièrement aux nouveaux éducateurs offrant des services auprès des enfants présentant un RGD ou une DI pour leur permettre de s'approprier le programme et s'assurer qu'ils soient en mesure de l'utiliser. Environ une cinquantaine d'éducateurs et quatre superviseurs cliniques ont reçu cette formation à la suite du projet de recherche. De façon à faciliter le travail interdisciplinaire, une quinzaine de professionnels qui offrent des services aux enfants et à leur famille ont également assisté à une portion de ces formations.

La présente recherche s'intéresse aux pratiques entourant la planification et l'élaboration des PI des jeunes enfants présentant une DI ou un RGD, de même qu'à l'évaluation de la qualité des objectifs des PI de ces enfants. De façon spécifique, l'utilisation des composantes du programme EIS par les éducatrices du CIUSSS MCQ auprès des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI pour l'année 2016 est documentée. Le point de vue des éducatrices quant aux modalités de fonctionnement entourant le cycle de planification et d'élaboration des PI est également décrit. Finalement, le rapport témoigne des résultats de l'évaluation de la qualité des objectifs d'intervention inscrits aux PI pour l'année 2016.

Le premier chapitre propose un survol des résultats de recherche relatifs à l'évaluation de la qualité des PI en intervention précoce, de même qu'une brève description des caractéristiques et des composantes du programme EIS. Par la suite, on énonce le but et les objectifs de la recherche, de même que les questions auxquelles elle tente de répondre. Le chapitre 2 porte sur la méthodologie employée pour chacun des volets de l'étude. On y fait la description des participants, des outils de collecte de données, de même que des procédures utilisées. Les résultats témoignant de l'utilisation du programme EIS, des pratiques entourant l'élaboration des PI et de la qualité des objectifs de PI sont présentés au chapitre 3. Finalement, au chapitre 4, les résultats sont brièvement discutés et mis en lien avec les pratiques recommandées en intervention précoce.

1. Contexte théorique

1.1 Programme EIS – *Évaluation, Intervention, Suivi*

Pour améliorer la planification de l'intervention, les écrits concernant les meilleures pratiques en intervention précoce recommandent le recours à des évaluations dites « authentiques » et qui sont étroitement liées à un curriculum d'activités d'intervention (Bagnato, McLean, Macy et Neisworth, 2011). L'évaluation « authentique » repose sur des observations du fonctionnement de l'enfant dans son environnement naturel en impliquant activement ses proches (Grisham-Brown, Hemmeter et Pretti-Frontczak, 2017). Les renseignements issus de ce type d'évaluation se soldent en un portrait plus réaliste des habiletés de l'enfant et servent directement à l'élaboration de son PI (Bagnato, Neisworth et Pretti-Frontczak, 2010).

Le programme EIS possède des caractéristiques correspondant aux meilleures pratiques en intervention précoce, notamment en proposant un outil d'évaluation dit « authentique ». L'un de ses principaux avantages est assurément son apport à la planification et à l'élaboration de l'intervention auprès des jeunes enfants (Bagnato et collab., 2010; Keilty, LaRocco et Bankler Casell, 2009). En effet, l'EIS regroupe différentes composantes qui sont liées entre elles et qui permettent d'assurer l'ensemble du cycle clinique auprès de l'enfant et sa famille, soit l'évaluation, la sélection des buts et des objectifs du PI, le choix des moyens d'intervention ainsi que le suivi des progrès de l'enfant. Il comprend un test qui mesure des habiletés fonctionnelles, jugées essentielles au quotidien de l'enfant, de même qu'un curriculum d'activités. Il est donc possible avec ce programme de planifier l'intervention, d'avoir accès à des suggestions d'activités étroitement liées aux objectifs d'intervention et de suivre la progression des apprentissages de l'enfant.

Le programme cible 6 domaines de développement (motricité fine, motricité globale, adaptatif, cognitif, communication et social) et couvre la période de la naissance à 6 ans. Il est destiné à des enfants à risque ou présentant des incapacités diverses. Il peut s'adresser à des enfants âgés jusqu'à 9 ans lorsqu'ils ont des retards plus importants. L'évaluation réalisée à l'aide du test permet d'obtenir un profil développemental des habiletés de l'enfant dans son environnement naturel. En effet, l'évaluation se fonde sur l'observation des comportements de l'enfant dans ses routines et ses activités quotidiennes. Les observations de l'intervenant sont consignées dans une grille nommée *Protocole d'évaluation de l'enfant*. Les habiletés évaluées peuvent s'inscrire dans le PI de l'enfant puisqu'elles sont considérées comme fonctionnelles (utiles au quotidien). De plus, afin de faciliter la rédaction du PI, l'EIS propose une suggestion de formulation d'objectif pour chacune des habiletés évaluées.

Une grille destinée aux parents, le *Rapport de la famille*, permet de documenter leurs observations du développement et du fonctionnement de leur enfant et d'identifier leurs besoins en vue de son PI. Turan et Meadan (2011) rappellent que l'utilisation d'un tel outil s'avère utile afin de bien comprendre les priorités d'intervention auprès de la famille.

En ce qui concerne le volet intervention, les curriculums d'activités de l'EIS offrent aux intervenants, aux parents et aux proches un vaste éventail d'activités permettant d'aider au développement d'habiletés fonctionnelles et généralisables chez l'enfant. En fait, des suggestions et des activités d'intervention sont proposées spécifiquement pour chacune des habiletés évaluées. Les interventions suggérées sont conçues pour être facilement mises en œuvre dans les activités et les routines typiques des milieux de vie des jeunes enfants (procédures simples, matériel présent dans les milieux).

Finalement, pour assurer le suivi des progrès de l'enfant et pour témoigner de ses acquis, l'intervenant peut compléter une grille intitulée *Représentation visuelle des progrès de l'enfant*. Il s'agit d'un outil qui illustre visuellement les résultats obtenus par l'enfant à l'évaluation EIS. Pour chacun des domaines de

développement évalués, la consultation de la grille permet, en un coup d'œil, de constater les habiletés que l'enfant maîtrise, celles qui sont en émergence et celles qui sont non acquises.

1.2 Qualité des objectifs d'intervention

L'article 102 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule qu'un plan d'intervention (PI) doit être établi pour chaque usager inscrit dans un centre de réadaptation (MSSS, 1972). Ce plan comprend notamment les besoins de l'utilisateur, les objectifs d'intervention poursuivis, de même que les moyens utilisés pour atteindre ces objectifs. La qualité du PI est identifiée par Ruble et McGrew (2013) comme étant un des facteurs déterminants de l'efficacité de l'intervention. Le PI constitue un mécanisme essentiel d'individualisation des services qui repose en grande partie sur la qualité des objectifs d'intervention formulés pour l'utilisateur (Pretti-Frontczak et Bricker, 2000).

On identifie dans la documentation disponible dans le champ de l'intervention précoce différentes caractéristiques propres à des objectifs d'intervention de qualité pour les jeunes enfants ayant des incapacités (Boavida, Aguiar et McWilliam, 2014; Pretti-Frontczak et Bricker, 2000; Rakap, 2015). Un objectif d'intervention de qualité devrait notamment refléter les priorités de la famille, viser des habiletés fonctionnelles pouvant être généralisées dans les différents milieux de vie de l'enfant et être mesurable. Des guides et des outils pratiques visant à soutenir les intervenants dans l'identification et la formulation d'objectifs d'intervention de qualité ont également été élaborés (Gatmaitan et Brown, 2015; Grisham-Brown et Hemmeter, 1998; Lucas, Gillaspay, Peters et Hurth, 2012; Notari-Syverson et Shuster, 1995; Shelden et Rush, 2013).

Bien qu'on insiste dans la littérature sur l'importance du lien entre la qualité des objectifs de PI et l'individualisation des services offerts aux jeunes enfants ayant des incapacités, la formulation d'objectifs d'intervention de qualité pose toujours un défi. En effet, des recherches réalisées au cours des 20 dernières années dans des services d'intervention précoce aux États-Unis, en Turquie et au Portugal indiquent que souvent la formulation des objectifs inscrits aux PI diverge des pratiques recommandées (Boavida, Aguiar, McWilliam et Pimentel, 2010; Grisham-Brown et Hemmeter, 1998; Pretti-Frontczak et Bricker, 2000; Rakap, 2015). Les auteurs de ces recherches constatent notamment qu'un grand nombre d'objectifs de PI visent des habiletés qui ne sont pas fonctionnelles, qui sont incompatibles avec les activités et les routines de l'enfant dans son milieu naturel, qui ne sont pas mesurables et dont il est difficile d'en vérifier l'atteinte. Le trop grand nombre d'objectifs relevés dans plusieurs PI a également été souligné par certains chercheurs (Boavida et collab., 2010; Rakap, 2015).

1.3 But, objectifs et questions de recherche

Cette recherche vise à documenter les répercussions de l'utilisation du programme EIS dans les pratiques entourant la planification des interventions à l'endroit des jeunes enfants (7 ans et moins) présentant un RGD ou une DI et recevant des services du CIUSSS MCQ pour l'année 2016.

Objectifs spécifiques

- Dresser un portrait de l'utilisation du programme EIS par les éducateurs offrant des services aux jeunes enfants présentant un RGD ou une DI pour l'année 2016.
- Décrire, selon le point de vue des éducateurs, le fonctionnement entourant la planification et l'élaboration des PI des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI.
- Évaluer la qualité des objectifs d'intervention inscrits aux PI de ces enfants pour l'année 2016.
- Décrire les moyens d'intervention proposés dans les PI en vue de l'atteinte de ces objectifs¹.

Questions de recherche

- Comment le programme EIS a-t-il été utilisé par les intervenants du CIUSSS MCQ IU offrant des services aux jeunes enfants présentant un RGD ou une DI pour l'année 2016?
- Comment se déroulent les différentes étapes du processus de planification et d'élaboration des PI des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI?
- Quelle est la qualité des objectifs inscrits aux PI de ces enfants pour l'année 2016?
- Quelle est la nature des moyens d'intervention proposés dans les PI en vue de l'atteinte de ces objectifs?

2. Méthode

Cette étude descriptive comporte trois volets : 1) le bilan de l'utilisation du programme EIS auprès des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI pour l'année 2016; 2) la description des pratiques entourant la planification et l'élaboration des PI de ces enfants et 3) l'évaluation de la qualité des objectifs inscrits aux PI des enfants pour l'année 2016. Nous présentons ici les participants, les instruments de collecte de données, de même que la procédure et le traitement des données utilisés pour chacun de ces trois volets.

2.1 Utilisation du programme EIS

Participants

Le projet de recherche a été présenté à l'ensemble des éducatrices du CIUSSS MCQ offrant des services aux jeunes enfants présentant un RGD ou une DI dans le cadre de trois réunions d'équipe tenues en avril et mai 2017. Les éducatrices invitées à participer au projet devaient avoir élaboré, au cours de l'année 2016, au moins un PI pour un enfant âgé de 7 ans et moins présentant un RGD ou une DI. Il s'agit de 18 éducatrices. Parmi celles-ci, 16 ont consenti à participer au projet (*Formulaires de consentement* voir Annexe 1). Ces 16 éducatrices cumulent de 4 mois à 20 ans d'expérience auprès des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI. Elles ont en moyenne 6,9 années d'expérience auprès de cette clientèle (médiane : 4 ans). Chacune offre des services à un nombre moyen de 5 enfants.

Instrument

En mai 2017, les 16 éducatrices participant au projet ont rempli le questionnaire *Bilan d'utilisation du programme EIS* pour l'année 2016 (Annexe 2). Ce questionnaire a été développé dans le cadre du

¹ Cet objectif nécessitant plus d'investissement que ce qui était escompté, celui-ci a été abandonné.

projet de recherche *Développement, implantation et évaluation d'une approche naturaliste en intervention précoce* (Dionne et collab., 2011). La première partie du questionnaire permet de documenter les caractéristiques du répondant en matière de formation et d'expérience de travail. Les parties 2 et 3 visent à documenter spécifiquement l'utilisation faite par le répondant des différentes composantes (outils d'évaluation, curriculums d'intervention et modalités de suivi) du programme EIS auprès des enfants pour l'année ciblée.

Procédure et analyse

Les données recueillies à l'aide du questionnaire ont été saisies sur fichier Excel par un assistant de recherche. La vérification et l'analyse descriptive des données ont été réalisées par l'agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) collaborant au projet.

2.2 Planification et élaboration des PI

Participants

En novembre 2017, les 16 mêmes éducatrices ont participé à une entrevue semi-structurée visant à documenter le processus de planification et d'élaboration des PI des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI et à enrichir l'information recueillie avec le questionnaire *Bilan d'utilisation du programme EIS* pour l'année 2016.

Instrument

La grille d'entrevue élaborée par l'équipe de recherche (Annexe 2) visait essentiellement à recueillir le point de vue des éducatrices quant au déroulement général des différentes étapes d'élaboration des PI soit : l'évaluation et la collecte des besoins; la priorisation et la formulation des objectifs d'intervention; l'identification et la mise en œuvre des moyens d'intervention et le suivi de l'atteinte des objectifs. Les personnes et les partenaires impliqués à ces différentes étapes, de même que les défis rencontrés ont également été documentés. Il est à noter que les renseignements recueillis ne portaient pas sur l'élaboration du PI d'un enfant en particulier, mais sur l'expérience générale des éducatrices dans l'élaboration des PI des jeunes enfants.

Procédure et analyse

Les entrevues d'une moyenne de 30 minutes ont été réalisées par deux assistantes de recherche formées à cette fin. Elles ont également retranscrit en totalité le verbatim des entrevues sur fichiers Word. Les contenus de 4 entrevues ont ensuite été analysés par la chercheuse principale et l'APPR de façon à dégager les différents sous-thèmes émergents en fonction de la grille d'entrevue. La synthèse des éléments principaux se dégageant des 16 entrevues a par la suite été réalisée par l'APPR.

2.3 Qualité des objectifs de PI

Participants

La recherche requérait l'accès aux PI initiaux élaborés en 2016 pour les enfants âgés de 7 ans et moins présentant un RGD ou une DI recevant des services du CIUSSS MCQ. Il s'agit d'environ 80 enfants. Les parents de 44 d'entre eux ont autorisé l'accès au PI initial de leur enfant (*Formulaires de consentement* voir Annexe 1). La personne responsable du système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) a procédé à l'anonymisation de ces PI. L'âge des 44 enfants s'étend de 1,3 an à 6,3 ans pour un âge moyen de 3,8 ans. La répartition des enfants par tranche d'âge est présentée au tableau I.

Tableau I
Répartition des enfants en fonction de leur âge

Tranche d'âge	Nombre d'enfants
1 à 2 ans	7
2 à 3 ans	5
3 à 4 ans	7
4 à 5 ans	17
5 à 6 ans	7
6 à 7 ans	1

Instrument

Après analyse de différents outils d'évaluation de la qualité des objectifs d'intervention, la *Checklist for writing IEP/IFSP goals and objectives for infants and young children*, élaborée par Notari-Syverson et Shuster (1995), a été retenue et traduite par l'équipe de recherche (Annexe 2). Cette grille permet d'évaluer les objectifs d'intervention à partir de cinq indicateurs de qualité. Ces indicateurs visent essentiellement à déterminer si l'objectif inscrit au PI vise des habiletés qui sont fonctionnelles, généralisables, mesurables et qui peuvent être enseignées dans le quotidien de l'enfant. L'objectif doit également être relié conceptuellement au but à long terme pour l'enfant. Il est à noter que dans les formulaires de PI utilisé au CIUSSS MCQ, l'objectif est rattaché à un besoin et à une habitude de vie. Les besoins et les habitudes de vie inscrits dans les PI tiennent lieu de buts à long terme.

Les indicateurs de qualité sont déclinés en 11 critères qui doivent être appliqués à chacun des objectifs. L'essentiel de chacun de ces critères est présenté au tableau II. Pour évaluer la qualité d'un objectif de PI, l'évaluateur doit en fait déterminer si, oui ou non, chacun des critères énoncés dans la grille s'applique à l'objectif. En fonction de la réponse, une cote de 1 ou de 0 est attribuée; une cote de qualité maximale de 11 peut donc être attribuée à chacun des objectifs.

Tableau II
Critères d'évaluation des objectifs d'intervention

ASPECT FONCTIONNEL	<p>Critère 1 : L'habileté améliorera-t-elle la capacité de l'enfant à interagir avec les personnes et les objets de son environnement quotidien? L'enfant doit utiliser l'habileté dans la plupart ou dans tous ses milieux de vie.</p> <p>Critère 2 : L'habileté devra-t-elle être réalisée par quelqu'un d'autre si l'enfant ne peut s'en acquitter? Il s'agit d'une habileté essentielle à la réalisation des routines quotidiennes.</p>
ASPECT GÉNÉRALISABLE	<p>Critère 3 : L'habileté représente-t-elle un concept générique ou pouvant englober un groupe d'habiletés?</p> <p>Critère 4 : L'habileté peut-elle être adaptée ou modifiée en fonction de différentes incapacités? L'incapacité sensorielle de l'enfant devrait interférer le moins possible avec sa performance.</p> <p>Critère 5 : L'habileté peut-elle être généralisée à une variété de milieux, d'objets et de personnes? L'enfant peut manifester l'habileté avec du matériel intéressant et dans des situations significatives.</p>
CONTEXTE D'ENSEIGNEMENT	<p>Critère 6 : L'habileté peut-elle être enseignée d'une façon qui reflète la façon dont elle sera utilisée au quotidien par l'enfant? L'habileté peut se présenter de façon naturelle.</p> <p>Critère 7 : L'habileté peut-elle être facilement mise en pratique par les parents ou par l'intervenant de l'enfant dans ses activités quotidiennes à la maison et à la garderie? L'enfant peut facilement manifester l'habileté dans ses routines quotidiennes.</p>
ASPECT MESURABLE	<p>Critère 8 : L'habileté peut-elle être vue ou entendue? Différents observateurs doivent identifier le même comportement.</p> <p>Critère 9 : L'habileté peut-elle être comptée ou mesurée (ex. : fréquence, durée, distance)? L'habileté représente une habileté ou un comportement bien défini.</p> <p>Critère 10 : L'habileté comprend-elle un critère de performance ou peut-elle se prêter à la détermination d'un critère de performance? Il s'agit d'un critère précisant le niveau d'atteinte de l'habileté.</p>
LIEN BUT-OBJECTIF	<p>Critère 11 : L'objectif à court terme est-il un sous-objectif du but ou une étape essentielle pour l'atteinte du but à long terme?</p>

Procédure et analyse

Un assistant de recherche a extrait les renseignements suivants de chacun des 44 PI : date de naissance de l'enfant, personnes présentes à la rencontre de PI et besoins et habitudes de vie faisant l'objet du PI et objectifs d'intervention (Annexe 2). Les moyens d'intervention inscrits dans les PI ont également été extraits, mais, comme mentionné précédemment, l'objectif de recherche visant à décrire les moyens d'intervention inscrits au PI n'a pas été réalisé.

L'évaluation de la qualité des objectifs d'intervention a été réalisée par la chercheuse principale et l'APPR. Avant de procéder à cet exercice, les deux évaluatrices ont révisé et discuté chacun des 11 critères de la grille pour arriver à une compréhension commune. Pour s'assurer d'un bon accord interjuge, elles ont également préalablement coté individuellement 26 objectifs issus de 6 PI ne faisant pas partie de l'échantillon de recherche à l'aide des 11 critères. L'accord interjuge global obtenu pour ces 26 objectifs est de 84,4 %.

Les deux évaluatrices ont par la suite procédé à la cotation individuelle de l'ensemble des objectifs extraits des 44 PI à l'aide des 11 critères de la grille d'évaluation. Un total de 135 objectifs a été coté.

L'accord interjuge a été calculé à l'aide de deux indicateurs, soit le Kappa de Cohen (Cohen, 1960) ainsi que le pourcentage d'accord entre les deux évaluatrices. Les résultats pour chacun des critères sont présentés au tableau III. Les Kappa de Cohen calculés varient entre 0,160 et 0,540 ($M = 0,37$; $\sigma = 0,10$) alors que le pourcentage d'accord varie entre 74,1 % et 93,3 % ($M = 85,33$ %; $\sigma = 8,33$). Il est possible de remarquer une discordance entre les valeurs de K obtenues et le pourcentage d'accord. En effet, pour chaque critère, la plupart des plans d'intervention étaient jugés comme étant bons par les deux juges. Compte tenu de la distribution des résultats de cette étude, une possible sous-estimation des valeurs K calculées est donc à prendre en considération dans l'interprétation des données puisque la valeur K est fortement influencée par le taux de base du critère jugé. Le pourcentage d'accord est ainsi un indice plus intéressant pour juger du niveau d'accord entre les deux juges.

Tableau III
Accords interjuges

Critères	Kappa de Cohen (N = 135)	% accord (N = 135)
1	0,303	80 %
2	0,286	81,5 %
3	0,366	77,8 %
4	0,160	71,9 %
5	0,540	92,6 %
6	0,436	92,6 %
7	0,473	93,3 %
8	0,369	91,9 %
9	0,341	91,1 %
10	0,369	91,9 %
11	0,468	74,1 %
Total	0,373	85,3 %

Pour finalement témoigner de la qualité des objectifs d'intervention, les deux évaluatrices ont mis en commun les cotes qu'elles avaient attribuées individuellement aux 11 critères pour chacun des 135 objectifs. Lorsqu'il y avait désaccord quant à la cote attribuée à un critère, elles ont discuté et fait consensus pour convenir de la cote finale à attribuer au critère.

Une procédure test-retest a également été réalisée. Pour ce faire, deux semaines après avoir procédé à la cotation des 44 PI, chacune des évaluatrices a refait la cotation individuelle d'un échantillon de 22 PI choisis au hasard. Ces PI comportaient 68 objectifs. Cet exercice se solde en une fidélité test-retest moyenne pour les 11 critères de 99 % pour une évaluatrice et de 96 % pour l'autre.

Le tableau IV présente les outils utilisés, de même que les participants à la recherche.

Tableau IV
Outils utilisés et participants

Outil	Participants
Bilan d'utilisation du programme EIS pour l'année 2016	16 éducatrices
Entrevue semi-structurée sur le processus de planification et d'élaboration des PI	16 éducatrices
Checklist for writing IEP/IFSP goals and objectives for infants and young children	44 parents autorisent l'accès au PI de leur enfant

3. Résultats

Les prochaines sections détaillent les résultats liés à chacun des trois volets de la recherche soit le bilan de l'utilisation du programme EIS auprès des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI pour l'année 2016, la description des pratiques entourant la planification et l'élaboration des PI de ces enfants et l'évaluation de la qualité des objectifs inscrits aux PI des enfants pour l'année 2016.

3.1 Bilan d'utilisation du programme EIS

Comme mentionné précédemment, 16 éducatrices ont rempli le questionnaire *Bilan d'utilisation du programme EIS* pour l'année 2016. Cette section résume l'essentiel des données recueillies avec ce questionnaire. On retient d'abord qu'en moyenne, ces intervenantes utilisent le programme EIS depuis 4,4 ans. Certaines d'entre elles l'utilisent depuis qu'il est implanté dans le service, soit une dizaine d'années, alors que d'autres éducatrices nouvellement arrivées dans le service ne l'utilisent que depuis quelques mois. Toutes les éducatrices ont reçu la formation sur l'EIS et toutes estiment ne pas avoir besoin de plus de formation pour utiliser le programme.

Pour l'année 2016, ces 16 éducatrices assuraient le suivi de 72 enfants. Elles ont évalué 59 d'entre eux (82 %) avec l'EIS. Treize enfants (18 %) n'ont pas été évalués avec l'EIS en raison des motifs suivants :

- Outil jugé moins approprié pour les enfants présentant un polyhandicap (6 enfants);
- Besoins au niveau de la communication seulement; enfant évalué par l'orthophoniste (2 enfants);
- Enfant ne présentant pas de DI, dossier fermé en cours d'année 2016 (1 enfant);
- Évaluation EIS faite à la fin 2015, pas refaite en 2016 (1 enfant);
- Raisons non précisées (3 enfants).

D'autres outils d'évaluation ont été utilisés auprès de cinq (8 %) enfants en plus du EIS. Il s'agit de l'*Échelle pour personnes déficientes sévères ou profondes* (EPDSP) utilisée auprès d'un enfant présentant une maladie dégénérative, de la *Grille d'analyse multimodale* utilisée auprès de deux enfants présentant des difficultés comportementales, d'une grille d'observation des habiletés sociales utilisée auprès d'un enfant et, finalement, du *Bilan des acquis Brigance* utilisé pour connaître l'âge de développement d'un enfant. De plus, une éducatrice mentionne qu'elle consulte à l'occasion le *Bilan des acquis Brigance* pour s'assurer de cibler des défis ajustés à l'âge des enfants.

Il est à noter que les renseignements qui suivent concernent 53 des 59 enfants évalués avec le programme EIS. En effet pour 6 des enfants, les éducatrices n'avaient plus accès au dossier de l'enfant au moment de compléter le *Bilan d'utilisation du programme EIS* pour l'année 2016, cela en raison d'une fermeture de dossier, d'un déménagement ou d'un transfert de service. Les 53 enfants

dont il est question avaient en moyenne 4 ans 4 mois au 31 décembre 2016. Quarante-quatre (44) d'entre eux (83 %) fréquentaient un milieu de garde, 18 fréquentaient un milieu scolaire (34 %) et 5 (9 %) ne fréquentaient aucun de ces milieux.

Modalités d'évaluation de l'enfant

Pour compléter l'évaluation développementale avec l'EIS, les éducatrices ont procédé principalement par l'observation des enfants dans leurs différents milieux de vie. En effet, pour tous les enfants la collecte de données a été réalisée par des observations et des mises en situation au domicile de l'enfant. Des observations dans les milieux de garde ont également été réalisées pour la majorité des enfants (89 %) fréquentant un tel milieu. L'observation des enfants en contexte scolaire est relevée pour 44 % des enfants qui fréquentent ce milieu. Des observations de l'enfant dans les locaux du CIUSSS MCQ (salles d'observation) ont servi à compléter l'évaluation de six enfants (11 %).

Dans le cadre de l'évaluation de l'enfant, les parents de 18 enfants (34 %) ont achevé le *Rapport de la famille* afin de documenter leur perception du fonctionnement de leur enfant dans ses routines et activités quotidiennes et d'identifier leurs besoins prioritaires en vue du PI. Pour faciliter la réponse de ce questionnaire, une aide a été apportée par l'éducatrice à sept parents. Pour une quinzaine d'enfants (28 %), les répondantes ont mentionné qu'elles ne voyaient pas la nécessité de faire remplir le questionnaire aux parents, leurs besoins étant suffisamment clairs. Pour deux enfants (4 %), les éducatrices ont noté que le questionnaire ne pouvait être rempli par le parent, dans un cas en raison de limites liées à la langue et dans l'autre, en raison de difficultés de compréhension du parent. Deux parents (4 %) ont refusé de remplir le questionnaire.

Dans la majorité des cas (79 %), l'évaluation avec l'EIS est complétée par l'éducatrice seule. Plusieurs répondantes ont mentionné que les enfants font également l'objet d'évaluation distincte par les professionnels. Chez 11 enfants (21 %), l'évaluation de certaines habiletés ou de certains domaines de l'EIS est complétée par l'éducatrice en collaboration avec un professionnel d'une autre discipline (orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute, kinésiologue).

À la suite de l'évaluation, une synthèse écrite n'a été rédigée que pour sept enfants (13 %). Les commentaires des intervenantes indiquent qu'une telle synthèse est généralement faite en vue de l'entrée à l'école de l'enfant.

Objectifs d'intervention

On retrouve en moyenne trois objectifs par PI : le minimum par PI étant d'un objectif et le maximum étant de sept. Le nombre moyen d'objectifs tirés de l'EIS dans chacun des PI est de 1,4. En ajout au PI, certaines éducatrices élaborent une grille de planification des activités de stimulation de l'enfant. Cette grille a été élaborée pour 21 enfants (40 %). Plusieurs intervenantes mentionnent que les habiletés ciblées dans cette grille sont issues de l'évaluation de l'enfant avec l'EIS.

En ce qui concerne la formulation des objectifs d'intervention, la section du programme EIS proposant des exemples d'objectifs a été utilisée dans les PI de 19 enfants (36 %).

Moyens d'intervention

Pour plus de la moitié des enfants (53 %), les éducatrices ont recours à des stratégies ou activités d'intervention tirées des curriculums de l'EIS comme moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs inscrits aux PI. De plus, les éducatrices proposent ces activités aux parents de la moitié des enfants (51 %) et aux milieux de garde ou scolaires de 21 enfants (40 %). Dans plusieurs des cas où les

curriculums de l'EIS n'ont pas été utilisés, les moyens d'intervention ont été identifiés à partir des recommandations des professionnels d'autres disciplines ou encore à partir de l'expérience et des connaissances des éducatrices.

Suivi des progrès

Pour s'assurer du suivi des progrès de l'enfant, les éducatrices procèdent à la révision du protocole d'évaluation de l'enfant. Cette révision est faite de façon continue chez un seul enfant, alors que chez 22 des enfants (42 %) elle est réalisée tous les 3 mois. La révision est bisannuelle chez 18 enfants (34 %) et annuelle chez 12 enfants (23 %). Plusieurs intervenantes mentionnent que la progression plus lente de certains enfants justifie de ne réviser l'évaluation qu'une ou deux fois l'an. De plus, certaines précisent qu'elles révisent régulièrement l'outil de planification de stimulation de l'enfant.

Pour assurer le suivi des progrès de l'enfant, les éducatrices peuvent également transposer les résultats de l'enfant à l'EIS dans l'outil *Représentation visuelle des progrès de l'enfant*. Cet outil a été complété pour 36 enfants (68 %). De plus, pour témoigner des résultats des enfants, les éducatrices l'ont présenté ou remis aux parents de 28 de ces 36 enfants (78 %). Une intervenante mentionne qu'elle l'a également remis au milieu de garde d'un enfant.

3.2 Pratiques entourant la planification et l'élaboration des PI

Cette section présente la synthèse de l'analyse qualitative des renseignements recueillis auprès des 16 éducatrices lors d'entrevues semi-structurées concernant l'élaboration des PI des jeunes enfants ayant un RGD ou une DI. Dans un premier temps, on dresse un portrait des personnes et des services généralement impliqués dans le processus d'élaboration des PI. Par la suite, l'information recueillie est présentée en fonction des étapes d'élaboration des PI soit la collecte des besoins et l'évaluation préalables; le choix, la priorisation et la formulation des objectifs d'intervention; l'identification et la mise en œuvre des moyens d'intervention et, finalement, le suivi des objectifs. Pour chacune de ces étapes, l'information rapportée concerne essentiellement la pratique des éducatrices, leur collaboration avec les autres professionnels et partenaires et leur perception du rôle des parents.

Le contenu des entrevues a permis d'approfondir certains renseignements recueillis avec le questionnaire *Bilan d'utilisation du programme EIS* pour l'année 2016. Toutefois, il est important de souligner que les entrevues se sont déroulées à l'automne 2017, une période où les équipes offrant des services à ces enfants faisaient l'objet d'importantes réorganisations. Au cours de ces entretiens, la majorité des intervenantes ont évoqué ces changements, de même que certaines de leurs répercussions sur le processus d'élaboration des PI.

Personnes et services impliqués

De façon générale, l'information communiquée indique que, pour la grande majorité des éducatrices, l'élaboration des PI des jeunes enfants ayant un RGD ou une DI est un travail d'équipe et de collaboration où le parent occupe une place centrale.

« Dans le PI. Tout se décide avec le parent et en équipe. »

En fonction des besoins de l'enfant, des professionnels de l'établissement se joignent à cette équipe à différents moments. Il s'agit particulièrement des ergothérapeutes et des orthophonistes. Des professionnels relevant d'autres disciplines (physiothérapie, nutrition, travail social) et des professionnels jouant un rôle de soutien clinique (superviseur, intervenant pivot, coordonnateur clinique) sont également mentionnés à l'occasion.

« Souvent, le premier PI se fait en rencontre inter où l'ortho, l'ergo, la physio et les parents sont là. »

« Avant les orthophonistes et ergothérapeutes étaient beaucoup plus présents que maintenant parce qu'on faisait des PI inter. Maintenant, on fait des PI plus avec le parent. Si l'enfant a un besoin particulier au niveau du langage c'est sûr que je vais consulter l'orthophoniste ou je vais consulter l'ergothérapeute s'il y a un besoin au niveau de l'alimentation, de la motricité fine ou de la motricité globale. On fait des rencontres de discussions cliniques et c'est là qu'on fait notre PI officiel avec toute l'équipe. Mais quand même, je vais avoir fait une ébauche de mon PI avant de les rencontrer. »

« [...] on se rencontre en équipe [...] avec les parents, l'ergothérapeute, l'orthophoniste, le spécialiste en activité clinique, qui présentement n'est plus là, mais éventuellement, ça va être l'intervenant pivot ou la coordonnatrice qui sera présente avec nous. »

« Il y a les parents et ils sont toujours impliqués. Il y a l'intervenant pivot ou l'éducatrice spécialisée, des fois il y a le superviseur clinique, des fois des ergothérapeutes et des physiothérapeutes. Habituellement, c'est vraiment plus le parent et l'éducatrice spécialisée. »

Presque toutes les éducatrices évoquent certains changements au niveau des modalités de travail interdisciplinaire et du processus d'élaboration des PI dont leur équipe de travail a récemment fait l'objet.

« C'est sûr qu'on est en changement. Changement d'équipe, changement de façon de faire. »

« Le changement. Le changement d'équipe constamment, absolument... De toujours changer d'équipe, de professionnels avec qui on travaille... Souvent en tant qu'éducateur à chaque fois qu'il y a du changement... J'ai l'impression qu'on doit se positionner soit même en tant qu'intervenant. »

Plusieurs soulignent la richesse de l'apport des diverses disciplines professionnelles.

« On apporte chacun nos points. Le professionnel peut apporter quelque chose de plus qui nous manque, comme en ergo ou en orthophonie, on n'est pas spécialisé là-dedans. On profite donc des connaissances qu'on n'a pas. Des fois, ce sont des points de vue que nous-mêmes on n'aurait pas pensé, car on est tellement *focus* dans le dossier qu'une autre personne peut apporter une nouvelle idée. »

Outre les professionnels de l'établissement, les différents milieux offrant des services aux enfants sont également des collaborateurs privilégiés dans les PI. Les répondantes insistent particulièrement sur le rôle joué par les milieux de garde et, dans une moindre mesure, par les milieux préscolaires et scolaires fréquentés par les enfants. Certaines précisent que le milieu scolaire élabore un PI distinct, auquel elles sont occasionnellement invitées à participer.

« En CPE, c'est plus facile pour l'éducatrice de se faire remplacer que dans les milieux familiaux, mais, ce que je fais habituellement, c'est que j'en parle avec l'éducatrice à la garderie et quand on s'assoit au PI, je parle pour l'éducatrice. Comme hier, nous avons une rencontre de PI et l'éducatrice était là. Elle a assistée et elle a pu donner ses idées. Souvent, on essaie de les inviter le plus possible quand on est capable. »

Collecte des besoins et évaluation préalables au PI

Préalablement au PI, les éducatrices procèdent à l'observation et à l'évaluation de l'enfant dans le but d'identifier ses besoins. Pour ce faire, la majorité d'entre elles mentionnent qu'elles utilisent le programme EIS. L'observation et la collecte d'information réalisées par les éducatrices se déroulent dans les milieux de vie des enfants, soit principalement à leur domicile et dans leur milieu de garde.

« [...] on se déplace dans les maisons, on voit un peu comment ça fonctionne la dynamique, la routine, les habitudes. Quand on va à la garderie, on voit aussi comment ça se passe. On fonctionne beaucoup avec ça. »

En fonction des enfants, d'autres professionnels, particulièrement l'ergothérapeute et l'orthophoniste, peuvent compléter ou préciser le portrait des besoins de l'enfant à partir de leurs observations et des outils d'évaluation propres à leur discipline.

Outre l'information recueillie avec l'EIS, les éducatrices échangent également avec les parents et avec le personnel du milieu de garde pour connaître leurs perceptions des besoins de l'enfant en vue du PI.

« On commence par prendre le besoin des parents, ce qu'ils aimeraient travailler, les besoins des milieux de garde et les personnes qui gravitent autour de l'enfant. »

« [...] on leur demande quels sont leurs besoins. Selon ce qu'ils vont nous nommer comme besoin, des fois ce sont les mêmes besoins qu'à la maison. Si les besoins sont différents, on va mettre un objectif pour le milieu de garde pour que l'enfant puisse le travailler et souvent l'éducatrice va venir s'asseoir au PI. »

Certains parents sont invités à achever le *Rapport de la famille* de l'EIS pour les aider à préciser leurs besoins et leurs priorités d'intervention. Quelques intervenantes soulignent qu'il peut y avoir des défis à utiliser cet outil avec certains parents.

« [...] je demande aux parents de remplir aussi le *Rapport de la famille* pour voir ce que l'enfant fait, ne fait pas ou a besoin d'aide. Ça peut aussi leur donner des pistes sur ce qu'ils pourraient me demander pour ce que l'enfant fait et ne fait pas... souvent, au début, les parents sont timides un peu et ne savent pas trop ce qu'ils peuvent demander. Ils ne connaissent pas tant nos services, donc, avec ce document-là, ça va bien, mais ça prend des parents qui ont des habiletés de lecture et une bonne vision de leur enfant. »

« Ça dépend des familles. J'ai des parents que je peux remettre le *Rapport de la famille* et ils n'ont aucune question, ils me le remplissent en une semaine. J'en ai d'autres que c'est trop compliqué. »

Par ailleurs, certaines éducatrices indiquent qu'elles ont recours à d'autres outils d'observation ou d'évaluation pour documenter des aspects du fonctionnement de l'enfant qui ne sont pas couverts par l'EIS, notamment des problématiques comportementales. La nature de ces outils n'est toutefois pas précisée. De plus, quelques intervenantes, qui offrent des services à des enfants présentant un polyhandicap, mentionnent qu'elles utilisent l'*Échelle pour les personnes déficientes sévères et profondes* (EPDSP) auprès de ces enfants. Elles estiment que l'EIS n'est pas suffisamment microgradué pour cette clientèle. Certaines répondantes déplorent également le fait que l'EIS ne permet pas de situer l'âge développemental de l'enfant.

Enfin, certaines éducatrices précisent que, lorsqu'il s'agit d'un enfant nouvellement admis dans les services, les évaluations et les renseignements accompagnant sa demande de services sont utilisés pour l'élaboration de son premier PI.

« Quand les parents arrivent ici, ils ont fait une demande de services et ils ont déjà des demandes précises. "Je veux que mon enfant fasse telle chose, mon enfant ne fait pas telle chose." Ça nous donne déjà une idée de ce qu'on va avoir à travailler. Des fois c'est plus

large et ce n'est pas nécessairement une habileté, mais parce qu'il est plus en retard dans la communication ou dans sa motricité. »

Choix, priorisation et formulation des objectifs d'intervention

Une fois les observations et les évaluations de l'enfant complétées, plusieurs éducatrices mentionnent qu'elles et, le cas échéant, les professionnels impliqués partagent les résultats avec les parents en vue de la priorisation des besoins et des objectifs d'intervention.

« On se rencontre en équipe interdisciplinaire comme avec une orthophoniste ou un ergo ou un physiothérapeute... avec la coordonnatrice clinique. On fait un profil de l'enfant avec les observations de chacun... nous on se fie sur l'EIS et les autres professionnels, s'ils remarquent qu'il y a une difficulté en particulier, souvent, on part de cela aussi... après on discute avec la famille de nos observations et de leurs besoins. Et, ensuite, on regarde tous ensemble l'objectif qu'on doit travailler. »

Plusieurs répondantes précisent que le nombre d'objectifs retenus au PI devrait être limité à deux ou trois afin de ne pas surcharger les parents. Pour l'ensemble des éducatrices, ces objectifs doivent correspondre aux priorités du parent, à ce qu'il veut travailler avec son enfant ou, encore, à des difficultés qu'il identifie dans le quotidien. Le lien entre le respect du choix des parents et leur mobilisation dans l'intervention est souligné par plusieurs répondantes.

« On discute avec les parents. Est-ce qu'il y a des besoins, des difficultés qu'ils vivent dans le quotidien, des choses qu'ils aimeraient prévoir comme en vue de l'entrée scolaire, de l'intégration à la garderie et on cible le besoin. S'il n'y a rien en particulier, on y va avec où l'enfant en est dans son développement... mais souvent, il y a des besoins. »

« On met vraiment le parent au cœur de nos interventions. Si le parent dit qu'il n'est pas intéressé et qu'il ne veut pas travailler l'habillement, mais telle chose, on va travailler ce que le parent veut faire. Il faut être prêt à mettre l'emphase sur ça... Si le parent n'est pas intéressé ou pas prêt à travailler quelque chose tout de suite, on ne le mettra pas dans le PI si on sait que ce ne sera pas travaillé du côté des parents aussi. C'est le parent au bout du compte qui décide de ce qu'il veut mettre dans le PI. »

« C'est les parents qui nous disent ce qui est prioritaire pour eux et ce qui entrave le plus leur quotidien par rapport à l'enfant. Qu'est-ce qui les peine beaucoup quand ils voient leur enfant et d'autres enfants du même âge et qu'ils se disent que c'est dommage que leur enfant ne fasse pas pareil? Qu'est-ce qui handicape leur quotidien ou celui de l'enfant? Ce sont ces priorités qui sont choisies... Souvent, si le parent trouve qu'il y a un problème, c'est plus facile pour lui de s'impliquer et d'avoir le goût de le travailler au quotidien. C'est aussi là qu'on voit les plus beaux résultats. »

La grande majorité des éducatrices indiquent qu'outre le point de vue des parents, l'information recueillie à l'aide des évaluations développementales de l'enfant est aussi considérée dans la priorisation des objectifs d'intervention. Les objectifs retenus résultent d'un consensus entre les attentes des parents et certaines considérations liées, par exemple, au niveau de développement de l'enfant ou à la séquence développementale.

« C'est aussi toujours en lien avec le besoin du parent et avec ce qui est en émergence dans l'EIS. C'est à partir de là qu'on va libeller des objectifs pour faire le PI. »

« La priorisation des objectifs passe toujours par les besoins de l'enfant et de la famille. S'il y a une difficulté par exemple au niveau du sommeil ou de l'alimentation, comme l'autonomie pour manger à la cuillère, des fois, c'est la toilette. On y va avec les besoins en

lien avec l'EIS aussi. On fait des parallèles avec l'EIS et, souvent, les besoins qui ressortent sont cotés 0 ou 1 dans l'EIS. »

« Si le parent nous parle de quelque chose qu'on croie être l'étape trois ou quatre, on dit qu'on pourrait travailler telle chose tout de suite et après l'autre étape et l'autre étape. On voit ça comme un escalier qu'on monte, on va finir par se rendre, mais il y a des prérequis. »

« [...] quand nous sommes dans une transition ou un moment où est-ce que tous les besoins des parents sont répondus, je me rassois et je regarde l'EIS par section... au niveau de l'autonomie, l'enfant serait rendu où et comment je pourrais le refléter aux parents... J'amène les sections qui pourraient être ciblées pour faire refléter ou faire ressortir les difficultés aux yeux des parents. Ce n'est pas nous qui les amenons personnellement, mais selon le développement de l'enfant, on fait juste les mettre de l'avant avec le questionnaire de l'EIS. »

Les recommandations formulées par les professionnels impliqués auprès de l'enfant contribuent également à orienter le choix des besoins et objectifs retenus au PI.

« On part beaucoup des situations de handicaps que les parents nous nomment. On regarde ce qu'ils ont à travailler. C'est sûr qu'on va le rattacher avec l'EIS quand on peut, si on voit que l'enfant est rendu là, mais c'est vraiment plus avec l'équipe inter. Souvent, ça va être la propreté, le sommeil, l'alimentation. »

« Parfois, au début, il y a déjà un ergothérapeute, mais, parfois, il n'y en a pas. Quand ils arrivent, on ajoute les objectifs plus spécifiques, soit en lien avec l'augmentation de vocabulaire ou autre chose. On fait toujours une partie seule où on va chercher des objectifs vraiment en lien avec l'EIS. Par exemple, si j'ai un enfant qui ne parle pas, mais qu'on est rendu à travailler les précurseurs de la communication, je vais aller piger dans l'EIS pour formuler mon objectif et pour travailler ça. Jusqu'à ce que l'orthophoniste arrive et qu'elle ait peut-être des moyens encore plus ciblés. »

« [...] ce qui est réaliste pour l'enfant. Ce sont les professionnels qui vont entrer dans le dossier. Si, par exemple, le parent veut que son enfant marche, les professionnels vont pouvoir lui dire : "Votre enfant est rendu à travailler à genoux. On va travailler telle affaire et un jour on va arriver à la marche". »

Il ressort des propos de certaines éducatrices que leur lecture des besoins de l'enfant diffère à l'occasion de celles des professionnels.

« Moi, je ne veux pas être seulement utile pour faire ce que l'orthophoniste et l'ergothérapeute pensent ce qui est bon de faire. On y va avec notre propre jugement clinique de ce qu'on voit à la maison, de ce qu'on voit à la garderie et de l'enfant. Leurs forces et leurs difficultés on les connaît. »

Quelques autres facteurs influençant le choix des objectifs priorités au PI ont été occasionnellement mentionnés, notamment la présence de problèmes de comportement chez l'enfant ou, encore, de difficultés qui posent un défi pour son inclusion en milieu de garde ou en milieu scolaire. Dans un autre ordre d'idées, quelques répondantes notent que les objectifs d'intervention doivent être fonctionnels ou permettre de remédier à une situation de handicap vécue par l'enfant.

« On vise à ce que l'enfant soit fonctionnel, donc ce sont des objectifs à même son quotidien. »

« Ce qui a le plus d'impact au quotidien, c'est ça qu'ils ont besoin. Alors qu'il ne lance pas le ballon, ce n'est pas prioritaire. »

Quelques autres soulignent que les objectifs doivent correspondre aux intérêts de l'enfant et être suffisamment microgradués pour permettre à l'enfant et à ses parents de vivre des réussites.

« Ce que l'enfant aime, ce qu'il n'aime pas. On peut être rendu dans l'EIS à apprendre à gribouiller, mais l'enfant déteste ça. Donc, on passe à l'autre objectif et on y reviendra plus tard. »

Une fois que les besoins et les objectifs d'intervention ont été convenus avec les parents et, le cas échéant, avec les professionnels impliqués, l'éducatrice procède à la formulation détaillée des objectifs qui seront inscrits au PI.

« [...] on part de leurs besoins et on revient au bureau pour voir avec notre EIS. On rédige les objectifs et ensuite on leur présente. Souvent, les objectifs sont même présentés avant le plan pour confirmer sur ce quoi les parents veulent travailler, la façon de rédiger qui leur conviendrait. Si toutefois ça ne leur convient pas, on change. Il faut vraiment que les modalités leur conviennent. »

Ici encore, certaines éducatrices évoquent des changements dans les façons de faire à la suite de la réorganisation des services.

« Maintenant [...], c'est peut-être plus moi qui vais formuler les objectifs suite aux rencontres... Avec la coordonnatrice des services, on va regarder c'est quoi les besoins, on va regarder les objectifs, mais ça va être des objectifs larges. Ça ne sera pas des objectifs spécifiques comme nous on était en mesure de faire, par exemple, une fois par jour... Quand on le fait comme ça, il faut qu'on refasse les objectifs après. On ne peut pas partir des objectifs qui ont été faits au plan. Pas actuellement, en tout cas. Souhaitons que ce soit peut-être plus précis quand on sera tous habitués. »

Pour la rédaction des objectifs, certaines intervenantes réfèrent aux modèles proposés dans le programme EIS qu'elles individualisent en fonction de l'enfant et de son contexte, alors que quelques autres ont évoqué un répertoire maison d'objectifs formulés en fonction des habitudes de vie qu'elles ajustent aussi à l'enfant et à son contexte. De plus, certaines éducatrices mentionnent qu'il arrive qu'elles consultent les professionnels pour préciser la formulation des objectifs en lien avec leur champ d'expertise.

Identification et mise en œuvre des moyens d'intervention

Les moyens inscrits aux PI proviennent de différentes sources, notamment des recommandations des professionnels en lien avec leurs disciplines respectives.

« C'est souvent les professionnels qui nous les donnent. On a plein de moyens dans leurs recommandations... Quand c'est un objectif qui n'est pas rattaché avec des recommandations, on doit être plus créatif et on va chercher des moyens qui seront applicables dans la famille. »

« Après les rencontres, je formule les objectifs, je trouve mes moyens et je les envoie par courriel à l'équipe interdisciplinaire. Justement, l'ergo, l'ortho et je leur demande s'ils ont des modifications ou des éléments à ajouter. C'est surtout au niveau de la communication. Des fois, on n'a pas tous compris la même chose ou si on s'en allait dans le même sens. Des fois, l'orthophoniste va reprendre en disant que ce serait plus tel critère pour atteindre l'objectif ou dans les moyens, il faudrait ajouter ça ou bien ça. »

Plusieurs éducatrices mentionnent également qu'elles consultent les curriculums du programme EIS pour identifier des moyens d'intervention.

« Souvent, les professionnels nous aident avec ça et, sinon dans l'EIS, moi, ça ne fait pas vraiment longtemps que je l'utilise, donc j'utilise encore le guide avec les explications. Le curriculum, je pense. »

« Souvent, les moyens vont être très simples. Parfois, l'orthophoniste et l'ergothérapeute vont nous proposer des moyens, mais on va aussi aller fouiller dans l'EIS pour trouver d'autres moyens et si jamais on est vraiment bloqué, on peut en parler à nos collègues de travail. »

Quelques intervenantes ajoutent que leurs expériences passées, leurs connaissances et les suggestions de collègues éducatrices ou d'intervenantes des milieux de garde sont également mises à profit dans l'identification des moyens d'intervention.

« Si ce sont des objectifs qui découlent d'une évaluation standardisée en ergothérapie ou en orthophonie, souvent les filles nous font des recommandations pour travailler l'habileté. On reprend les recommandations qui sont des idées d'activités à même le quotidien... Il y a plein de choses possibles, mais quels sont les moyens exactement? Est-ce que ça prend des séquences imagées? Avec le temps, on connaît et on a déjà travaillé certaines choses avec d'autres enfants, donc on reprend des idées qu'on a déjà utilisées et qui ont fonctionné pour d'autres enfants. »

« Comme l'apprentissage à la propreté, ça fait très longtemps que je fais ça. C'est plus facile, mais, quand même des fois, il y a des petits détails que l'ergothérapeute ou l'orthophoniste peuvent nous donner au besoin. Des choses qui me sont utiles. »

Plusieurs répondantes soulignent que les moyens d'intervention sont individualisés en fonction des particularités de l'enfant, de ses forces et de ses intérêts. De plus, selon la majorité d'entre elles, les moyens d'intervention, tout comme les objectifs, sont convenus avec les parents de façon à ce qu'ils correspondent à leurs intérêts et à leurs forces, mais également à leur capacité de les mettre en œuvre au quotidien.

« Les professionnels vont suggérer et nous, étant donné qu'on est souvent dans les familles, on est capable de dire aux parents, est-ce que vous pensez être capables? On sait qu'il y a des parents qui s'impliquent plus, d'autres moins. On connaît le matériel qu'il y a à la maison aussi, alors on en discute ensemble. »

« Nous, quand on intervient et qu'on fait des activités avec l'enfant, on travaille des choses, on met en place des stratégies d'intervention, mais c'est au parent, au milieu de garde ou à l'enseignante de le reprendre au quotidien. On ne veut pas que ce soit une lourdeur, donc c'est à même les activités du quotidien... C'est à force de le faire que l'enfant va l'apprendre... Si c'est le lavage des mains, et bien, on se lave les mains après être allé à la toilette, avant de manger, après avoir joué dehors ou le bricolage. Dès qu'on a à se laver les mains, si c'est ça notre objectif, l'enfant va être amené à le faire le plus possible tout seul. On peut l'aider, mais c'est dans le but d'estomper notre aide au fil des jours, au fil des semaines. »

Certaines intervenantes précisent qu'il est important que les stratégies et moyens d'intervention puissent être facilement imbriqués dans les routines de la famille et fassent appel à du matériel dont la famille dispose. Plusieurs répondantes mentionnent qu'elles s'assurent que les parents soient à l'aise pour poursuivre l'intervention. Pour ce faire, certaines indiquent qu'elles mettent à l'essai certaines stratégies d'intervention avec les parents, leur donnent des rétroactions sur leurs interventions, font du modelage et leur donnent des renseignements sur le développement de l'enfant.

« [...] il faut s'adapter au niveau de mobilisation que le parent est prêt à donner. Un parent qui est capable de donner une heure par semaine répartie en 5-10 minutes, et bien ce sera

ça, et comment on le fait optimal? Ça ne me sert à rien de prévoir des activités qui durent une demi-heure, je sais qu'il ne les fera pas... Comment, avec la réalité de chacun, on est capable d'avoir le maximum de leur collaboration? C'est pour cela que nous travaillons beaucoup à savoir quelles sont leurs réalités, comment on peut mettre les objectifs à même leur quotidien... C'est plus facile ensuite de s'impliquer pour eux un coup qu'ils ont vécu des réussites. »

Quelques répondantes soulignent que certains parents ont besoin de plus de soutien dans la mise en place des moyens d'intervention. Quelques-unes évoquent aussi diverses raisons faisant que certains parents sont moins mobilisés à appliquer les interventions auprès de leur enfant.

« Il y a des parents qui ne voient pas toujours la nécessité d'intervenir parce que l'enfant va débourrer, il y en a qui sont un peu dans le processus de deuil comme dans le déni et qui ne voient pas à long terme ce que ça peut faire si je fais ou ne fais pas telle chose. Le quotidien va tellement vite pour tout le monde que ça peut être un défi. Tout cela fait en sorte que la mobilisation n'est pas optimale. »

« Il y a des parents qui sont moins disponibles, qui sont moins impliqués... ça vaut la peine de s'asseoir avec eux et de regarder c'est quoi leurs motivations. »

Dans le même esprit, plusieurs intervenantes indiquent que les moyens d'intervention doivent également être ajustés à la réalité des milieux de garde et à leur capacité de les appliquer au quotidien.

« On y va général dans nos moyens. Si par exemple, je veux qu'il fasse des voyelles, on n'ira pas pousser avec... tous nos moyens plus spécialisés. »

« C'est sûr que des fois nos PI ne sont pas collés à leur réalité. On peut les aider à trouver des idées. Par exemple, pour travailler des mots, on peut leur dire : "Regarde, je t'ai fait un petit cartable. Tu pourrais peut-être le faire une fois aujourd'hui..." Mais, s'ils n'ont pas le temps, ils n'ont pas le temps. On n'est pas dans leur réalité. »

Quelques répondantes soulignent l'importance de la cohérence entre les différents milieux de vie de l'enfant au sujet des moyens d'intervention utilisés auprès de l'enfant.

« On va au CPE et si l'éducatrice fait quelque chose d'une façon, on va le faire de la même façon qu'elle parce que ça fonctionne. Si l'éducatrice le fait d'une façon qui fonctionne moins bien et qu'avec nous ça se passe bien on va lui suggérer de le faire de notre façon, parce que ça se passe bien. »

Au sujet de leur rôle dans la mise en œuvre des interventions, plusieurs éducatrices mentionnent qu'elles interviennent auprès des enfants à raison de deux ou trois fois par semaine dans leurs milieux de vie. La majorité d'entre elles précisent que, lors de ces périodes, elles travaillent non seulement les objectifs inscrits au PI, mais également diverses habiletés contribuant au développement global de l'enfant.

« On va quand même faire la stimulation globale de toutes les sphères de développement. Que ce soit au niveau de la motricité globale ou de la motricité fine, on met l'accent sur ce que les parents ont choisi au PI, mais ça n'exclut pas les autres sphères de développement. »

« Exemple : on travaille l'alimentation. Si je vais à la maison 2-3 fois par semaine, je n'y vais pas seulement pour les 15 ou 30 minutes du repas, donc on va travailler d'autres choses. C'est là que l'EIS vient m'aider. Pour me dire, on va travailler ça, on est rendu là, on va pousser là-dessus pour mes activités que je vais faire avec l'enfant à côté des objectifs. »

« Le PI, c'est *focusé* sur quelque chose que la famille veut travailler. Le découpage, on le travaille en stimulation globale. La propreté va être plus un objectif dans le PI, si les parents veulent le travailler. Les autres choses, ce sera ce qu'on va travailler dans nos périodes de stimulation, mais ce ne sera pas en tant que tel, un objectif dans le PI. »

« On ne travaillera pas juste un objectif comme l'alimentation. On va travailler toutes les sphères de développement quand même en stimulation... les parents mettent plus l'accent au niveau de l'alimentation et tout cela, mais on n'exclut pas la stimulation du reste du développement... C'est plus le portrait du travail qu'on fait, on fait de la stimulation globale. On ne travaille pas seulement les objectifs du PI, car on voit les enfants des fois jusqu'à 5 heures par semaine et des fois plus. »

Suivi des objectifs d'intervention

Pour assurer le suivi des objectifs d'intervention, les intervenantes procèdent à la révision trimestrielle des PI. De façon générale, cette révision se fait uniquement avec les parents, les professionnels des autres disciplines s'impliquant toutefois au besoin. La révision trimestrielle permet d'identifier de nouveaux besoins, d'ajuster les objectifs et les moyens d'intervention.

« Sinon, aux trois mois, il y a une révision du PI, donc, si c'est nécessaire, on se rencontre tous ensemble et on en discute et sinon, je m'assois avec le parent et souvent on discute du PI et de l'atteinte des objectifs. »

« Si tout reste pas mal stable, je discute avec la famille et, si elle convient que pour elle aussi c'est resté stable et qu'on continue ça, et bien, ça reste comme ça. Et si les objectifs changent, on se rencontre tous, la même équipe qu'au début avec les parents, et on cible les nouveaux objectifs, les nouveaux moyens. »

Dans l'intervalle de trois mois, des ajustements sont faits avec les parents et les autres professionnels si, par exemple, un objectif est atteint ou encore que les moyens d'intervention ciblés s'avèrent inefficaces ou ne conviennent pas.

« C'est sûr que le PI habituellement est révisé aux trois mois. Quand on fait la révision, on s'assoit avec le parent, on s'assoit avec le milieu de garde et on valide avec eux. On évalue un peu au jour le jour, donc si on voit un objectif et que le moyen qu'on a choisi ne va pas bien on va se réajuster rapidement pour ne pas attendre à la révision. On s'ajuste rapidement si on voit que ça ne fonctionne pas... Des fois, au cours des trois mois, il y a des choses problématiques qui ressortent et on peut demander une discussion clinique avec l'équipe, même si ce n'est pas le temps du plan d'intervention. »

Plusieurs intervenantes évoquent que les modalités de révision des PI ont également fait l'objet de changements à la suite de la restructuration des services.

« Avant, c'était vraiment de s'asseoir aux trois mois avec l'équipe interdisciplinaire pour faire les révisions et, maintenant, ce n'est plus systématique de s'asseoir tout le monde ensemble. C'est plus selon le besoin de l'enfant, si les parents veulent aller plus tranquillement on va le faire plus avec les parents, mais, si on voit qu'il y a une situation où il faut s'asseoir à tous les trois mois, et bien, on s'assoit tous les trois mois. On s'ajuste vraiment selon l'enfant, à savoir comment ça va, si ça évolue plus tranquillement... Mais on ne s'assoit pas systématiquement toute l'équipe aux trois mois, comme c'était avant. »

« Ce n'est pas négatif ce que je veux dire, c'est juste que c'est vraiment différent. Maintenant, je peux faire une révision toute seule avec le parent, ce, qu'avant, on ne faisait pas... On était vraiment une équipe... »

Certaines intervenantes mentionnent que les PI sont également révisés avec les milieux de garde.

« Souvent, quand on fait la révision du PI, on le fait plus à la maison et on le fait aussi à la garderie pour voir avec le milieu de garde. Des fois, on révisé le plan avec le parent avant... »

De plus, quelques-unes soulignent que, pour juger de l'atteinte d'un objectif, elles s'assurent qu'il est généralisé dans tous les milieux de vie de l'enfant.

« Parce que des fois, les enfants peuvent faire quelque chose avec nous, mais pas avec les parents, ou vice-versa et c'est autant dans leur milieu de garde que dans les CPE ou à l'école. Donc, c'est vraiment en regardant avec tous les partenaires qui sont dans le dossier à voir si l'objectif est généralisé ou si c'est par intervalle. »

« Ce n'est pas juste non plus que l'enfant le fasse une fois, deux fois, mais qu'il ait l'habitude de le faire. Si je vois une activité, comme se laver les mains, et qu'on le fait souvent dans une journée, donc si 8 fois sur 10 l'enfant le fait tout seul, on peut considérer que c'est pas mal acquis. »

3.3 Évaluation de la qualité des objectifs de PI

On présente dans cette section les résultats témoignant de la qualité de 44 PI élaborés au cours de l'année 2016. Le tableau V détaille les renseignements concernant le nombre et le rôle des personnes qui ont participé à ces PI. Les parents de 42 enfants ont participé à la rencontre de PI. Dans la majorité des cas, les mères ont participé à la rencontre du PI de leur enfant, alors que les pères y ont participé 50 % du temps. Toutes les éducatrices assurant le suivi des enfants ont participé aux rencontres de PI. On note également la participation d'un superviseur clinique, d'une ergothérapeute et d'une orthophoniste à plus des trois quarts des rencontres de PI réalisées en 2016.

Tableau V
Participants à la rencontre de PI

Famille et représentants de l'enfant	Fréquence (%)
Mère seule	20 (45 %)
Mère et père ensemble	18 (41 %)
Père seul	4 (9 %)
Conjoint de la mère ou conjointe du père	3 (7 %)
Responsable famille d'accueil	1 (2 %)
Grand parent	1 (2 %)
Représentant légal de l'enfant	1 (2 %)
CIUSSS MCQ et milieu de garde	Fréquence (%)
Éducatrice	44 (100 %)
Superviseur clinique	36 (82 %)
Ergothérapeute	36 (82 %)
Orthophoniste	33 (75 %)
Représentant du milieu de garde	4 (9 %)
Physiothérapeute	4 (9 %)
Travailleur social	3 (7 %)
Kinésiologue	2 (5 %)
Psychologue	2 (5 %)
Coordonnateur clinique	1 (2 %)
Stagiaire	2 (5 %)

Les 44 PI comportaient un total de 135 objectifs pour un nombre moyen de 3 objectifs par PI. Chacun des objectifs a été évalué à partir des 11 critères de la *Checklist for writing IEP/IFSP goals and objectives for infants and young children* de Notari-Syverson et Shuster (1995). En fonction de la qualité de l'objectif, la cote obtenue pour chacun des critères pouvait être de 0 ou de 1; la cote maximale de qualité par objectif étant de 11.

L'analyse des résultats indique que pour l'ensemble des 44 PI évalués, la cote de qualité moyenne par objectif est de 9,3 sur 11 ($\sigma = 2,3$). Pour 104 des 135 (77 %) objectifs évalués, la cote de qualité obtenue est de 9 et plus sur 11, alors que pour 31 objectifs (23 %), cette cote est de 8 et moins sur 11.

Le tableau VI détaille, pour chacun des 11 critères, la proportion des 135 objectifs ayant obtenu une cote de qualité de 1. Ces données indiquent que plus de 90 % des objectifs ont obtenu une cote de 1 aux critères 5, 6, 7, 8, 9 et 10. La grande majorité des objectifs de PI visent donc l'atteinte d'habiletés qui peuvent être généralisées à différents milieux, personnes ou objets (critère 5); qui peuvent être enseignées et mises en pratiques dans les routines quotidiennes de l'enfant (critères 6 et 7); qui sont observables, mesurables et comportent un critère de réussite (critères 8, 9 et 10).

Pour les critères 1 et 2, la proportion d'objectifs ayant obtenu une cote de 1 est un peu moins élevée. Ainsi, un peu plus de 80 % des objectifs visent des habiletés qui sont fonctionnelles et qui vont favoriser l'indépendance de l'enfant dans les routines quotidiennes (critères 1 et 2).

Soixante-dix-huit (78) % des objectifs visent des habiletés dites génériques (critère 3). Cela indique que 22 % des objectifs visent des habiletés qui sont très précises (ex. : insérer l'embout d'une fermeture éclair) par opposition à des habiletés plus larges qui peuvent s'appliquer dans différentes situations (ex. : utiliser ses deux mains de façon coordonnée pour manipuler de petits objets).

Les résultats pour le critère 4 indiquent que les habiletés ciblées dans 73 % des objectifs peuvent être adaptées en fonction de différentes incapacités. Il est à noter que les deux évaluatrices se sont questionnées quant à la pertinence de ce critère dans le contexte de plans d'intervention individualisés. En effet, si un objectif est inscrit dans le plan d'intervention d'un enfant, cet objectif est nécessairement adapté et individualisé en fonction des besoins, des caractéristiques et des incapacités de cet enfant.

Finalement, le critère 11, qui examine le lien entre l'objectif et le but à long terme (besoin/habitude de vie), est celui qui a été coté le plus faiblement. En effet, 59 % des objectifs ont obtenu une cote de 1 pour ce critère. Les principales raisons qui justifient ce résultat sont soit que :

- le but à long terme (besoin/habitude de vie) n'était pas décrit dans le PI;
- l'objectif et le but à long terme (besoin/habitude de vie) étaient pratiquement identiques;
- il n'y avait pas de liens entre l'objectif et le but à long terme (besoin/habitude de vie).

Soulignons en terminant cette section que, pour l'ensemble des 11 critères, 84 % des objectifs ont obtenu une cote de qualité de 1.

Tableau VI
Résultats relatifs à la qualité des objectifs d'intervention

Critères		Proportion des objectifs cotés 1	Pourcentage
Aspect fonctionnel	1. L'habileté améliorera la capacité de l'enfant à interagir avec les personnes et les objets de son environnement quotidien. L'enfant doit utiliser l'habileté dans la plupart ou dans tous ses milieux de vie.	110/135	81 %
	2. L'habileté devra être réalisée par quelqu'un d'autre si l'enfant ne peut s'en acquitter. Il s'agit d'une habileté essentielle à la réalisation des routines quotidiennes.	114/135	84 %
Aspect généralisable	3. L'habileté représente un concept générique ou pouvant englober un groupe d'habiletés.	105/135	78 %
	4. L'habileté peut être adaptée ou modifiée en fonction de différentes incapacités. L'incapacité sensorielle de l'enfant devrait interférer le moins possible avec sa performance.	98/135	73 %
	5. L'habileté peut être généralisée à une variété de milieux, d'objets et de personnes. L'enfant peut manifester l'habileté avec du matériel intéressant et dans des situations significatives.	123/135	91 %
Contexte d'enseignement	6. L'habileté peut être enseignée d'une façon qui reflète la façon dont elle sera utilisée au quotidien par l'enfant. L'habileté peut se présenter de façon naturelle.	124/135	92 %
	7. L'habileté peut être facilement mise en pratique par les parents ou par l'intervenant de l'enfant dans ses activités quotidiennes à la maison et à la garderie. L'enfant peut facilement manifester l'habileté dans ses routines quotidiennes.	127/135	94 %
Aspect mesurable	8. L'habileté peut être vue ou entendue. Différents observateurs doivent identifier le même comportement.	124/135	92 %
	9. L'habileté peut être comptée ou mesurée (ex. : fréquence, durée, distance). L'habileté représente une habileté ou un comportement bien défini.	125/135	93 %
	10. L'habileté comprend un critère de performance ou peut se prêter à la détermination d'un critère de performance. Il s'agit d'un critère précisant le niveau d'atteinte de l'habileté.	124/135	92 %
Lien but-objectif	11. L'objectif à court terme est un sous-objectif du but ou une étape essentielle pour l'atteinte du but à long terme.	80/135	59 %
Moyenne pour les 11 critères		114/135	84 %

4. Discussion

Ce projet de recherche s'est intéressé aux pratiques des éducatrices du CIUSSS MCQ dans la planification et l'élaboration des PI des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI. De façon plus spécifique, l'utilisation par les éducatrices des différentes composantes du programme EIS auprès des enfants et de leur famille a été documentée pour l'année 2016. Une évaluation de la qualité des objectifs inscrits aux PI des enfants pour cette même année a également été réalisée.

Utilisation du programme EIS dans la planification et l'élaboration des PI

Les données recueillies auprès des éducatrices indiquent que globalement ces dernières se sont approprié le programme EIS et qu'elles possèdent une expérience significative d'utilisation de ses différentes composantes auprès des enfants et des familles. Ainsi, on constate qu'en 2016 la majorité des enfants auxquels les éducatrices offraient des services ont été évalués avec l'EIS. Dans la plupart des cas, l'évaluation avec l'EIS a été faite par l'éducatrice seule sans la collaboration de professionnel d'une autre discipline. Les éducatrices ont toutefois précisé que des évaluations ont été réalisées par des professionnels d'autres disciplines en fonction des besoins de l'enfant.

Les pratiques recommandées en intervention précoce suggèrent d'évaluer l'enfant à partir d'observations de son fonctionnement dans ses routines quotidiennes et en impliquant activement ses proches (Grisham-Brown et coll., 2017). Ces principes ont été mis de l'avant par les éducatrices dans le cadre des évaluations réalisées avec l'EIS. Elles ont en effet procédé à l'évaluation des enfants par le biais de mises en situation et d'observations de leur fonctionnement dans leurs milieux de vie. Une telle façon de faire permet d'obtenir un portrait juste des habiletés fonctionnelles de l'enfant et d'orienter le choix des objectifs d'intervention. En outre, plusieurs éducatrices ont mentionné que l'information recueillie avec l'EIS leur permet également d'orienter les activités de stimulation qu'elles font avec les enfants.

La place centrale des parents dans le PI de leur enfant et la nécessité d'être à l'écoute de leurs besoins en vue de l'élaboration du PI ont été mentionnées à maintes reprises par les éducatrices. Dans cet esprit, le tiers des parents ont achevé le *Rapport de la famille* de l'EIS permettant de documenter leurs perceptions du fonctionnement de leur enfant et d'identifier leurs besoins en vue du PI. Les intervenantes font preuve de souplesse dans l'utilisation de cet outil auprès des parents; elles jugent en fonction des caractéristiques et des besoins du parent de la pertinence de son utilisation, de même que de ses modalités d'utilisation (ex. : utilisation partielle du *Rapport de la famille* ou soutien au parent pour le compléter).

Les éducatrices ont mentionné que les données recueillies à la suite de l'évaluation de l'enfant avec l'EIS, de même qu'avec le *Rapport de la famille* et les recommandations des professionnels entrent en jeu dans la priorisation des besoins et objectifs retenus au PI. Elles ont toutefois insisté sur l'importance d'être à l'écoute des parents et de prioriser avant tout leurs besoins. Certaines ont souligné la souplesse nécessaire pour conjuguer les besoins des parents avec le profil développemental de l'enfant. Ces préoccupations correspondent à des principes fondamentaux en intervention précoce (Coople et Bredekamp, 2006; Turan et Meadan, 2011)

Les PI élaborés en 2016 comportaient en moyenne trois objectifs. Ceci contraste avec les constats faits par certains chercheurs concernant le trop grand nombre d'objectifs relevés dans les PI (Boavida et collab., 2010; Rakap, 2015). Ce résultat met en évidence que des efforts de priorisation ont été faits par les intervenants. Plusieurs éducatrices ont toutefois mentionné que lors de leurs périodes d'intervention auprès de l'enfant, elles travaillent non seulement les objectifs inscrits au PI, mais également diverses habiletés contribuant au développement global de l'enfant. En effet, pour près de la

moitié des enfants, une grille de planification des activités de stimulation de l'enfant est élaborée en ajout au PI.

Concernant les moyens d'intervention inscrits aux PI, on note dans les propos des éducatrices qu'elles sont soucieuses que ces moyens correspondent aux intérêts et aux forces de l'enfant et de ses parents et qu'ils soient ajustés à leur réalité quotidienne. Pour identifier les moyens d'intervention nécessaires à l'atteinte des objectifs de PI, les éducatrices ont eu recours aux activités d'intervention proposées dans les curriculums de l'EIS pour environ 50 % des enfants. Elles ont également eu recours aux recommandations des professionnels, aux suggestions de collègues et à leur expérience personnelle. Certaines éducatrices possèdent une grande expérience de travail auprès des jeunes enfants et peuvent assurément s'appuyer sur les connaissances qu'elles ont acquises et celles de leurs collègues. Les activités proposées dans les curriculums peuvent toutefois s'avérer utiles pour les intervenants qui sont moins expérimentés. En effet, des suggestions et des activités d'intervention sont proposées spécifiquement pour chacune des habiletés évaluées avec l'EIS. Les interventions suggérées sont conçues pour être facilement mises en œuvre dans les milieux naturels des enfants (procédures simples, matériel présent dans les milieux).

En ce qui concerne le suivi des progrès de l'enfant, pour plus de 50 % des enfants, les éducatrices ont rapporté réviser l'évaluation de l'enfant avec l'EIS seulement tous les 6 ou 12 mois. Quelques-unes ont cependant précisé que les progrès plus lents de certains enfants justifient cette façon de faire. De plus, certaines ont mentionné qu'entre les révisions de PI, elles font les ajustements nécessaires aux objectifs ou des stratégies d'intervention utilisées auprès de l'enfant. D'autres ont indiqué qu'elles révisent régulièrement la planification des activités de stimulation qu'elles offrent à l'enfant. Ces données indiquent que les façons de s'assurer du suivi des progrès des enfants sont variables et que, dans certains cas, le protocole d'évaluation de l'enfant n'est pas minimalement mis à jour préalablement à la révision trimestrielle du PI.

Par ailleurs, un bon nombre d'intervenantes ont complété la *Représentation visuelle des progrès de l'enfant* et l'ont remise aux parents; ceci permettant à ces derniers de constater, en un coup d'œil, les habiletés que l'enfant maîtrise, celles qui sont en émergence et celles qui sont non acquises.

Évaluation de la qualité des objectifs de PI

En ce qui concerne l'évaluation de la qualité des objectifs d'intervention pour l'année 2016, les résultats obtenus vont dans le sens des recommandations formulées par des chercheurs du domaine de l'intervention précoce auprès d'enfants ayant des incapacités (Boavida et collab., 2014; Pretti-Frontczak et Bricker, 2000; Rakap, 2015). En effet, ces objectifs visent des habiletés qui peuvent être enseignées et mises en pratique dans le quotidien des enfants, sont généralisables, comportent un critère de réussite et sont mesurables. Dans la majorité des cas, les objectifs visent à améliorer la capacité des enfants à interagir avec leur environnement et favorisent leur indépendance. Ces résultats contrastent avec certaines études indiquant qu'un grand nombre d'objectifs de PI ciblent des habiletés, qui sont non fonctionnelles, incompatibles avec les activités et les routines de l'enfant dans son milieu naturel, non mesurables et dont il est difficile d'en vérifier l'atteinte (Boavida et collab., 2010; Rakap, 2015).

L'aspect générique des habiletés ciblées dans les objectifs d'intervention, de même que la possibilité d'adapter l'objectif d'intervention en fonction de différentes incapacités, est coté un peu plus faiblement. Le critère concernant le lien entre l'objectif et le besoin et l'habitude de vie auquel l'objectif se rattache est, quant à lui, nettement plus faible.

Conclusion

L'information recueillie dans cette étude a mis en évidence que, de façon générale, les éducatrices se sont approprié le programme EIS, qu'elles mettent à profit dans leur travail auprès de l'enfant, de ses parents et de ses milieux de vie. Elles sont respectueuses du vécu des familles et soucieuses d'impliquer les parents dans le processus d'évaluation de leur enfant et dans l'élaboration de son plan d'intervention. Elles se préoccupent des priorités des parents et du fonctionnement quotidien de la famille, tant dans la sélection des objectifs que dans le choix des moyens d'intervention. Cette étude met également en lumière que les objectifs d'intervention élaborés en 2016 pour les jeunes enfants ayant un RGD ou une DI sont généralement de qualité.

Il importe en terminant de souligner que cette collecte de données sur l'utilisation de l'EIS et sur la qualité des PI a porté exclusivement sur l'année 2016. Comme l'ont mentionné la majorité des éducatrices dans le cadre des entrevues, le fonctionnement des équipes cliniques entourant la planification et l'élaboration des PI a fait l'objet de changements importants depuis. Compte tenu de ces changements, il est difficile de présumer que les résultats obtenus dans cette recherche seraient les mêmes aujourd'hui. De plus, une partie de l'information recueillie est de l'information rapportée et a pu être affectée par une certaine désirabilité sociale de la part des répondantes. Aussi, seul le point de vue des éducatrices a été abordé. Il serait intéressant de trianguler l'information en questionnant les parents et les professionnels au regard de l'utilisation de l'EIS et du processus d'élaboration des PI.

Bibliographie

- Bagnato, S.J., McLean, M., Macy, M. & Neisworth, J.T. (2011). *Identifying instructional targets for early childhood via authentic assessment: alignment of professional standards and practice-based evidence*. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 243-253.
- Bagnato, S., Neisworth, J.T. & Pretti-Frontczak, K.L. (2010). *LINKing authentic assessment and early childhood intervention: Best measures for best practices* (4th ed.). Baltimore, MD: Brookes.
- Boavida, T., Aguiar, C., McWilliam, R.A. & Pimentel, J.S. (2010). *Quality of individualized education program goals of preschoolers with disabilities*. *Infants and Young Children*, 23(3), 233-243.
- Boavida, T., Aguiar, C. & McWilliam, R.A. (2014). *A training program to improve IFSP/IEP goals and objectives through the routines-based interview*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(4), 200-211.
- Bricker, D. (2006). *Programme d'évaluation, d'intervention et de suivi*. Tome I: guide d'utilisation et tests: 0 à 6 ans. Traduction et adaptation auprès d'une clientèle québécoise sous la direction de C. Dionne en collaboration avec C.-A. Tavarès & C. Rivest. Montréal, Québec: Chenelière McGraw Hill.
- Cohen, J.A. (1960). *A coefficient of agreement for nominal scales*. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- CRDITED MCQ IU (2014). *Rapport « Audit qualité PI/PII pertinents »*.
- Dionne, C., Chatenoud, C., Moreau, J., Ouellet, S., Boutet, M., & Rivest, C. (2011). *Développement, implantation et évaluation d'une approche naturaliste en intervention précoce*. Rapport de recherche adressé aux Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).
- Dionne, C., Chatenoud, C., Boutet, M., Rousseau, M., Rivest, C., & Lemire, C. (2015). *Implantation du programme d'Évaluation, d'intervention et de suivi (EIS) dans un milieu inclusif*. *Revue internationale de communication et de socialisation*, 2(2), 74-87.
- Gatmaitan, M. & Brown, T. (2015). *Quality in individualized family services plans: Guidelines for practitioners, programs, and families*. *Young Exceptional Children*, 20(10), 1-19.
- Grisham-Brown, J. & Hemmeter, M.L. (1998). *Writing goals and objectives: Reflecting an activity-based approach to instruction for young children with disabilities*. *Young Exceptional Children*, 1, 2-10.
- Grisham-Brown, J., Hemmeter M. L., & Pretti-Frontczak, K. (2017). *Blended practices for teaching young children in inclusive settings*, Second Ed. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Keilty, B., LaRocco, D., & Bankler Casell, F. (2009). *Early interventionists' reports of authentic assessment methods through focus group research*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(4), 244-256.
- Lucas, A.K., Gillaspay, M.L., Peters, M.L. & Hurth, J. (2012). *Enhancing Recognition of High quality, Functional IFSP Outcomes and IEP Goals*. <http://www.nectac.org/~pdfs/pubs/rating-ifsp-iep-training.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1972). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Gouvernement du Québec.
- Notari-Syverson, A.R. & Shuster, S.L. (1995). *Putting real-life skills into IEP/IFSPs for infants and young children*. *Teaching Exceptional Children*, 27, 29-32.

- Pretti-Frontczak, K. & Bricker, D. (2000). *Enhancing the quality of individualized education plan (IEP) goals and objectives*. Journal of Early Intervention, 23(2), 92-105.
- Rakap, S. (2015). *Quality of individualised education programme goals and objectives for preschool children with disabilities*. European Journal of Special Needs Education, 30 (2), 173-186.
- Ruble, L. & McGrew, J.H. (2013). *Teacher and child predictors of achieving IEP goals of children with autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43, 2748-2763.
- Shelden, M.L. & Rush, D.D. (2013). *IFSP Outcome statements made simple*. Young Exceptional Children, 17(4), 15-27.
- Turan, Y. & Meadan, H. (2011). *Social validity assessment in early childhood special education*. Young Exceptional Children, 14, 14-28.

Annexe 1 – Certificats d'éthique et formulaires de consentement

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec Québec	BUREAU INTÉGRÉ DE L'ÉTHIQUE Téléphone : 819-372-3133 poste 32303 ciussmq_bureau_integre_de_léthique@sss.gouv.qc.ca	No d'approbation éthique CIUSSSMCQ :	CÉRC-0245-00
---	---	--------------------------------------	---------------------

Certificat d'approbation éthique	
Description du projet de recherche :	
Titre du projet :	Bilan de l'utilisation du Programme EIS et analyse des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle
Numéro du projet :	CÉRC-0245
Chercheur :	Madame Carmen Dionne

Documents approuvés par le CÉR à utiliser pour la présente étude :	Date de la version
Protocole de recherche	2017-02-14
Résumé du projet	2017-02-14
Lettre d'information et formulaire de consentement éducateurs du CIUSSS MCQ	2017-03-03
Lettre d'information et formulaire de consentement aux parents ou tuteurs d'enfant usager des services du CIUSSS MCQ	2017-03-03

Approbation éthique :	
Étude initiale du projet par notre CÉR :	2016-11-18
Certificat actuel :	
Raison d'émission :	Acceptation initiale
Date d'étude par notre CÉR :	2017-02-24
Période de validité :	Du 2017-03-03 au 2018-03-03



Anne-Marie Hébert
Président
Comité d'éthique de la recherche DI-TSA



À noter que le présent document est acheminé de manière électronique seulement et agit à titre de version officielle.

Trois-Rivières, le 16 mars 2017

PAR COURRIEL

Madame Carmen Dionne
Chercheuse principale
Université du Québec à Trois-Rivières
Carmen.Dionne@uqtr.ca

Objet : Autorisation de réaliser la recherche suivante : Bilan de l'utilisation du programme d'Évaluation, intervention et suivi et analyse des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle (#471)

Madame Dionne

Nous avons le plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre dans notre établissement et/ou sous ses auspices.

Ce projet s'inscrit dans nos orientations et dans les axes de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA). Il permettra d'identifier des pistes de solution et d'amélioration pour faire face aux défis rencontrés par les éducateurs dans la planification et l'élaboration des plans d'intervention (PI) des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une DI. Par le fait même, il contribuera à améliorer la qualité des PI élaborés. Les formations offertes aux intervenants sur le PI ainsi que sur le programme d'Évaluation, intervention et suivi (EIS) pourront être ajustées et enrichies à la lumière des informations recueillies dans cette étude.

Cette autorisation vous est accordée sur la foi des documents que vous avez déposés auprès de notre établissement, notamment la lettre du comité d'éthique de la recherche (CER) évaluateur datée du 3 mars 2017 qui établit que votre projet de recherche a fait l'objet d'un examen scientifique et d'un examen éthique dont le résultat est positif. Si ce CER vous informe pendant le déroulement de cette recherche d'une décision négative portant sur l'acceptabilité éthique de cette recherche, vous devrez considérer que la présente autorisation de réaliser la recherche dans notre établissement est, de ce fait, révoquée à la date que porte l'avis du CER évaluateur.

Cette autorisation suppose également que vous respecterez les modalités énoncées ci-après.

Si un suivi s'avère nécessaire lors de l'utilisation de ces documents dans notre établissement, vous voudrez bien vous adresser au CER de l'établissement à l'adresse suivante : Dir_chlr_recherche@ciuss.cdouv.qc.ca.

Cette autorisation de réaliser la recherche suppose également que vous vous engagez :

- 1) à vous conformer aux demandes du CER évaluateur, notamment pour le suivi éthique continu de la recherche;

Recherche
Bilan de l'utilisation du *Programme EIS* et analyse des plans d'intervention
des jeunes enfants présentant un retard global de développement
ou une déficience intellectuelle et recevant des services du CIUSSS MCQ

**LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
ÉDUCATEURS DU CIUSSS MCQ**

TITRE DU PROJET DE RECHERCHE:

Bilan de l'utilisation du *Programme EIS* et analyse des plans d'intervention
des jeunes enfants présentant un retard global de développement
ou une déficience intellectuelle et recevant des services du CIUSSS MCQ

Vous êtes invité, à titre d'intervenant, à participer au projet de recherche ayant trait à l'utilisation du Programme EIS et l'analyse des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle. Avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Il est important que l'ensemble des informations contenues dans ce formulaire soit bien comprises. Ainsi, vous pouvez poser des questions en tout temps à la lecture de ce formulaire et pendant toute la durée du projet de recherche.

CHERCHEUSE PRINCIPALE :

Carmen Dionne, chercheuse principale, département de psychoéducation, UQTR

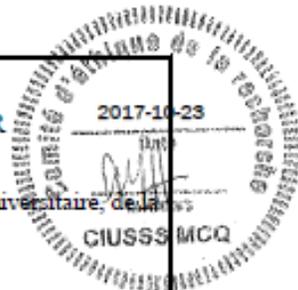
CO-CHERCHEUSES :

Myriam Rousseau, chercheuse en établissement, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation. CIUSSS MCQ.

Annie Paquet, chercheuse, département de psychoéducation, UQTR

COLLABORATRICE DU MILIEU DE PRATIQUE :

Christine Rivest, APPR, collaboratrice, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation. CIUSSS MCQ.



DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

RÉSUMÉ ET OBJECTIFS

Depuis bientôt une dizaine d'années, le Programme EIS - Évaluation Intervention Suivi (EIS) (Bricker, 2006) est l'outil privilégié par le CIUSSS MCQ pour évaluer, intervenir et suivre les progrès des jeunes enfants ayant un retard global de développement (RGD) ou une déficience intellectuelle (DI). Ce programme a fait l'objet d'une implantation sur l'ensemble du territoire du CIUSSS MCQ dans le cadre d'un projet de recherche réalisé conjointement avec la Chaire de recherche du Canada en intervention précoce de 2008 à 2010 (Dionne, Chatenoud, Moreau et al., 2011; Dionne, Chatenoud, Boutet et al. 2015). L'un des principaux avantages liés à l'utilisation du EIS est son apport à la planification et à l'élaboration de l'intervention auprès des jeunes enfants (Bagnato et al., 2010; Keilty, LaRocco, & Bankler Casell, 2009) et ses caractéristiques correspondent aux meilleures pratiques en intervention précoce.

Version 18 octobre 2017

Page 1 sur 5

Recherche
**Bilan de l'utilisation du *Programme EIS* et analyse des plans d'intervention
des jeunes enfants présentant un retard global de développement
ou une déficience intellectuelle et recevant des services du CIUSSS MCQ**

Cette étude vise à documenter les pratiques entourant la planification des interventions à l'aide du Programme EIS à l'endroit des jeunes enfants (7 ans et moins) présentant un RGD ou une DI et recevant des services du CIUSSS MCQ. De façon plus spécifique, les objectifs sont :

- 1) de dresser un portrait de l'utilisation du Programme EIS par les intervenants offrant des services aux jeunes enfants présentant un RGD ou une DI pour l'année 2016;
- 2) d'analyser le contenu des objectifs d'intervention inscrits aux plans d'intervention (PI) de ces enfants;
- 3) d'évaluer la qualité de ces objectifs d'intervention et
- 4) de décrire la nature des moyens d'intervention proposés dans les PI en vue de l'atteinte de ces objectifs.

MÉTHODE

Tous les éducateurs offrant des services aux jeunes enfants (7 ans et moins) présentant un RGD ou une DI du CIUSSS MCQ seront invités à participer à cette étude.

Les éducateurs seront invités à compléter un questionnaire portant sur leur utilisation des différentes composantes du Programme EIS pour l'année 2016. Une entrevue semi-structurée sera également réalisée auprès de chacun des éducateurs afin de documenter les défis et les pistes de solution liés à la planification et à l'élaboration des PI. L'équipe de recherche analysera le contenu des objectifs et des moyens d'intervention inscrits aux PI des enfants ciblés pour l'année 2016. L'équipe évaluera également la qualité des objectifs inscrits aux PI afin de déterminer si ces objectifs visent des habiletés fonctionnelles, génériques et mesurables pouvant être enseignées dans le quotidien de l'enfant.

NATURE ET DURÉE DE LA PARTICIPATION

1. Compléter un questionnaire portant sur leur utilisation des différentes composantes du Programme EIS auprès des enfants âgés de 7 ans et moins pour l'année 2016. Dépendant du nombre d'enfants à qui l'éducateur a donné des services en 2016, le temps prévu pour compléter ce questionnaire est d'environ 30 à 60 minutes.
2. Participer à une entrevue semi-structurée afin de documenter les défis et les pistes de solution liés à la planification et à l'élaboration des PI. La durée de l'entrevue en d'environ 45 minutes. Cet entretien sera enregistré en format audio afin de permettre la transcription juste de vos propos.

AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE LA PARTICIPATION

Vous n'obtiendrez aucun bénéfice personnel et direct suite à votre participation à cette recherche. Par contre, pour le CIUSSS, les bénéfices de l'étude sont multiples. Cette étude pourra mener à l'identification de pistes de solution et d'amélioration pour faire face aux défis rencontrés par les intervenants dans la planification et l'élaboration des PI. Les formations qui sont offertes aux intervenants sur le plan d'intervention et sur le Programme EIS seront notamment ajustées et enrichies à la lumière des informations recueillies dans cette étude. Celle-ci devrait donc contribuer à améliorer la qualité des PI élaborés pour les jeunes enfants ayant un RGD ou une DI.

Version 18 octobre 2017

Page 2 sur 5

Recherche
**Bilan de l'utilisation du *Programme EIS* et analyse des plans d'intervention
des jeunes enfants présentant un retard global de développement
ou une déficience intellectuelle et recevant des services du CIUSSS MCQ**

RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE LA PARTICIPATION

Selon l'état actuel des connaissances, votre participation à cette recherche ne devrait vous causer aucun préjudice. Si des préjudices éventuels sont découverts en cours de projet, vous en serez aussitôt informé.

Bien que ce projet de recherche ne comporte vraisemblablement pas d'inconvénient ou de risque pour votre intégrité, il se peut que vous éprouviez le sentiment que la qualité de votre travail est évaluée. Afin de palier à ce sentiment, les données recueillies seront anonymisées de sorte que vous ne pourrez être identifié.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Votre participation au projet de recherche se déroulera pendant votre quart de travail. Vous recevrez votre salaire habituel et ne recevrez aucune indemnité compensatoire pour votre participation à ce projet de recherche.

RETRAIT DE MA PARTICIPATION

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes par conséquent tout à fait libre d'accepter ou de refuser d'y participer ou de répondre en partie aux propositions faites dans le cadre de l'étude. Advenant votre participation, vous êtes également libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation à ce projet. En cas de désistement de votre part, vous pourrez en informer les chercheuses verbalement ou par écrit et tous les documents vous concernant seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Les données recueillies dans cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification des participants. La confidentialité des renseignements sera assurée en attribuant un code numérique pour remplacer le nom des éducateurs participants et des enfants ciblés lors de la conservation des différents questionnaires et données recueillies. Les résultats de la recherche, qui pourraient être diffusés sous forme d'articles, de communications lors de congrès, de chapitres, de rapports de recherche, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans les bureaux de la responsable de la recherche à l'Université du Québec à Trois-Rivières et les seules personnes qui y auront accès seront les chercheuses principales, soit Carmen Dionne, Myriam Rousseau, Annie Paquet et l'APPR collaboratrice, Christine Rivest ainsi que les assistants, lorsqu'autorisés par les chercheuses et après avoir consenti à respecter la confidentialité. Les données seront détruites cinq ans après la fin du projet prévue en 2018.

Il se peut que certains organismes subventionnaires ou instances, telles que le comité d'éthique de la recherche, revoient les dossiers de recherche, et ce, dans le cadre de leur fonction de suivi ou d'évaluation.

Version 18 octobre 2017

Page 3 sur 5

Recherche
**Bilan de l'utilisation du *Programme EIS* et analyse des plans d'intervention
des jeunes enfants présentant un retard global de développement
ou une déficience intellectuelle et recevant des services du CIUSSS MCQ**

Le projet a été soumis et approuvé par le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CÉRC DI-TSA) et ce dernier s'assurera du respect des règles éthiques, et ce, durant la durée complète du projet. Un certificat portant le numéro CÉRC-0245-00 a été émis le 3 mars 2017. Le projet est également approuvé par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et un certificat éthique portant le numéro CER-16-230-07.10 a été émis le 16 décembre 2016.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales ou professionnelles.

QUESTIONS CONCERNANT L'ÉTUDE

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche, vous pourrez communiquer avec Mme Christine Rivest dont les coordonnées figurent dans la prochaine section.

PERSONNES-RESSOURCES

Si vous souhaitez poser des questions sur le projet, signaler un inconfort ou faire part de vos commentaires, vous pouvez en tout temps contacter :

Christine Rivest, APPR, collaboratrice
(819) 376-3984 poste 12354
christine_rivest@ssss.gouv.qc.ca

Pour toute question sur votre participation à ce projet de recherche ou relative à vos droits et recours, veuillez contacter :

Bureau intégré de l'éthique du CIUSS MCQ (819) 372-3133 poste 32303
ciusssmcq_bureau_integre_de_lethique@ssss.gouv.qc.ca

Secrétariat du Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR (819) 376-5011, poste 2129 CEREH@uqtr.ca

Pour toute plainte concernant votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter :

Madame Doris Johnston
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
(819) 370-2200 poste 3260
doris_johnston@ssss.gouv.qc.ca

Si vous décidez de participer à ce projet de recherche, une copie de ce document vous sera remise.

LETTRE D'INFORMATION ET FORMULAIRE DE CONSENTEMENT AUX PARENTS OU TUTEURS D'ENFANT USAGER DES SERVICES DU CIUSSS MCQ

Projet de recherche : « Bilan de l'utilisation du *Programme EIS* et analyse des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle et recevant des services du CIUSSS MCQ »

Vous êtes invité, à titre de parent ou de tuteur, à participer à un projet de recherche ayant trait à l'utilisation du Programme EIS-Évaluation Intervention Suivi (EIS) et à l'analyse des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle. L'information contenue dans cette lettre vise à vous aider à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à cette recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons de lire attentivement le formulaire de consentement. Vous pouvez poser des questions en tout temps à la lecture de ce formulaire et pendant toute la durée du projet de recherche.

CHERCHEUSE PRINCIPALE :

Carmen Dionne, chercheuse principale, professeure au département de psychoéducation, UQTR

CO-CHERCHEUSES :

Myriam Rousseau, chercheuse en établissement, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation. CIUSSS MCQ.

Annie Paquet, chercheuse, professeure au département de psychoéducation, UQTR

COLLABORATRICE DU MILIEU DE PRATIQUE :

Christine Rivest, APPR, collaboratrice, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation. CIUSSS MCQ.

2017-03-08

CIUSSS MCQ

DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

Cette recherche vise à documenter comment l'utilisation du Programme EIS se répercute sur les pratiques des intervenants dans la planification des interventions à l'endroit des jeunes enfants (7 ans et moins) présentant un RGD ou une DI et recevant des services du CIUSSS MCQ.

Les objectifs sont :

- 1) de dresser un portrait de l'utilisation du Programme EIS par les intervenants offrant des services aux jeunes enfants présentant un RGD ou une DI pour l'année 2016;
- 2) d'analyser le contenu des objectifs d'intervention inscrits aux plans d'intervention (PI) de ces enfants;
- 3) d'évaluer la qualité de ces objectifs d'intervention et
- 4) de décrire la nature des moyens d'intervention proposés dans les PI en vue de l'atteinte de ces objectifs.

Tous les éducateurs offrant des services aux jeunes enfants (7 ans et moins) présentant un RGD ou une DI du CIUSSS MCQ seront invités à participer à cette étude. Ils seront invités à compléter un questionnaire portant sur leur utilisation des différentes composantes du

3 mars 2017

Page 1 sur 4

Programme EIS pour l'année 2016. Une entrevue semi-structurée sera également réalisée auprès de chacun des éducateurs afin de documenter les défis et les pistes de solution liés à la planification et à l'élaboration des PI.

L'équipe de recherche analysera le contenu des objectifs et des moyens d'intervention inscrits aux PI des enfants ciblés pour l'année 2016. L'équipe évaluera également la qualité des objectifs inscrits aux PI afin de déterminer si ces objectifs visent des habiletés fonctionnelles, génériques et mesurables pouvant être enseignées dans le quotidien de l'enfant.

NATURE DE VOTRE PARTICIPATION

Cette recherche porte essentiellement sur la pratique des intervenants dans la planification des interventions qui sont offertes aux enfants. **Votre participation à ce projet consiste à autoriser l'équipe de recherche à accéder au plan d'intervention élaboré en 2016 pour votre enfant.**

AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE LA PARTICIPATION

Vous ne recevrez aucune indemnité compensatoire et n'obtiendrez aucun bénéfice personnel et direct suite à votre participation à cette recherche. Par contre, par votre participation, vous contribuerez à l'analyse et à l'évaluation des PI élaborés pour les jeunes enfants.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE LA PARTICIPATION

Aucun risque ou inconvénient n'est associé à votre participation.

RETRAIT DE MA PARTICIPATION

Votre participation à ce projet est tout à fait volontaire. Vous êtes par conséquent tout à fait libre d'accepter ou de refuser d'y participer. Advenant votre participation, vous êtes également libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation. En cas de désistement de votre part, vous pourrez en informer les chercheuses verbalement ou par écrit et tous les documents vous concernant seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Les données recueillies dans cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification ou à celle de votre enfant. La confidentialité sera assurée en attribuant un code numérique pour remplacer le nom des enfants et des éducateurs participants. Les résultats de la recherche, qui pourraient être diffusés sous forme d'articles, de communications lors de congrès, de chapitres, de rapports de recherche, ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans les bureaux de la responsable de la recherche à l'Université du Québec à Trois-Rivières et les seules personnes qui y auront accès seront les chercheuses principales, soit Carmen Dionne, Myriam Rousseau, Annie Paquet et l'APPR collaboratrice, Christine Rivest ainsi que les assistants, lorsqu'autorisés par les chercheuses et après avoir consenti à respecter la confidentialité. Les données seront détruites cinq ans après la fin du projet prévue en 2018.

Il se peut que certains organismes subventionnaires ou instances, telles que le comité d'éthique de la recherche, renvoient les dossiers de recherche, et ce, dans le cadre de leur fonction de suivi ou d'évaluation.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales ou professionnelles.

QUESTIONS CONCERNANT L'ÉTUDE

Si vous avez des questions ou des commentaires concernant le projet de recherche, veuillez contacter :

Christine Rivest, APPR, collaboratrice
(819) 376-3984 poste 12354
christine_rivest@ssss.gouv.qc.ca

QUESTIONS CONCERNANT L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Cette recherche est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CÉRC DI-TSA) et un certificat portant le numéro CÉRC-0245-00 a été émis le 3 mars 2017. La recherche est également approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et un certificat portant le numéro CER-16-230-07.10 a été émis le 16 décembre 2016.

Pour toute question d'ordre éthique concernant ce projet de recherche ou relativement à vos droits et recours, veuillez contacter :

Bureau intégré de l'éthique du CIUSS MCQ
(819) 372-3133 poste 32303
ciussmcq_bureau_integre_de_lethique@ssss.gouv.qc.ca

Secrétariat du Comité d'éthique de la recherche de l'UQTR
(819) 376-5011, poste 2129
CEREH@uqtr.ca

Pour toute plainte concernant votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter :

Madame Doris Johnston
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
(819) 370-2200 poste 3260
doris_johnston@ssss.gouv.qc.ca

Si vous décidez de participer à ce projet de recherche, une copie de ce document vous sera remise.

Annexe 2 – Instruments de collecte de données

Bilan d'utilisation du programme EIS pour l'année 2016 Déficience intellectuelle – RGD Éducateurs

Partie 1 – Information concernant l'utilisateur du programme EIS

Date : _____

1. Vous êtes à l'emploi du CIUSSS MCQ (anciennement CRDITED MCQ – IU) depuis combien d'années? _____
2. Quel est votre titre d'emploi? _____
3. Quelle est votre formation académique? _____
4. Depuis combien d'années travaillez-vous auprès des jeunes enfants (7 ans et moins) ayant une DI ou un retard global de développement? _____
5. Depuis combien d'années utilisez-vous le programme EIS? _____
6. Avez-vous reçu une formation sur le programme EIS? Oui Non
7. Auriez-vous besoin davantage de formation pour utiliser le Programme EIS? Oui Non
 - a. Si oui, sur quels aspects du programme EIS auriez-vous besoin de formation?

8. Auriez-vous besoin davantage de soutien pour utiliser le programme EIS? Oui Non
 - a. Si oui, de quel type de soutien auriez-vous besoin? _____

Partie 2 – Évaluations réalisées avec le programme EIS

1. En 2016, vous assuriez le suivi de combien d'enfants âgés de 7 ans et moins? _____
2. Pour la période de janvier à décembre 2016, combien de ces enfants ont été évalués avec l'EIS?

3. Avez-vous utilisé d'autres instruments d'évaluation auprès de ces enfants de janvier à décembre 2016? Oui Non
 - a. Si oui, pour combien d'enfants? _____
 - b. Quels sont ces instruments et la raison de leur utilisation : _____
4. Parmi les enfants dont vous assurez le suivi, combien n'ont pas été évalués avec l'EIS de janvier à décembre 2016? _____
 - a. Si certains enfants n'ont pas été évalués avec l'EIS, pour chacun, quelle est la raison?

Partie 3 – Bilan des activités réalisées avec le programme EIS

Veillez compléter la section suivante pour chacun des enfants ayant été évalués avec le Programme EIS de janvier à décembre 2016.

Enfant 1

1. Mois et année de naissance de l'enfant : _____

	Oui	Non	Commentaires
2. En 2016, cet enfant fréquentait-il un milieu de garde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. En 2016, cet enfant fréquentait-il un milieu préscolaire (prématernelle, maternelle) ou scolaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Dans quels milieux, l'évaluation de cet enfant a-t-elle été réalisée?			
• Dans sa famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Dans son milieu de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Dans son milieu scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• En salle d'observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Quelles modalités d'évaluation ont été utilisées auprès de cet enfant?			
• Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Évaluation directe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. La vidéo a-t-elle été utilisée pour l'évaluation de cet enfant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Le <i>Rapport de la famille</i> a-t-il été rempli pour cet enfant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Si non, pour quelle raison? _____			
• Si oui, avez-vous aidé les parents à le compléter? _____			
8. À la suite de l'évaluation de cet enfant, avez-vous complété l'outil <i>Représentation visuelle des progrès de l'enfant</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Si oui, l'avez-vous remis aux parents de cet enfant? _____			
9. Avez-vous utilisé d'autres outils d'évaluation auprès de cet enfant de janvier à décembre 2016?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Si oui, lesquels : _____			

Enfant 1

	Oui	Non	Commentaires
10. D'autres professionnels du CIUSSS MCQ ont-ils collaboré à l'évaluation de cet enfant avec l'EIS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Si oui, lequel ou lesquels?			
• Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Kinésologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• De quelles façons? (Ex. : certains items du domaine de la communication ont été évalués par l'orthophoniste, l'évaluation de la motricité fine a été réalisée conjointement par l'éducateur et l'ergothérapeute.)			_____
11. En 2016, avez-vous rédigé un portrait fonctionnel (rapport d'évaluation) pour cet enfant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12. Pour 2016, le PI initial de cet enfant comptait combien d'objectifs?			_____
13. Parmi ceux-ci, combien étaient issus de l'évaluation avec l'EIS?			_____
14. Avez-vous utilisé les exemples de buts et d'objectifs de PI proposés à l'annexe C du programme EIS, pour aider à la formulation des objectifs du PI issus de l'évaluation avec l'EIS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15. Dans vos interventions auprès de cet enfant, avez-vous utilisé des stratégies ou activités d'intervention tirées des curriculums de l'EIS comme moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs du PI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Si non, d'où proviennent vos moyens d'intervention?			_____
16. Avez-vous proposé aux parents de cet enfant des stratégies ou des activités d'intervention tirées des curriculums de l'EIS comme moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs du PI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17. Avez-vous proposé aux partenaires (ex. : milieu de garde, école) des stratégies ou des activités d'intervention tirées des curriculums de l'EIS comme moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs du PI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
18. En complément au PI, avez-vous élaboré un plan de stimulation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre façon d'assurer le suivi des progrès de cet enfant :			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> de façon continue.			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> tous les 3 mois.			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> tous les 6 mois.			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> une fois par année.			
20. Commentaires :			_____

Enfant 2

1. Mois et année de naissance de l'enfant : _____

	Oui	Non	Commentaires
2. En 2016, cet enfant fréquentait-il un milieu de garde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. En 2016, cet enfant fréquentait-il un milieu préscolaire (prématernelle, maternelle) ou scolaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Dans quels milieux, l'évaluation de cet enfant a-t-elle été réalisée?			
• Dans sa famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Dans son milieu de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Dans son milieu scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• En salle d'observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Quelles modalités d'évaluation ont été utilisées auprès de cet enfant?			
• Observation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Évaluation directe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. La vidéo a-t-elle été utilisée pour l'évaluation de cet enfant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Le <i>Rapport de la famille</i> a-t-il été achevé pour cet enfant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Si non, pour quelle raison? _____			
• Si oui, avez-vous aidé les parents à le compléter? _____			
8. À la suite de l'évaluation de cet enfant, avez-vous complété l'outil <i>Représentation visuelle des progrès de l'enfant</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Si oui, l'avez-vous remis aux parents de cet enfant? _____			
9. Avez-vous utilisé d'autres outils d'évaluation auprès de cet enfant de janvier à décembre 2016?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Si oui, lesquels : _____			

Enfant 2

	Oui	Non	Commentaires
10. D'autres professionnels du CIUSSS MCQ ont-ils collaboré à l'évaluation de cet enfant avec l'EIS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Si oui, lequel ou lesquels?			
• Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Kinésologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• De quelles façons? (Ex. : certains items du domaine de la communication ont été évalués par l'orthophoniste, l'évaluation de la motricité fine a été réalisée conjointement par l'éducateur et l'ergothérapeute.)			_____
11. En 2016, avez-vous rédigé un portrait fonctionnel (rapport d'évaluation) pour cet enfant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12. Pour 2016, le PI initial de cet enfant comptait combien d'objectifs?			_____
13. Parmi ceux-ci, combien étaient issus de l'évaluation avec l'EIS?			_____
14. Avez-vous utilisé les exemples de buts et d'objectifs de PI proposés à l'annexe C du programme EIS, pour aider à la formulation des objectifs du PI issus de l'évaluation avec l'EIS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15. Dans vos interventions auprès de cet enfant, avez-vous utilisé des stratégies ou activités d'intervention tirées des curriculums de l'EIS comme moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs du PI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
• Si non, d'où proviennent vos moyens d'intervention?			_____
16. Avez-vous proposé aux parents de cet enfant des stratégies ou des activités d'intervention tirées des curriculums de l'EIS comme moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs du PI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17. Avez-vous proposé aux partenaires (ex. : milieu de garde, école) des stratégies ou des activités d'intervention tirées des curriculums de l'EIS comme moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs du PI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
18. En complément au PI, avez-vous élaboré un plan de stimulation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre façon d'assurer le suivi des progrès de cet enfant :			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> de façon continue.			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> tous les 3 mois.			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> tous les 6 mois.			
<input type="checkbox"/> Je révise son <i>Protocole d'évaluation EIS</i> une fois par année.			
20. Commentaires :			_____

Projet de recherche

Bilan d'utilisation du programme EIS et analyse des plans d'intervention (PI) des jeunes enfants présentant un retard global de développement (RGD) ou une déficience intellectuelle (DI) et recevant des services du CIUSSS MCQ (Dionne, Rousseau, Rivest et Paquet, 2017).

Grille d'entrevue avec les éducatrices Élaboration des PI à la petite enfance RGD /DI

Date de la rencontre	
Éducatrice rencontrée	
Territoire	
Durée de la rencontre	

Mise en contexte

Je me présente, _____, assistante de recherche dans le cadre du projet intitulé *Bilan d'utilisation du programme EIS et analyse des plans d'intervention (PI) des jeunes enfants présentant un retard global de développement (RGD) ou une déficience intellectuelle (DI) et recevant des services du CIUSSS MCQ* (Dionne, Rousseau, Rivest et Paquet, 2017). Dans le cadre de ce projet, vous avez, au printemps dernier, rempli un questionnaire portant sur votre utilisation du programme EIS pour l'année 2016 et vous avez également recueilli le consentement de certains parents donnant accès au PI de leur enfant pour 2016.

Aujourd'hui, nous souhaitons discuter avec vous de l'élaboration des PI des jeunes enfants présentant un RGD ou une DI, des défis que vous rencontrez et des solutions que vous proposez. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Sentez-vous libre de m'arrêter pour toute question de clarification.

Je vous rappelle que les informations que vous allez nous transmettre sont confidentielles et seront dénominalisées.

Afin de nous aider à consigner les informations, l'entrevue sera enregistrée. Est-ce que vous acceptez cet enregistrement?

Maintenant, nous allons aborder les aspects liés à l'élaboration des PI à la petite enfance en RGD et en DI.

Expliquez-moi, de façon générale, comment vous élaborez les plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle.

Sous-questions :

- Quelles sont les personnes généralement impliquées dans l'élaboration des PI?
 - Comment ça se passe?
- Comment s'effectue le travail de collecte de besoins et d'évaluation préalable au PI?
- Comment se passe la préparation du PI avec les parents?
- Comment se font le choix et la priorisation des objectifs du PI?
- Comment se fait la formulation des objectifs du PI?
- Comment se fait l'identification des moyens d'intervention rattachés aux objectifs du PI?
- Comment se font le suivi et l'évaluation de l'atteinte des objectifs du PI?
- Est-ce que vous élaborez un plan de stimulation?
 - Si oui, quelle distinction faites-vous entre le PI et le plan de stimulation? Que retrouve-t-on dans le PI vs le plan de stimulation?
 - Sinon, pourquoi?

Pour les enfants qui fréquentent un milieu de garde, quelle est la contribution du personnel de ces milieux lors de l'élaboration des PI?

Pour les enfants qui fréquentent le milieu scolaire (maternelle, 1^{re} année), quelle est la contribution du personnel de ces milieux lors de l'élaboration des PI?

Quels sont les défis que vous rencontrez dans l'élaboration des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle?

Sous-questions :

- Y a-t-il des défis associés au processus clinique de l'établissement? Si oui, quels sont-ils?
- Y a-t-il des défis associés au rôle des parents? Si oui, quels sont-ils?
- Y a-t-il des défis associés au travail interdisciplinaire? Si oui, quels sont-ils?
- Y a-t-il des défis associés à la collaboration avec le personnel du milieu de garde? Si oui, quels sont-ils?
- Y a-t-il des défis associés à la collaboration avec le personnel du milieu scolaire (maternelle, 1^{re} année)? Si oui, quels sont-ils?

Avez-vous des suggestions pour faciliter le processus d'élaboration des plans d'intervention des jeunes enfants présentant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle?

Avez-vous des besoins liés à l'élaboration des plans d'intervention des jeunes enfants?

- Qu'est-ce qui serait aidant pour vous?

En terminant, qu'est-ce que pensez de cet entretien?

Critères d'évaluation des buts et objectifs d'intervention pour les jeunes enfants

(Traduction de la grille de Notari-Syverson et Shuster, 1995)

5 indicateurs de qualité décomposés en 11 critères

Fonctionnalité

L'habileté ciblée dans l'objectif d'intervention doit être fonctionnelle, c'est-à-dire qu'elle doit favoriser l'indépendance de l'enfant et lui permettre de composer avec son environnement quotidien.

Critère 1 : L'habileté améliorera-t-elle la capacité de l'enfant à interagir avec les personnes et les objets de son environnement quotidien? L'enfant doit utiliser l'habileté dans la plupart ou dans tous ses milieux de vie.

Habileté : Placer des objets dans un contenant.

Mettre du sable dans un sceau, un biscuit dans un sac, son lunch dans son casier, un papier à la poubelle; ranger ses jouets dans le coffre, ses vêtements dans le tiroir; mettre des pommes dans le panier d'épicerie.

Critère 2 : L'habileté devra-t-elle être réalisée par quelqu'un d'autre si l'enfant ne peut s'en acquitter? Il s'agit d'une habileté essentielle à la réalisation des routines quotidiennes.

Habileté : Chercher un objet à sa place habituelle.

Aller chercher un aliment dans le garde-manger, un jouet dans sa chambre, son tricycle dans la remise; prendre un livre sur l'étagère ou son manteau dans son casier.

Généralisation

Le comportement ciblé dans l'objectif d'intervention doit représenter un concept générique (ex. mettre un objet dans un espace défini), plutôt que de représenter une habileté très spécifique. L'habileté ciblée doit pouvoir être adaptée ou modifiée en fonction de différentes incapacités, de façon à ce que l'incapacité de l'enfant interfère le moins possible avec sa performance. L'habileté ciblée doit pouvoir être généralisée à une variété de milieux, d'objets et de personnes, de sorte que l'enfant puisse l'utiliser dans différentes situations quotidiennes.

Critère 3 : L'habileté représente-t-elle un concept générique ou pouvant englober un groupe d'habiletés?

Habileté : Placer des objets dans des espaces définis.

Mettre un crayon dans un coffre; insérer les pièces d'un jeu d'encastrement; placer les ustensiles dans leur compartiment; mettre des pièces de monnaie dans une tirelire.

Critère 4 : L'habileté peut-elle être adaptée ou modifiée en fonction de différentes incapacités?
L'incapacité sensorielle de l'enfant devrait interférer le moins possible avec sa performance.

Habileté : Actionner correctement un jouet simple.

Incapacité motrice : Actionner un jouet facile à mettre en mouvement (balle, cheval berçant, jouets roulants).

Incapacité visuelle : Actionner un gros jouet sonore (cloche, tambour, hochet).

Critère 5 : L'habileté peut-elle être généralisée à une variété de milieux, d'objets et de personnes? L'enfant peut manifester l'habileté avec du matériel intéressant et dans des situations signifiantes.

Habileté : Manipuler simultanément deux petits objets.

Faire une construction avec des blocs; aiguiser un crayon; couper une feuille de papier.

Contexte d'apprentissage

L'habileté ciblée doit pouvoir être enseignée par les différents membres de l'équipe à travers les activités quotidiennes et en utilisant du matériel de la vie de tous les jours. L'enfant doit pouvoir fréquemment mettre l'habileté ciblée en pratique dans ses routines quotidiennes de façon à tirer profit des opportunités naturelles d'apprentissage (antécédents et conséquences) présentes dans ses milieux de vie.

Critère 6 : L'habileté peut-elle être enseignée d'une façon qui reflète la façon dont elle sera utilisée au quotidien par l'enfant? L'habileté peut se présenter de façon naturelle.

Habileté : Utiliser un objet pour atteindre un autre objet.

Utiliser une fourchette pour prendre de la nourriture; utiliser un bâton pour approcher un jouet; grimper sur un tabouret pour atteindre une étagère élevée.

Critère 7 : L'habileté peut-elle être facilement mise en pratique par les parents ou par l'intervenant de l'enfant dans ses activités quotidiennes à la maison et à la garderie? L'enfant peut facilement manifester l'habileté dans ses routines quotidiennes.

Habileté : Empiler des objets.

Empiler des blocs, des livres, des assiettes.

Mesurabilité

Pour pouvoir être évaluée de façon fidèle, l'habileté ciblée doit être mesurable. Une habileté est mesurable lorsqu'elle peut être vue et/ou entendue et lorsque différents observateurs s'entendent sur son occurrence. L'habileté doit pouvoir être quantifiée par une mesure de fréquence, de durée ou de distance. Elle doit pouvoir se prêter à la détermination d'un critère de performance, de façon à déterminer le succès de l'intervention. Il peut s'agir des conditions ou des circonstances dans lesquelles l'habileté doit être démontrée ou encore du niveau de performance attendu.

Critère 8 : L'habileté peut-elle être vue et/ou entendue? Différents observateurs doivent identifier le même comportement.

Habileté mesurable : Attirer l'attention et référer à un objet, à une personne ou à un événement.

Habileté non mesurable : Avoir une bonne estime de soi.

Critère 9 : L'habileté peut-elle être comptée ou mesurée (ex. fréquence, durée, distance)? L'habileté représente un comportement ou une habileté bien défini.

Habileté mesurable : Saisir un objet de la grosseur d'un pois.

Habileté non mesurable : Améliorer la mobilité de ses doigts.

Critère 10 : L'habileté comprend-elle un critère de performance ou peut-elle se prêter à la détermination d'un critère de performance? Il s'agit d'un critère précisant le niveau d'atteinte de l'habileté.

Habileté mesurable : Exécute à l'aide d'indices une consigne comportant une étape.

Habileté non mesurable : Améliorer son langage réceptif.

Hiérarchie entre le but à long terme et l'objectif à court terme

L'objectif à court terme est-il un sous-objectif du but ou une étape essentielle pour l'atteinte du but à long terme?

Approprié :

Objectif à court terme : Relâche un objet avec chacune de ses mains.

But à long terme : Dépose un objet en équilibre sur un autre, puis le relâche.

Inapproprié :

1. L'habileté visée dans l'objectif à court terme est la même que celle visée dans le but à long terme avec l'ajout d'incitations ou avec des restrictions quantitatives.

Ex. : Ajout d'incitation :

Objectif à court terme : Actionne un jouet mécanique avec une incitation physique.

But à long terme : Actionne un jouet mécanique sans aide.

Ex. : Restrictions quantitatives :

Objectif à court terme : Empile 5 cubes de un pouce.

But à long terme : Empile 10 cubes de un pouce.

2. L'habileté visée dans l'objectif à court terme n'est pas conceptuellement ou fonctionnellement liée au but à long terme.

Ex. : Objectif à court terme : Relâche volontairement un objet

But à long terme : Insère un doigt dans une planche trouée.



**Institut universitaire
en déficience intellectuelle et
en trouble du spectre de l'autisme**

Rattaché au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

1025, rue Marguerite-Bourgeoys
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3T1

Téléphone : 819 376-3984

Ligne sans frais : 1 888 379-7732

www.instituditsa.ca

www.ciusssmcq.ca

Pour nous suivre sur les médias sociaux :

 Institut universitaire en DI et en TSA

 @instituditsa

 CIUSSS MCQ