

REVUE
cnris

MAGAZINE SCIENTIFIQUE ET PROFESSIONNEL



DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT



DOSSIER :
INTERVENTION PRÉCOCE



IMAGINEZ LA SUITE...

Qui aurait imaginé, il y a encore à peine cinq ans, que le réseau de services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement disposerait de deux équipes de recherche en partenariat, de quatre chaires de recherche et d'un institut universitaire. Un développement sans précédent dont nous mesurons encore peu l'impact sur le renouvellement des pratiques. Ce qui caractérise ce mouvement outre le fait de développer des outils, méthodes et programmes sur des bases de plus en plus fiables, c'est cette dynamique, émergente, entre praticiens et chercheurs, une rencontre de deux expertises, une collaboration axée vers la recherche de solutions favorables à l'inclusion.

De l'intervention précoce, dossier principal de ce numéro, il ressort la nécessité d'agir rapidement, avec intensité, de manière distincte et, selon les besoins de chaque enfant, dans son milieu de vie, en tenant compte du contexte familial et en assurant un maximum de continuité entre les services tout en préservant la stabilité des figures significatives. Les attentes à cet égard sont explicites comme le témoignent les parents regroupés autour de l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS) et de la Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement (FQATED). Ces préoccupations sont d'ailleurs au cœur même des recherches que mène actuellement Mme Carmen Dionne, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières et détentrice d'une chaire du Canada en intervention précoce. Ses travaux nous ont servis, en quelque sorte, à exposer différentes pistes de recherche dans le domaine, les grands chantiers en cours et surtout les nombreuses collaborations qui se tissent tant au niveau régional, national qu'international. Les perspectives sont impressionnantes.

Par ailleurs les productions mises en valeur autour de l'Équipe déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité (Interteddi) dirigée par Mme Céline Mercier professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive, de l'Université de Montréal et directrice scientifique au CRDI Gabriel-Major et au CR Lisette-Dupras sont aussi révélatrices de la vitalité et du dynamisme des structures de recherche qui s'appuient sur de multiples partenariats et s'affairent à résoudre les problèmes liés à la pratique et à l'organisation des services.

Aussi, au cours des dernières années, portée par le développement des structures de recherche dans les milieux de pratique, est

apparue une nouvelle « espèce », de chercheurs et professionnels de recherche en établissement qui est au centre même du développement de ce rapport recherche/pratique. Ils nous livrent leurs perceptions, leurs préoccupations et leurs visions de la culture de recherche qui s'implante graduellement dans le réseau. Leur souhait : être partie prenante du mouvement en faveur de l'inclusion.

De l'inclusion on comprendra qu'elle s'inscrit dans la mouvance du projet visant l'intégration et la participation sociale. Elle procède du même esprit tout en mettant en valeur l'importance d'agir dans et avec les milieux d'accueil, seul et unique environnement susceptible d'offrir les meilleures conditions de développement. L'importance accordée aux premières périodes de la vie, tant auprès de ces enfants « diversement habiles » que de leurs pairs, apparaît comme la meilleure manière de créer petit à petit une communauté accueillante et réceptive à la différence.

«Diversement habiles», cette formule empruntée de l'article d'Isaline Panchaud Mingrone, qui nous propose une réflexion en faveur de l'inclusion précoce à partir de l'expérience du canton suisse de Vaud reprend pour ainsi dire les mêmes préoccupations universelles de la présence de ces enfants dans les lieux collectifs ordinaires. Sur l'évolution des pratiques, elle nous indique quelques principes et lignes directrices qui s'accordent bien aux défis qui nous préoccupent soit la position pédagogique, la collaboration avec les acteurs et la nécessité de structurer l'intervention. De cela nous retiendrons que si ces enfants sont différents comme le suggère la formule « diversement habiles », ils sont surtout habiles et notre défi principal est de trouver les clés qui ouvriront à la fois les portes du développement de leurs compétences et les barrières d'un environnement qui bien souvent peine à s'ajuster à leurs caractéristiques. Le portrait de Charles Saint-Germain illustre bien ce rapport personne/environnement où les traits personnels, les talents mis en relation avec les caractéristiques du milieu peuvent faire en sorte qu'une personne puisse actualiser son potentiel malgré des limitations, pour peu que l'on soutienne l'un et l'autre. Pour tous les enfants, à la mesure de chacun, il convient de reconnaître leur potentiel et de miser sur ce qu'il y a d'unique en eux. L'effet est remarquable.

Que dire aussi de ce réseau qui s'est enfin inscrit en « première division » avec la désignation universitaire du CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec. On comprendra un peu mieux le cheminement lié à cette reconnaissance et surtout les enjeux importants qui sont

rattachés à ce statut. Il nous semble à la lecture de ce volet de la revue que le défi premier est d'en faire un outil au service de la collectivité en sollicitant la participation et en reconnaissant la contribution de l'ensemble du réseau. Le leadership attendu doit déborder les frontières d'une région et se construire, aussi, sur le mode de l'inclusion.

Quelques chiffres... en images et en mots viennent finalement confirmer l'effervescence autour de l'intervention auprès des enfants et les changements importants survenus dans les dernières années. L'offre de services tout autant que sa mise en œuvre s'est significativement accrue, les enfants vivent pour la plupart dans leur milieu naturel, présumant du coup d'une meilleure coordination des services et probablement d'une approche diagnostique plus précoce mettant en cause une implication plus marquée des services de première ligne et des centres de la petite enfance. On comprendra qu'il y a nécessairement beaucoup de chemin à faire et qu'il existe encore des variations importantes selon les régions. Mais enfin, nous constatons que nous disposons probablement des outils nécessaires à ces changements tant en ce qui concerne l'orientation, l'organisation que le développement des services. Que ce soit au niveau global des grandes orientations ministérielles notamment en ce qui regarde les politiques soutenant l'intégration, les modes de fonctionnement en réseau assurant la continuité des services ou, plus près, des efforts consentis par les établissements pour qualifier l'offre de services en développant des guides de pratiques spécialisées et en identifiant les zones d'amélioration attendues tout en sollicitant et soutenant la contribution de la recherche, tous les ingrédients sont disponibles pour l'avancement des pratiques. On peut ainsi souhaiter que, d'une part, les instances politiques assurent une vigie constante quant à l'application de ses politiques et orientations et, d'autre part, que les établissements du réseau de services en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement maintiennent cette détermination à développer collectivement et en collaboration avec leurs partenaires une gamme de services pertinents, accessibles, continus et constants. La présentation des orientations 2010-2015 de la Fédération québécoise des CRDITED confirme d'ailleurs cette volonté. On comprendra que le message de fond sous-jacent à cette planification stratégique concerne la mise en commun et la solidarité indispensables au développement de meilleures pratiques.

Imaginez la suite...

Éditeur

Consortium national de recherche
sur l'intégration sociale

Comité de rédaction

Diane Bégin
Michel Boutet
Thierry Boyer
Richard Lachapelle
Dany Lussier-Desrochers
Louis-Marie Marsan
Céline Mercier

Direction de la revue

Michel Boutet

Journalistes

Valérie Lupien
Maude Éthier-Boutet

Conception graphique

Mireille Cliche

Illustrations

Fannie Levasseur

Collaboration

Domique Fortin

Corrections

Jacques Duchesne

Impression

Impart-Litho, Victoriaville

CNRIS

3255, rue Foucher
Trois-Rivières (Québec)
G8Z 1M6

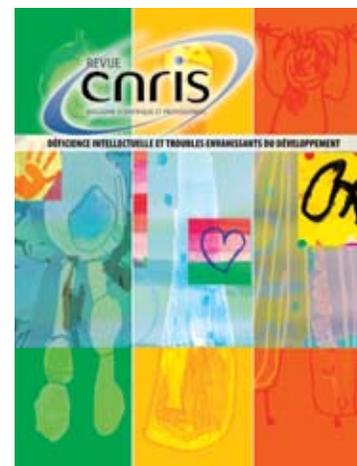
819 379-7732 poste 222
www.cnr.is.org
cnris@ssss.gouv.qc.ca

- 2 Mot de la rédaction : Imaginez la suite...
- 4 Céline Mercier , Le goût de la recherche en partenariat.
- 5 Introduction à la section consacrée à l'équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité.
- 6 Des points d'appui pour l'intervention.
- 8 Praticiens chercheurs.
- 9 Les contributions des étudiants.
- 10 Carmen Dionne, professeure au Département de psychoéducation de l'UQTR. Une chercheuse enracinée dans son milieu.
- 12 Mieux connaître les trajectoires de développement des enfants présentant une déficience intellectuelle.
- 13 Dépister les retards de développement. Recherches sur l'outil ASQ
- 14 Bilan et prospective de la programmation de la chaire de recherche du Canada (CRC) en intervention précoce.
- 16 EMRG : une approche collective et interactive pour le développement d'outils.
- 17 HELPS inc. : Un partenariat en faveur de l'inclusion à suivre de près !
- 18 Des collaborations précieuses avec l'Europe francophone
- 19 Centres de la petite enfance et inclusion, entretien avec Lucie Letarte.
- 20 Une introduction à l'ABI, une approche naturaliste.
- 21 L'intervention précoce... Y a-t-il un modèle universel ?
- 22 Un chemin à parcourir... La planification stratégique de la Fédération québécoise des CRDITED 2010-2015.
- 24 L'urgence d'agir... Les préoccupations des parents quant à l'intervention précoce.
- 26 Défis de la recherche en établissement. Le point de vue de chercheurs et de professionnels de recherche en CRDITED.
- 29 Le programme d'intervention précoce intensive (IPI). L'évaluation au soutien de l'intervention : Un essai d'application du programme EIS.
- 30 Coup de coeur : Charles St-Germain, un enfant comme les autres.
- 32 Pages romandes : Intégration précoce et situation de handicap.
- 34 Un institut universitaire en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.
- 40 Centre de documentation.
- 41 Compte rendu de lecture : Le programme EIS.
- 42 Quelques chiffres... en images et en mots. Regard sur les jeunes de 18 ans et moins.
- 44 Les CRDITED, un réseau de services spécialisés.



EN COUVERTURE :

Montage réalisé à partir des pages couvertures du Programme EIS, avec l'autorisation de la maison d'édition Chenelière McGraw Hill.



DES POINTS D'APPUI POUR L'INTERVENTION

Une des retombées de l'un ou l'autre des projets de recherche de l'équipe a été la production d'outils reliés aux connaissances utilisées pour préparer les protocoles ou mises au jour à partir des résultats. Ces documents ont été préparés par des chercheurs de l'équipe, leurs associés ou leurs partenaires. Le texte qui suit présente un aperçu de leur contenu. On trouvera sur le site Internet www.interteddi.ca les informations quant à leur origine et à leurs auteurs, en plus d'avoir accès à leur version électronique.

QUESTION DE SANTÉ

Les recherches sur la santé physique des personnes ayant une déficience intellectuelle ont montré que ces dernières présentent des vulnérabilités spécifiques du point de vue de leur santé, en même temps qu'elles connaissent des inégalités d'accès aux services. En rapport avec cette question, l'équipe s'est particulièrement intéressée à la dimension de la prévention.



Le livret *Prendre soin de ma santé, c'est aussi m'occuper de la santé de mes seins* a pour but de sensibiliser les femmes, principalement celles âgées entre 50 et 69 ans, à la santé de leurs seins, en ayant recours à la mammographie et au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Comment mieux connaître ses seins, ce que peut faire le médecin, comment se préparer avant de passer la mammographie sont des questions auxquelles cet outil répond. Chaque section comprend des informations à l'intention d'une personne accompagnatrice et un texte en langage adapté, accompagné de photos. On y trouve aussi les coordonnées des ressources pertinentes. Une version anglaise du document est en préparation. Ce livret fait suite à un rapport de recherche (2009)¹ qui établissait 25 pistes d'action visant à améliorer l'accès au PQDCS pour les femmes ayant des limitations intellectuelles, psychologiques, sensorielles ou motrices.

Par ailleurs, les deux *Guides d'accompagnement en activité physique* s'adressent aux intervenants qui veulent réaliser des activités physiques avec des usagers. Deux stagiaires ont regroupé, expliqué, puis illustré différents exercices à faire avec des personnes ayant une déficience intellectuelle ou des personnes à mobilité réduite : des activités et des étirements pour tous les groupes musculaires, de même que des exemples de



séances d'entraînement et de jeux collectifs qui ont fait leurs preuves lors des deux stages qui se déroulaient auprès d'adultes ayant une déficience intellectuelle.

Les intervenants des milieux de la réadaptation et de la justice aussi bien que les policiers rencontrent des situations où une personne ayant une déficience intellectuelle doit composer avec le système de justice à titre de témoin, de victime, de prévenue ou de contrevenante. Les proches et les partenaires font de plus en plus souvent appel à l'expertise des CRDITED dans leur recherche de solutions respectueuses des caractéristiques particulières des personnes et de leurs droits. En ce domaine, les données sur les « meilleures pratiques » demeurent embryonnaires.

QUESTION DE JUSTICE



On trouve néanmoins dans la littérature spécialisée un ensemble de ressources, depuis les outils les plus simples (séries de pictogrammes expliquant le processus judiciaire) jusqu'aux programmes complexes (suivi en milieu externe en contexte de probation), sans oublier les enseignements tirés des recherches sur l'accompagnement des victimes et des témoins depuis la plainte jusqu'au témoignage en cours. Ces ressources sont souvent facilement accessibles (sites Internet). Le défi est d'en connaître l'existence, puis de savoir comment y avoir accès. Avec le *Répertoire des programmes à l'intention des personnes avec une déficience intellectuelle en contact avec le système de justice*, accessible sur le site www.interteddi.ca, deux « clics » suffisent : le premier conduit au *Répertoire*, le second vers le matériel spécifique inclus dans le *Répertoire*. On notera qu'une édition revue et augmentée du *Répertoire* est en cours de préparation.

Un obstacle connu en ce qui a trait à l'adaptation du système de justice aux caractéristiques des personnes ayant une déficience intellectuelle est la difficulté de les identifier comme telles

dans les premières phases des procédures judiciaires. Un instrument comme le *Hayes Ability Screening Index* (HASI) rend possible le repérage des personnes susceptibles de présenter une déficience intellectuelle, aidant ainsi les intervenants à prendre en compte leurs besoins spécifiques. Le HASI a été conçu pour être administré en dix minutes et ne demande pas de formation spécialisée. Cet instrument a été traduit en français, mais ne peut être utilisé avant d'avoir été validé auprès d'une population francophone. Ces travaux sont en cours, mais on peut consulter la documentation concernant cet instrument sur le site Internet suivant : www.bsim.med.usyd.edu.au/hasi/purpose-use/index.php.



QUESTION DE TRANSITION

La première rentrée scolaire constitue un défi majeur pour les enfants ayant des besoins particuliers et leur famille. Bien que des personnes et des services connaissent l'enfant et pourraient contribuer à la faciliter, il arrive que les différents milieux fréquentés par l'enfant soient peu mobilisés dans la planification de cette transition. Cela ajoute à la complexité de cette transition par manque de continuité et de collaboration entre les services. Pour pallier cette lacune, un recueil de stratégies et d'outils a été développé dans le cadre d'une recherche-action intersectorielle.



Le guide *Carte routière vers le préscolaire : Guide pour soutenir une transition de qualité des enfants ayant des besoins particuliers* est un livre électronique développé afin de favoriser le passage à l'école pour les enfants ayant des besoins particuliers. En effet, il arrive parfois que, par manque de communication ou de concertation, les milieux vers lesquels ces enfants sont dirigés soient peu préparés pour répondre à leurs besoins spécifiques. Cet outil suggère une démarche qui a pour objectifs, entre autres,

¹ Proulx, R., Lemétayer, F., Mercier, C., Jutras, S. & Major, D., (2009). *Pistes d'action pour faciliter l'accès au programme québécois de dépistage du cancer du sein aux femmes ayant des limitations d'activités*. Montréal: Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major, Centre de réadaptation Lisette-Dupras et Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal.

de sensibiliser les intervenants à l'importance de la préparation de la transition, de renforcer la collaboration entre la famille et les partenaires, et de favoriser le transfert des acquis de l'enfant, afin que le passage vers l'école se fasse sans heurts. La Carte routière est disponible sur le site de l'équipe, ainsi qu'à l'adresse Internet <http://w3.uqo.ca/transition/>.

DES OUTILS D'ÉVALUATION

Les connaissances et les modèles théoriques évoluent constamment dans les domaines de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement. En conséquence, le choix des outils d'évaluation se modifie pour tenir compte de cette évolution.



Le Guide des pratiques exemplaires canadiennes : dépistage, évaluation et diagnostic des troubles du spectre de l'autisme chez les enfants en bas âge présente les paramètres de pratiques canadiennes visant à dépister, à évaluer

et à diagnostiquer de manière précoce les troubles du spectre de l'autisme chez les enfants en très bas âge. Cet outil s'adresse particulièrement aux professionnels et aux décideurs afin de les aider à détecter plus rapidement de tels troubles chez les jeunes enfants.

Par ailleurs, plusieurs membres de l'équipe, chercheurs et partenaires, ont contribué à la validation en français de l'outil *Support Intensity Scale (SIS)*. **L'Échelle d'intensité de soutien (SIS-F)** est un outil d'évaluation qui a pour objectif de mesurer les besoins de soutien quotidiens de personnes ayant une déficience intellectuelle. Les besoins de soutien sont identifiés en termes de type, de durée quotidienne et de fréquence du soutien nécessaire. L'instrument comporte une échelle supplémentaire sur la protection et la défense des droits, ainsi que sur les besoins de soutien exceptionnel, médical et comportemental. Il fournit des résultats valides pour 57 domaines d'activités quotidiennes, 15 problèmes de santé et 13 problèmes de comportement.



Dans un autre ordre d'idées, les difficultés de communication des personnes ayant une déficience intellectuelle

incitent souvent leur entourage à prendre à leur place des décisions concernant leur projet de vie. Plusieurs recherches démontrent que ces décisions ne correspondent pas nécessairement à leurs préférences réelles, les brimant ainsi de leur droit à s'autodéterminer et à faire entendre leurs besoins. Or, en se basant sur la communication non verbale, l'entourage peut encourager les personnes à prendre leurs propres décisions et à les exprimer. La **Méthode d'observation des intérêts socioprofessionnels** est un moyen d'évaluer directement les préférences reliées à des activités socioprofessionnelles des personnes ayant une déficience intellectuelle et dont le mode de communication est non verbal. Cette méthode, basée sur l'observation des comportements, offre aux professionnels un outil pour la planification des activités socioprofessionnelles qui respecte l'autonomie des personnes et leur permet d'exercer leur droit de prendre des décisions.

EN SOUTIEN AU TRANSFERT DES CONNAISSANCES

La formation représente une dimension fondamentale des activités d'un CRDITED. Le grand défi est celui de faire en sorte que ces formations influent réellement sur les pratiques.



Deux outils ont été réalisés, en soutien aux activités de transfert des connaissances, pour améliorer la rétention des apprentissages, suite à une formation. Le dépliant "**Mettre à profit sa formation**" propose une série d'actions à entreprendre avant, pendant et après une activité de formation de tout genre. Il reprend et vulgarise plusieurs principes liés à la mise à profit des connaissances acquises dans la pratique. Le dépliant est formulé à l'intention de la personne formée, mais il vise tout autant les superviseurs et supérieurs hiérarchiques. Le dépliant fait suite à une enquête à l'interne qui a mis en évidence que les chefs d'équipe manquaient de temps et d'outils pour faire le suivi de la formation avec leurs employés. Le **pense-bête "L'approche positive"** fait suite à une étude interne conduite au Centre de réadaptation Lisette-Dupras sur les retombées perçues de la formation à l'approche positive. L'étude a mis en relief la nécessité de traduire les principes de cette philosophie d'action en attitudes et gestes concrets. Il s'agit d'un jeu de 13 cartes recto-verso, indépendantes et détachables qui peut être utilisé comme

médium pour aborder les principes de l'approche positive, que ce soit auprès d'intervenants, de responsables de ressources résidentiels ou entre collègues. Chaque carte énonce un principe ou une valeur illustrée à l'aide d'exemples.

UN OUTIL POUR LA PLANIFICATION ET LA DÉFENSE DES DROITS

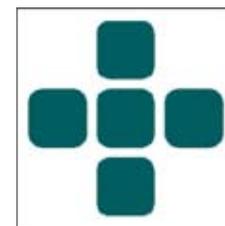
L'Atlas : Ressources mondiales pour les personnes présentant des déficiences intellectuelles, de l'Organisation mondiale de la santé, fournit d'importants renseignements sur les ressources et services en déficience intellectuelle partout dans le monde. L'Atlas décrit l'état des ressources allouées en déficience intellectuelle dans 147 pays, lesquels représentent 95 % de la population mondiale.



Une version en langage adapté de cet atlas a été produite. Facilement accessible

pour des personnes ayant une déficience intellectuelle, la version adaptée présente des extraits importants de l'atlas original sous la forme de bulles, d'exemples et de graphiques simples. Elle fait ressortir, entre autres, les différentes dénominations de la déficience intellectuelle dans le monde, compare des slogans, et montre l'existence d'aide plus ou moins grande dans différentes parties du monde. L'Atlas, en version adaptée, fait partie du Projet Atlas-DI qui a remporté le **Prix du rayonnement international** de l'Institut d'administration publique du Québec en novembre 2009.

LES INFOS-RECHERCHE



Depuis 2004, l'équipe Interteddi produit les Infos-Recherche. Ces fascicules présentent les dernières données issues des travaux des chercheurs, en mettant l'accent sur leurs retombées pour

l'intervention. Les sujets abordés jusqu'ici sont les suivants : les personnes âgées et l'activité physique; l'alphabétisme; les comportements agressifs; la judiciarisation; la parentalité; les facteurs de risque de comportements agressifs; les contacts avec le système judiciaire et déficience intellectuelle. À paraître en 2010 : les champs d'intérêt socioprofessionnels, la santé.

MIEUX CONNAÎTRE LES TRAJECTOIRES DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.

Pourquoi ce type d'étude ?

La déficience intellectuelle est un phénomène extraordinairement complexe et polymorphe. Imaginez l'impact pour ces jeunes enfants en pleine période de développement et pour lesquels, à raison, on hésite à établir un diagnostic formel. La question reste entière : comment soutenir le développement de ces enfants alors qu'on possède peu d'informations sur les particularités de leur développement au-delà de la prise en considération de l'étiologie et des résultats diagnostiques déterminant l'éligibilité aux services. Chez l'adulte, on sait que la déficience intellectuelle s'installe en passant par une série de relais notamment au niveau des processus de traitement de l'information. Comment intervenir précocement afin d'éviter que ne s'ajoute à la présence d'une déficience intellectuelle un sous-fonctionnement cognitif sur lequel il est possible d'agir en favorisant une meilleure mobilisation des ressources de la personne.

Pour une intervention individualisée

Les critères de qualité des programmes auprès de jeunes enfants mettent de l'avant qu'ils doivent répondre aux besoins des enfants au moment opportun et avec la bonne intensité, en recourant à l'approche d'intervention la plus appropriée pour une clientèle spécifique ou un groupe d'enfants présentant des caractéristiques particulières (dont Guralnick, 1997; Sandall, 2005). Non seulement les caractéristiques diagnostiques, les étiologies, les troubles associés de ces enfants sont à considérer mais aussi leurs profils différentiels de fonctionnement et leurs trajectoires de développement. Cependant, il y a peu d'études longitudinales traitant des trajectoires développementales de ces enfants et, en conséquence, peu de repères pour un suivi à long-terme différencié et individualisé.

Une étude post-doctorale

Nous avons réalisé un projet postdoctoral qui a permis la création d'une banque de données relatives au développement des enfants présentant une déficience intellectuelle. Un produit dérivé de cette étude, réalisée au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec, a été de rendre disponible aux gestionnaires des services un portrait descriptif des enfants et des familles

desservies par leurs services notamment en ce qui concerne l'âge d'entrée dans les services et le type et l'intensité de fréquentation d'un milieu de garde. Il s'agit de données descriptives qui ont été grandement appréciées par les gestionnaires des services à l'enfant et à leur famille.

Pour revenir à notre étude, spécifions qu'un séjour à l'Université Louvain-la-Neuve sous la supervision du professeur Nader-Grosbois nous a permis d'approfondir nos connaissances sur la façon dont évoluent les relations structurelles entre les capacités des différents domaines de développement chez les enfants. Plus précisément, une étude a été réalisée auprès de 25 enfants présentant une déficience intellectuelle de légère à modérée et d'âge chronologique moyen de 50 mois. L'évolution des différentes habiletés des enfants a été appréciée en comparant les résultats aux évaluations développementales à 18 mois d'intervalle (résultats à l'instrument d'évaluation Brigance). En somme, il s'agit de voir comment les domaines du développement des enfants s'accompagnent dans le temps. Quels sont les domaines du développement les plus forts et les plus faibles ? Après 18 mois de vie, ces forces et faiblesses sont-elles les mêmes ? Les domaines étroitement liés entre eux gardent-ils ces liens étroits ou, au contraire, un écart se creuse-t-il ? Peut-on identifier des sous-groupes d'enfants en fonction de cette évolution ?

Le développement des habiletés liées au langage reste un défi et les habiletés liées au développement de l'autonomie deviennent une force

En synthèse, les résultats au domaine du langage sont inférieurs à ceux de l'autonomie, de la connaissance et du développement socio-affectif. Quant aux autres comparaisons inter-domaines, elles sont non significatives. Après 18 mois, les enfants ont toujours un âge de développement du langage inférieur à ces mêmes domaines. Par contre, ils ont un âge de développement de l'autonomie légèrement supérieur à celui de la connaissance. Quant aux autres comparaisons inter-domaines, elles sont non significatives. Donc, le domaine du langage est plus faible que ceux des autres habiletés (autonomie, connaissance et maîtrise de concepts, développement socio-affectif et motricité fine et globale) et cette faiblesse perdure 18 mois plus tard. D'autre part, l'autonomie devient une force plus importante

avec le temps. Autrement-dit, les enfants ayant une déficience intellectuelle améliorent leurs conduites adaptatives favorables à leur prise d'autonomie.

En ce qui concernent les relations entre les domaines, les résultats ont démontré que certaines relations entre capacités restent stables (entre l'autonomie et le langage; entre l'autonomie et le domaine socio-affectif); d'autres liens diminuent en intensité (entre le langage et le domaine socio-affectif; entre l'autonomie et la connaissance) ou encore augmentent en intensité (entre le langage et la connaissance).

Pour ce qui est de l'existence de sous-groupes d'enfants. Deux sous-groupes cliniques d'enfants ont été identifiés par une analyse de regroupement de leurs capacités ce qui met en évidence que certains patterns relationnels de leurs habiletés restent stables et d'autres changent. D'autre part, près de la moitié des enfants du premier sous-groupe présente une stabilité dans la structuration des quatre domaines considérés. Autrement dit, leurs faiblesses développementales persistent et ce, particulièrement pour les habiletés socio-affectives. Quant aux huit autres enfants de ce sous-groupe, ils intègrent le deuxième sous-groupe d'enfants. Par conséquent, leurs habiletés tendent à s'améliorer particulièrement pour le domaine socio-affectif. Pour les enfants du deuxième sous-groupe, la majorité demeure dans ce sous-groupe après 18 mois. Bref, plus de la moitié des enfants présentent des patterns structurels stables tandis que pour les autres enfants, ces patterns se modifient; certains patterns solidifient une amélioration claire des habiletés pour certains enfants ou au contraire fragilisent la coordination des habiletés et contribuent à une lente progression voire une stagnation pour d'autres.

En guise de discussion

Bien sûr, il s'agit d'un petit nombre d'enfants. Sur les 25, 11 présentaient un syndrome spécifique. Cette variable a cependant été contrôlée puisqu'aucune différence significative n'avait été observée quant au sexe, au statut socio-économique et au syndrome clinique. Que penser de ces résultats ?

Premièrement, il faut persister à déconstruire la croyance encore trop répandue d'un retard uniforme du développement intellectuel.

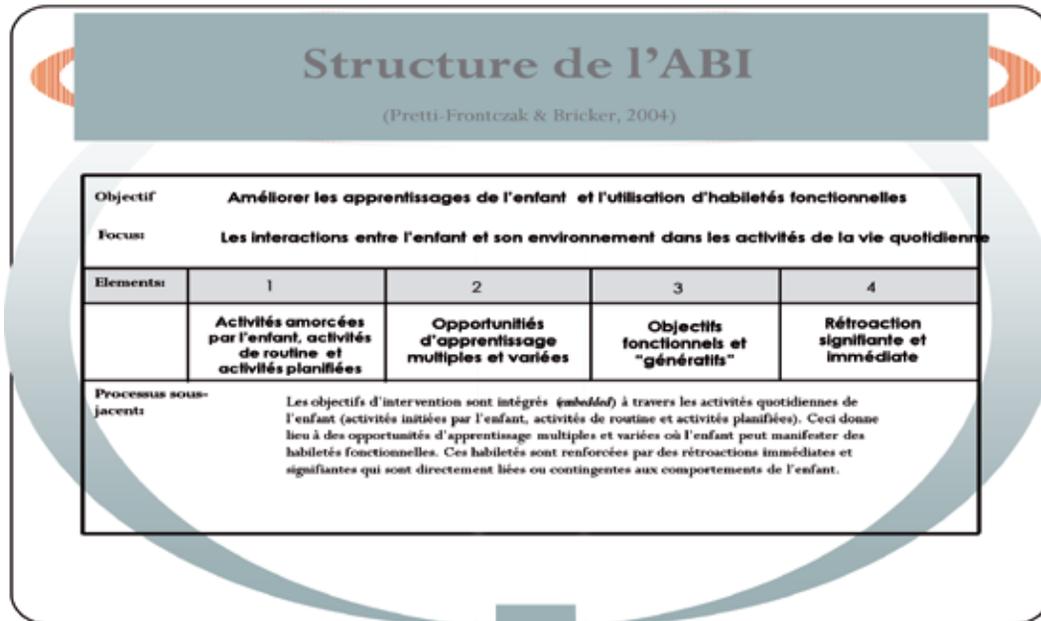
UNE INTRODUCTION À L'ABI, UNE APPROCHE NATURALISTE

Le Programme Évaluation, Intervention et Suivi (EIS) (AEPS, Bricker, 2002) traduit et adapté par Dionne, Tavarès & Rivest en 2006 prend appui sur l'ABI (Activity Based Intervention). L'ABI est une approche interactive dans laquelle de multiples opportunités d'apprentissage sont imbriquées dans les activités ordinaires de la vie de l'enfant afin de favoriser l'acquisition et l'utilisation d'habiletés fonctionnelles chez ce

dernier (Pretti-Frontczak et Bricker, 2004). L'hypothèse à la base de cette approche est que les interactions quotidiennes de l'enfant avec son environnement, avec les adultes familiaux et avec les pairs sont sources de multiples et variées opportunités d'apprentissage. L'ABI repose sur le recours systématique à ces opportunités afin de mettre en pratique les objectifs ciblés au plan d'intervention individualisé de l'enfant. Ces opportunités sont un mélange d'activités initiées

par l'enfant, d'activités de routine et d'activités planifiées.

Les pratiques d'intervention préconisées dans l'ABI sont dites naturalistes et se définissent par le type d'activités réalisées par l'enfant, leur fréquence et la façon dont elles sont menées. Elles reposent sur une planification systématique basée sur des principes issus des théories de l'apprentissage et privilégient le recours à des procédures d'incitation minimales et à des contingences naturelles.



1- ACTIVITÉS AMORCÉS PAR L'ENFANT, ACTIVITÉS DE ROUTINE ET ACTIVITÉS PLANIFIÉES

Activités amorcées par l'enfant :

- Correspondent aux intérêts et aux motivations de l'enfant ;
- Appropriées et authentiques.

Activités de routine :

- Se produisent quotidiennement ou régulièrement dans la vie de l'enfant (ex: manger, s'habiller, prendre le bain)

Activités planifiées :

- Réalisées avec l'aide d'un adulte ;
- Offrent à l'enfant des opportunités multiples et variées de mettre en pratique les objectifs ciblés à son PI ;
- Offrent à l'enfant des occasions de participer à des activités authentiques.

2- OPPORTUNITÉS D'APPRENTISSAGE MULTIPLES ET VARIÉES :

- Ajustées au niveau de développement de l'enfant ;
- Permettent à l'enfant de mettre en pratique les habiletés ciblées à son PI dans différents contextes et conditions ;
- Suffisamment nombreuses pour permettre

à l'enfant d'acquiescer et de généraliser des apprentissages ;

- Ajustées aux intérêts de l'enfant ;
- Qui incitent l'enfant à mettre en pratique les habiletés ciblées dans son PI dans des activités ou interactions significatives.

3- OBJECTIFS FONCTIONNELS ET « GÉNÉRATIFS »

Cibler des buts et des objectifs d'intervention qui permettent d'élargir le répertoire d'habiletés de l'enfant dans les domaines moteur, social, adaptatif, résolution de problème (cognitif).

Objectifs fonctionnels : qui permettent à l'enfant de composer avec son environnement physique et social de façon indépendante.

Objectifs « généraatifs » :

- qui peuvent être utilisés à travers les différents contextes de vie de l'enfant (personnes, événements ou objets)
- qui visent à apprendre à l'enfant à ajuster son comportement selon les contextes, les personnes et les objets.

4- RÉTROACTION SIGNIFICATIVE ET IMMÉDIATE

- Doit suivre immédiatement le comportement ;

- Doit être associée avec ou être un résultat logique du comportement.

Quelques exemples du rôle de l'intervenant en centres de réadaptation

o S'assurer que les objectifs ciblés au PI soient ajustés au niveau de développement de l'enfant et puissent être fréquemment intégrés dans les activités courantes de l'enfant et de sa famille ;

o Aider la famille et les milieux qui accueillent l'enfant à **identifier systématiquement** les routines, interactions, activités pouvant servir de contexte à l'intervention ;

o Aider la famille et les milieux qui accueillent l'enfant à **utiliser systématiquement et à enrichir** les routines, interactions, activités pouvant servir de contexte à l'intervention ;

o Observer les parents et les proches dans les routines et activités avec l'enfant ; au besoin, leur offrir un modèle, de l'information, du soutien et stratégies d'intervention privilégiées.

Les principes et façons de faire proposées dans l'ABI et dans l'approche naturaliste sont cohérents avec les orientations préconisées depuis de nombreuses années dans les services d'intervention précoce en centre de réadaptation. Ces principes et façons de faire sont opérationnalisés et systématisés dans le Programme EIS. 

L'INTERVENTION PRÉCOCE...

Y A-T-IL UN MODÈLE UNIVERSEL ?

Aujourd'hui, il est généralement admis que l'intervention précoce est un outil essentiel pour maximiser le développement du potentiel des enfants présentant un trouble envahissant du développement. Cependant, l'accès à un programme d'intervention reste encore problématique. Une famille doit d'abord être inscrite sur une première liste d'attente pour obtenir une évaluation diagnostique, ce qui, selon les régions, peut entraîner un délai de 6 à 18 mois. Par la suite, la famille sera inscrite sur une seconde liste d'attente et devra encore patienter durant une période plus ou moins longue avant d'avoir accès aux services.

Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a choisi de rendre accessible à tous les enfants de 2 à 5 ans ayant un trouble envahissant du développement un programme axé sur l'intervention comportementale intensive (ICI). Malheureusement, certains d'entre eux n'en bénéficieront jamais, parce qu'ils auront atteint l'âge de 5 ans avant d'y avoir accès.

Bien qu'un programme d'intervention précoce ait été attendu et réclamé longtemps par l'ensemble des parents, force est de constater qu'il n'est pas toujours facile de concilier les exigences d'un tel programme et les réalités des familles. Avoir un enfant ayant un trouble envahissant du développement demande énormément d'investissement de la part des parents, mais ils doivent aussi faire face aux autres réalités de la vie quotidienne. En plus des responsabilités inhérentes à un milieu de travail pas toujours conciliant, et de celles liées aux besoins et aux attentes des autres membres de la famille, les parents doivent composer avec les contraintes découlant d'une intervention intensive de 20 heures par semaine (dans le cadre du programme ICI). Si cette intervention est efficace, elle sera très appréciée. Cependant, si elle ne répond pas aux attentes, si l'on n'observe pratiquement aucun changement chez l'enfant ou si l'on considère que celui-ci aurait dû bénéficier d'un autre type d'intervention, tout le monde sera perdant.

La position de la Fédération a toujours été la même par rapport au programme d'intervention comportementale intensive (ICI).

Bien qu'il soit considéré comme un programme efficace ayant fait ses preuves et qu'il réponde aux attentes de beaucoup de parents, nous ne croyons pas qu'il puisse y avoir une réponse unique, un modèle ou un programme d'intervention qui soit le même pour tous.

Les personnes ayant un trouble envahissant du développement forment un groupe hétérogène et l'intensité des déficits peut varier considérablement d'une personne à l'autre et évoluer au cours de la vie. Par conséquent, il semble logiquement improbable qu'un seul programme d'intervention puisse être la bonne réponse pour tous les enfants : les caractéristiques spécifiques d'un enfant autiste ne sont pas les mêmes que celles d'un enfant qui a un diagnostic de syndrome d'Asperger.

Selon la Fédération, l'intervention à privilégier devrait être axée, en tout temps, sur la réponse aux besoins de la personne. Il ne peut y avoir qu'une méthode ou qu'un modèle. Chaque personne est différente, tout comme la réponse à ses besoins.

Seule une évaluation précise et complète, refaite aux moments opportuns, peut assurer que les moyens choisis et les services mis en place correspondent aux besoins.

Néanmoins, nous considérons que, présentement, le programme ICI devrait être accessible dans toutes les régions du Québec, ce qui n'est pas le cas. En outre, quand le centre de réadaptation d'une région décide d'opter pour un autre type de modèle d'intervention, le parent doit nécessairement se tourner vers le secteur privé s'il souhaite que son enfant bénéficie du programme d'intervention comportementale intensive. En fait, dans un tel cas, il n'aura accès à aucune autre ressource ni à un soutien financier et devra assumer seul les coûts importants occasionnés par ce choix.

Nous sommes conscients que, depuis 2003, le réseau de la santé et des services sociaux a accompli des pas de géant en ce qui concerne l'offre de services touchant les enfants de 2 à 5 ans

ayant un trouble envahissant du développement. Cependant, le bilan qui mesure le degré d'implantation du programme ICI fournit principalement des données quantitatives, alors qu'il nous semble essentiel de mesurer aussi la qualité du programme et son efficacité auprès des enfants.

À cet égard, si l'on vise à recueillir des données probantes pour l'ensemble du Québec, on devra s'assurer de fonder la démarche sur des guides de pratique qui soient comparables d'une région à l'autre.

Actuellement, les façons de faire varient énormément tant sur le plan de la fréquence que sur celui de la durée ou de l'intensité,

alors que pour comparer, il faut des comparables. Les coûts engendrés par le programme ICI sont importants, il faut donc s'assurer que ce programme réponde adéquatement aux besoins des enfants qui en bénéficient. L'intensité des services ne doit pas nécessairement être la même pour tous. Plusieurs groupes de travail, ailleurs dans le monde, qui ont produit un modèle d'organisation des services, arrivent à la même conclusion : un bon programme éducatif spécialisé, associant diverses approches, de l'orthophonie, de l'ergothérapie, etc. Bref, un ensemble adapté aux besoins particuliers de l'enfant, et non pas un modèle unique pour tous.

En 2007, un sondage effectué auprès de parents (402 familles), membres des associations régionales de la Fédération québécoise de l'autisme et des autres troubles envahissants du développement, montrait que 62 % des enfants concernés avaient accès au programme ICI, 37 % avaient attendu moins de 6 mois pour obtenir le service, mais ils n'étaient que 29 % à bénéficier d'une intervention de 20 heures par semaine. Par ailleurs, 60 % des parents étaient satisfaits du service, parce que, disaient-ils, ils constataient des progrès chez leur enfant. Toutefois, de nombreux commentaires ont été formulés, déplorant principalement les changements trop fréquents de personnel, le manque de formation, et la difficulté d'accès au programme, particulièrement quand l'enfant est plus âgé (4 ans).



L'URGENCE D'AGIR...

LES PRÉOCCUPATIONS DES PARENTS QUANT À L'INTERVENTION PRÉCOCE

Donner naissance à un enfant, c'est une expérience formidable remplie de promesses. Tous les espoirs sont alors permis... Mais cette naissance comporte également son lot d'angoisses, d'inquiétudes et de remises en question. Serai-je à la hauteur de cette responsabilité? Aurai-je la force et les compétences pour maintenir le cap pour les vingt prochaines années?

Ces questions, tous les parents se les posent, mais elles ont un poids différent lorsque ces derniers mettent au monde un enfant présentant une déficience intellectuelle. Une fois l'onde de choc de l'annonce du diagnostic passée, plusieurs étapes restent à surmonter avant l'acceptation de l'état de cet enfant. Si l'on en croit le témoignage de nombreux parents, ce chemin de Damas est nettement facilité par des interventions précoces de qualité, réalisées auprès de l'enfant et de sa famille.

Depuis plusieurs années, on entend de la part des parents de réelles préoccupations quant à l'intervention précoce. Alimentées par les nombreux changements vécus dernièrement dans le réseau de la santé et des services sociaux, ces préoccupations touchent particulièrement l'offre de service proposée par les centres de réadaptation tant sur le plan de l'accessibilité, de la qualité, de la quantité que de la pérennité.

Au cours des années 2000, on observe un changement important en ce qui concerne l'offre de service des organismes publics aux nouvelles familles (enfants de 0 à 5 ans). Auparavant, les approches étaient axées autour de la stimulation précoce. Un programme individualisé était mis en place afin de favoriser la progression de l'enfant dans toutes les sphères de son développement. Depuis une dizaine d'années et à la suite des compressions budgétaires dans le réseau de la santé et des services sociaux, les centres de réadaptation proposent plutôt une approche globale, dirigée vers l'enfant mais également vers la famille et son environnement. C'est ce qu'on appelle l'intervention précoce.

Toutefois, avec ce changement important, l'offre

de service individualisée en stimulation précoce a considérablement diminué. Cette baisse a eu des répercussions importantes pour les parents. En effet, en plus de devoir composer avec leur nouvelle réalité familiale, ils sont contraints d'entreprendre de nombreuses démarches afin d'obtenir des services professionnels favorisant le développement de leur enfant.

Par ailleurs, on remarque malheureusement une très grande disparité dans l'offre de service des centres de réadaptation selon les régions.

Les longues listes d'attente, les restructurations nombreuses ainsi que la mouvance du personnel sont des éléments très souvent mentionnés par les parents.

Ils se sentent souvent démunis devant le manque de soutien. Ils sont obligés de naviguer seuls dans les dédales des organisations publiques. Il est fréquent, quand ils en ont les moyens, que les parents se tournent vers le secteur privé ou bien vers les ressources offertes par les milieux communautaires pour que leur enfant reçoive les services qui tardent à venir dans le secteur public ou qui ne répondent pas adéquatement à leurs besoins. D'ailleurs, c'est souvent en marge des établissements publics que les parents trouvent des réponses à leurs questions, des façons de faire avec leur enfant leur permettant d'agir, de reprendre en quelque sorte le contrôle sur leur vie qui a été perturbée par ce diagnostic inattendu. Afin de contrer l'attente de services, plusieurs doivent s'improviser thérapeutes pour ne pas laisser filer les premières années si cruciales pour le développement de l'enfant.

Avoir du soutien de qualité tant dans la durée que dans la stabilité est une préoccupation constante chez les parents. On sait que les enfants ont besoin de constance et de stabilité pour évoluer; la famille aussi. Cela favorise un climat de confiance, une plus grande ouverture aux apprentissages, un retour au calme et à

la joie de vivre avec son enfant qui contribue grandement à renforcer l'attachement. On doit donc reconnaître l'importance pour ces familles d'être soutenues et formées afin de répondre adéquatement aux besoins de leur enfant. Des services adéquats, auxquels on peut avoir accès rapidement, ont des effets majeurs. En se sentant plus compétent vis-à-vis de son enfant, le parent développe une confiance en ses aptitudes et se rend compte qu'il est possible de bien s'en occuper en ayant du plaisir avec lui.

Ce sentiment de confiance amènera le parent à considérer l'enfant indépendamment de ses caractéristiques personnelles ou de ses incapacités. Il est alors possible de croire en lui, d'avoir des projets à son niveau, de trouver un sens à l'inexplicable. Le lien parent-enfant en sera alors accru, et ce, pour le grand bien de tous. Les répercussions favorables de l'intervention précoce auront certainement un effet soutenant pour le couple ainsi que pour la fratrie qui doit apprendre à vivre avec un frère ou une sœur pas comme les autres. L'intervention précoce permet également de briser l'isolement que vivent les parents. Ce soutien leur permettra en effet de mieux comprendre les sentiments qui les habitent et de prendre contact avec d'autres parents qui vivent la même réalité qu'eux.

Les parents sont aussi très sensibles à l'attitude des intervenants qu'ils côtoient. Les mots pour parler de leur enfant, la reconnaissance des difficultés éprouvées par la famille ainsi que la valorisation des compétences parentales sont des éléments à ne pas négliger. Les services offerts doivent également prendre en considération la réalité des familles contemporaines dont les deux parents travaillent à l'extérieur. Des adaptations d'horaire sont nécessaires afin de les aider à mieux composer avec la vie professionnelle et la vie familiale. Il n'est malheureusement pas rare de voir un des parents contraint de quitter son emploi afin d'être disponible pour accompagner son enfant dans les services professionnels (ergothérapie, orthophonie, etc.), avec les conséquences que l'on sait sur le revenu familial. ☺

L'intervention précoce est également perçue par les parents comme une action préventive relativement à différents problèmes que l'enfant pourrait avoir plus tard. Préparer maintenant leur enfant en vue des étapes qu'il aura à franchir préoccupe les parents qui envisagent l'éducation selon une perspective globale en perpétuelle évolution plutôt qu'en fonction d'une approche basée sur le court terme.

Dans le contexte actuel de réorganisation des services dans les centres de réadaptation québécois, les parents constatent qu'on accorde trop souvent peu d'importance au continuum des services,

ce qui constitue un irritant majeur. Une réelle inquiétude est palpable chez les parents qui voient dans toutes ces réorganisations et tous ces changements un éloignement et un détachement des établissements quant aux réalités des familles. En conséquence, on ne saurait trop insister sur l'importance de prendre en compte prioritairement la situation des familles concernées dans la mise en œuvre des changements et des réorganisations proposés.

Apprendre à vivre avec un enfant pas comme les autres, c'est un défi qui n'est pas toujours facile à relever. Du soutien, des interventions précoces et de qualité ainsi qu'un suivi adéquat et stable permettront à ces familles de grandir avec leur enfant, de se développer avec lui et de bâtir une vie familiale riche et stimulante. Les parents ne souhaitent pas devenir des intervenants pour leur enfant, mais désirent par contre que l'on reconnaisse leur compétence et qu'ils demeurent parties prenantes des décisions concernant leur enfant.

Leur expertise et leur savoir-faire sont des éléments importants que la recherche prend de plus en plus en considération,

permettant ainsi que tout un chacun travaille pour le bien-être et le développement de ces enfants.

En définitive, nul doute qu'il est urgent d'agir pour accentuer la mise en œuvre de services cohérents d'intervention précoce, mais nos institutions publiques sauront-elles entendre les préoccupations des parents qui sont bien réelles et intimement reliées au bien-être et au développement de leurs enfants? ●

XXI^e COLLOQUE THÉMATIQUE ANNUEL DE L'INSTITUT QUÉBÉCOIS DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (IQDI)



Organisé en collaboration avec
Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
et en trouble envahissant du développement Estrie



20 ans plus tard :
on va où avec l'intervention précoce ?

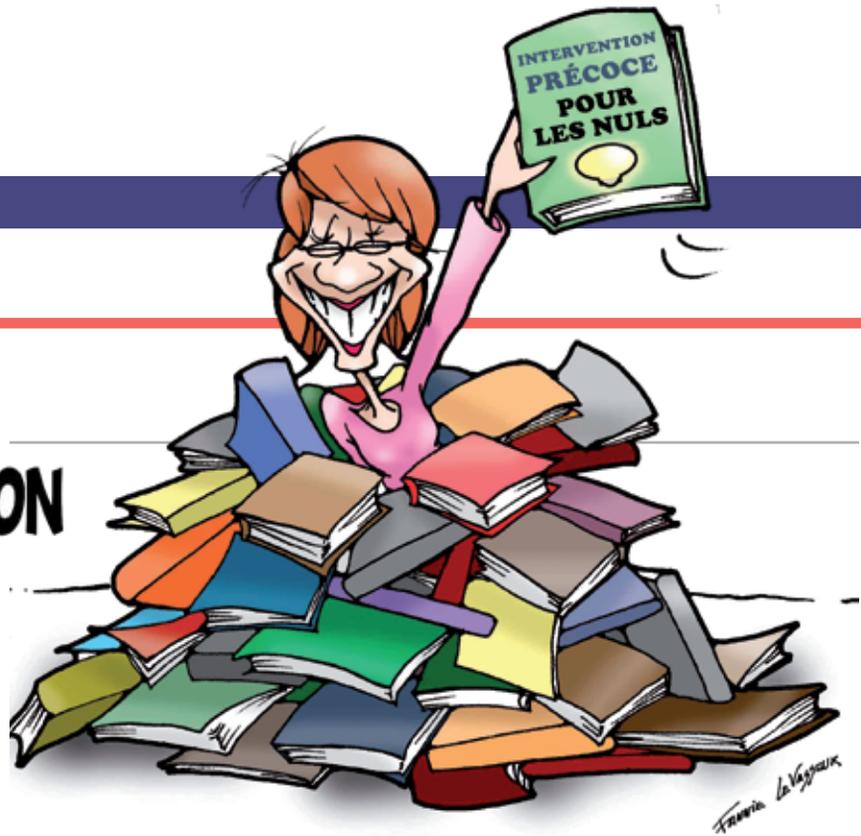
Les 5 et 6 novembre 2010
Hôtel Le Chéribourg, Orford

APPEL DE COMMUNICATIONS

Le formulaire est disponible à l'adresse
<http://www.aqis-iqdi.qc.ca/appelpropositioncol10.pdf>

Pour informations, communiquez avec Danielle Chrétien
514 725-2387 poste 27 ou dchretien@aqis-iqdi.qc.ca

CENTRE DE DOCUMENTATION



Il est possible d'emprunter les livres, identifiés par un astérisque, dans le catalogue collectif Regard des CRDITED à l'adresse suivante : <http://camh.rtss.qc.ca>. Vous trouverez, de plus, les nouveautés suivantes portant sur ce sujet :

Bricker, Diane. (2006). *Programme EIS : évaluation, intervention, suivi : Tome I : guide d'utilisation et tests - 0-6 ans*. Montréal : Chenelière Éducation.

Bricker, Diane. (2006). *Programme EIS : évaluation, intervention, suivi : Tome II : curriculum - 0 à 3 ans*. Montréal : Chenelière Éducation.

Bricker, Diane. (2008). *Programme EIS : évaluation, intervention, suivi : Tome III : curriculum - 3 à 6 ans*. Montréal : Chenelière Éducation.

RÉFÉRENCES LIVRES :

*Adrien, J-L. (2007). *Manuel de la batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle (B.E.C.S.)*. Paris : Éditions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA).

Bagnato, S. L., Neisworth, J. T., & Munson, S. M. (1997). *Linking Assessment and Early Intervention : An Authentic Curriculum-Based Approach*. Baltimore : Paul H. Brookes.

Chatelangat, G., & Pelgrims, G. (Eds.). (2003). *Éducation et enseignement spécialisés : Rupture et intégrations*. Bruxelles : De Boeck.

Grisham-Brown, J., Hemmeter, L., & Pretti-Frontczak, K. (2005). *Blend practices for teaching young children in inclusive settings*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Company.

*Guralnick, M. J. (Ed.). (2001). *Early childhood inclusion: Focus on change*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Company.

Guralnick, M. J. (Ed.). (2005). *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Company.

*Nader-Grosbois N. (2007). *Régulation, autorégulation et dysrégulation*. Wavre : Mardaga.

*Nader-Grosbois, N. (2006). *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant : du normal au pathologique*. Bruxelles : De Boeck.

*Odom S.L. (Éd.) (2002). *Widening the circle: Including children with disabilities in preschool programs*. New York, NY: Teachers College Press.

*Pretti-Frontczak, K., & Bricker, D. (2004). *An Activity-Based Approach to Early Intervention (3^e éd.)*. Baltimore : Brookes Publishing Company.

Sandall, S. R., & Schwartz, I. S. (2008). *Building Blocks for Teaching Preschoolers with Special Needs (2^e éd.)*. Baltimore : Paul H. Brookes.

*Sandall, S.R., Hemmeter, M.L., McLean, M., & Smith, B.J. (2005). *DEC recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/early childhood special education*. Longmont, CO: Sopris West.

*Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods : The science of early childhood development (2^e éd.)*. Washington, D.C.: National Academy Press.

*Squires, J., & Bricker, D. (2007). *An activity-based approach to developing young children's social emotional competence*. Baltimore : Brookes Publishing Company

*Tourette, C. (2006). *Évaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement*. Paris : Dunod.