

DÉPÔT D'UN MÉMOIRE

Consultation sur les services de garde éducatifs à l'enfance

AUTEURS

Nous sommes une équipe de recherche s'intéressant au développement des enfants et à l'apport des services de garde éducatifs à l'enfance au Québec pour développer leur plein potentiel.

Audrée Jeanne Beaudoin est ergothérapeute et chercheure d'établissement à l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS). Sa programmation de recherche porte sur l'organisation de services de proximité pour les enfants en mettant à profit les ressources du territoire et en misant sur la collaboration intersectorielle. Elle mène notamment un projet sur l'évaluation d'un service d'ergothérapie communautaire pour les enfants de 0 à 5 ans dans les services éducatifs à l'enfance et les organismes communautaires.

Gabrielle Pratte est ergothérapeute et étudiante au doctorat à l'Université de Sherbrooke. Son projet doctoral porte sur le travail des professionnels non-éducateurs (ex : orthophoniste, ergothérapeute, éducatrice spécialisée...) en service de garde éducatif à l'enfance. Il vise à offrir un portrait des services en place et souhaités et à émettre des recommandations sur les services à privilégier au Québec.

Chantal Camden est physiothérapeute et professeure agrégée à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke. Sa programmation de recherche porte sur le développement d'interventions et de modèles de services pour mieux soutenir les enfants à risque de retard de développement.

Mélanie Couture est ergothérapeute et professeure titulaire à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke. Elle s'intéresse depuis ses études de maîtrise à la qualité des milieux de garde pour favoriser le développement des enfants. Elle a aussi mené des projets en dépistage et intervention précoce. Elle collabore à plusieurs projets avec l'équipe ci-haut mentionné.

COORDONNÉES

ORGANISATION REPRÉSENTÉE

Laboratoire GRAND-IR

Site web : <https://labo-grandir.com/>

COORDONNÉES DES AUTEURS

Audrée Jeanne Beaudoin

Chercheuse d'établissement, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Téléphone : (819) 780-2220 poste 45321

Courriel : audree-jeanne.beaudoin.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca

Gabrielle Pratte

Candidate au doctorat, Université de Sherbrooke

Courriel : gabrielle.pratte@usherbrooke.ca

Chantal Camden

Professeure, École de réadaptation, Université de Sherbrooke

Courriel : chantal.camden@usherbrooke.ca

Mélanie Couture

Professeure, École de réadaptation, Université de Sherbrooke

Courriel : melanie.m.couture@usherbrooke.ca

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1	Mettre en place des services complémentaires (ex. : ergothérapie, orthophonie, psychoéducation, éducation spécialisée) dans les milieux de garde pour soutenir les éducatrices dans leur rôle auprès des enfants et ainsi favoriser 1) la rétention de main-d'œuvre qualifiée en petite enfance et 2) le développement des enfants fréquentant ces milieux.
Recommandation 2	Offrir des services de soutien aux milieux de garde en fonction des besoins des enfants , et non en fonction d'un diagnostic ou du fait de bénéficier de l'aide de dernier recours.
Recommandation 3	Offrir des services complémentaires basés sur le principe d' universalisme proportionné , intégrant notamment des activités de promotion du développement optimal, de prévention des retards de développement, des interventions précoces et de référencement/accompagnement vers les services spécifiques du réseau de la santé et des services sociaux.
Recommandation 4	Développer des partenariats formels entre les milieux de garde et le milieu de la santé et des services sociaux à l'image de ce qui se fait en ergothérapie communautaire en Estrie.

AXE 1 – AMÉLIORER L'ACCÈS AU RÉSEAU POUR PERMETTRE À CHAQUE ENFANT DE DÉVELOPPER SON PLEIN POTENTIEL

Selon nous un des enjeux majeurs du développement de nouvelles places en service de garde au Québec est le manque criant d'éducatrices à l'enfance et l'exode des éducatrices formées et d'expérience vers d'autres corps de métier en raison de l'alourdissement des tâches. En effet, dans les dernières années, les éducatrices se sont vu ajouter des tâches liées à la détection des difficultés développementale pour répondre aux exigences de la loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Ces nouvelles pratiques étaient essentielles pour rehausser la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance et redorer l'image de la profession des éducatrices à l'enfance qui ne sont pas de simples gardiennes d'enfants. Toutefois, ces nouvelles tâches exigent le développement de nouvelles habiletés et entraînent leur lot de questions, notamment sur ce qui peut -être mis en place lorsque les actions éducatives ne sont pas suffisantes pour répondre aux difficultés relevées dans certains portraits des enfants. Sur le terrain, on observe que par manque de soutien dans ces nouvelles tâches et auprès des enfants ayant des difficultés, les éducatrices à l'enfance refusent des postes de titulaire de groupe préférant les remplacements qui ne sont pas associés à la gestion des besoins grandissants des enfants.

Nous croyons donc qu'avant de développer de nouvelles places ou de nouveaux milieux, il importe de se pencher sur la question du soutien offert aux éducatrices pour favoriser l'attractivité et la rétention de personnel.

RECOMMANDATION

1. Mettre en place des services complémentaires (ex. : ergothérapie, orthophonie, psychoéducation, éducation spécialisée) dans les milieux de garde pour **soutenir les éducatrices** dans leur rôle auprès des enfants et ainsi favoriser la rétention de main-d'œuvre qualifiée en petite enfance

AXE 4 – JOINDRE LES ENFANTS LES PLUS VULNÉRABLES POUR LEUR OFFRIR DES SERVICES ADAPTÉS À LEURS BESOINS

La période de la petite enfance est considérée comme étant la phase développementale la plus importante dans la vie (Irwin, Siddiqi, et Hertzman 2007). Bien que la grande majorité des enfants bénéficient des ressources nécessaires à la réalisation de leur plein développement, certains enfants vivant en situation de vulnérabilité ou éprouvant des difficultés dans une ou plusieurs sphères de leur développement ont besoin d'un soutien adapté à leur situation pour réaliser leur plein potentiel. Au Québec, plus d'un enfant sur quatre fréquentant la maternelle est considéré comme vulnérable dans au moins un des cinq domaines du développement (Simard et al., 2018) et ces vulnérabilités à la maternelle sont notamment associées à de moins bons rendements scolaires au cours du primaire (Desrosiers, Tétreault, et Boivin 2012; Lemelin et Boivin 2007). Plusieurs déterminants sociaux sont reconnus comme ayant un impact sur le développement des enfants. En effet, les données indiquent notamment que les garçons, les enfants allophones, les enfants nés à l'extérieur du Canada (Simard et al., 2018) les enfants vivant dans des milieux défavorisés sur le plan social ou économique et ceux ayant des parents avec un faible niveau de scolarité présentent un plus haut taux de vulnérabilité que leurs pairs (Laurin et al. 2012; Simard et al. 2018). Cela s'explique notamment par le fait que vivre dans un contexte de défavorisation matérielle et sociale augmente considérablement les probabilités, pour les jeunes enfants, d'être en présence de plusieurs facteurs de risque pouvant compromettre leur développement. Dans sa politique de prévention en santé, le gouvernement québécois indique vouloir réduire à moins de 20% des enfants de la maternelle qui présentent une vulnérabilité développementale d'ici 2025 (Gouvernement du Québec 2016).

Le ministère de la Famille (MFA), le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont présenté une vision commune du développement global des enfants de 5 ans et moins, qui met en valeur l'importance de la concertation entre les organismes qui contribuent au développement des jeunes enfants (Ministère de la Famille, Ministère de la Santé et des Services sociaux, et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport 2014). Tel que souligné dans ce travail de concertation interministérielle, « c'est par des relations négociées entre [l'enfant, sa famille et la communauté] qu'il est possible de maximiser les bienfaits des actions menées pour soutenir le développement des jeunes enfants » (Ministère de la Famille et al. 2014). Ainsi, **il est essentiel d'agir en partenariat avec les ressources (services de garde éducatifs, soins de santé, services sociaux, etc.) du territoire pour optimiser les bienfaits des services offerts aux jeunes enfants.** Cela concorde avec les services de proximité prônés par le MSSS qui se caractérisent par des actions intersectorielles sur les déterminants de la santé, c'est-à-dire par les familles, la communauté, le milieu de la santé et des services sociaux, les milieux de garde et les organismes communautaires (Ministère de la Santé et des Services sociaux, en rédaction).

Dans une optique d'équité en matière de santé et dans le but de donner à tous les enfants les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel, des efforts doivent être déployés en promotion de la santé et du bien-être des enfants (Organisation mondiale de la santé 1986). Il importe donc de fournir aux enfants des services précoces qui leur offrent l'occasion de se développer dans l'ensemble des domaines étroitement liés du développement, et de prévenir les effets à long terme des facteurs de risque sur leur développement (Majnemer 1998). **La fréquentation de milieux éducatifs de bonne qualité adaptés à l'âge développemental et aux besoins**

des familles est un facteur de protection important lors de la petite enfance (Siddiqi et al., 2007; Center on the Developing Child, 2007; Doherty, 1997; Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2012). En ce sens, les milieux de garde sont de plus en plus considérés comme un moyen universel d'intervenir précocement pour soutenir le développement des enfants (Lemelin et Boivin 2007). Or, actuellement, au Québec, les enquêtes *Grandir en qualité* réalisées en 2003 et en 2014 révèlent que les services de garde éducatifs sont de qualité acceptable (Gingras, Lavoie, et Audet 2015a, 2015b). Aucun changement significatif quant à la qualité d'ensemble n'a été relevé entre 2003 et 2014. L'une des pistes pour améliorer la qualité des milieux de garde est de mieux soutenir les éducateurs dans leur travail. En effet, **les éducateurs à l'enfance expriment le besoin d'être soutenu dans leur travail par des professionnels non-éducateurs ayant une expertise sur différents aspects du développement de l'enfant**, notamment lorsqu'ils travaillent avec des enfants ayant des besoins particuliers (Saint-Pierre et al. 2008). Depuis quelques années, quelques initiatives locales ont été mises en place afin d'offrir du soutien de professionnels non-éducateurs (ex. : orthophonie, ergothérapie et éducation spécialisée) aux milieux de garde lorsque nécessaire (Groupe de travail montréalais 2017; lattoni et al. 2019; Laniel et al. 2019; Saint-Pierre et al. 2008).

De tels partenariats intersectoriels sont prometteurs afin d'offrir des services adaptés aux enfants les plus vulnérables. Plus spécifiquement, **en organisant de tels services offerts par des professionnels non-éducateurs dans les services de garde éducatifs selon la notion d'universalisme proportionné, ces services peuvent même arriver en amont du diagnostic, et donc plus précocement.** La notion d'universalité proportionnée développée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et priorisée par l'INSPQ vise à réduire l'écart entre les groupes sociaux et à améliorer le sort de tous les enfants en mettant en place des interventions universelles, mais dont les modalités et l'intensité varient en fonction du niveau de vulnérabilité. Plus précisément, l'universalisme proportionné consiste à offrir « un éventail de mesures pour les divers degrés de désavantage vécus par les membres de la population » (Centre de collaboration national des déterminants de la santé 2013) afin 1) d'offrir des interventions universelles tout en réduisant les barrières d'accès pour réduire les iniquités en santé et 2) de moduler en fonction des besoins et de la vulnérabilité des sous-groupes et ainsi d'agir sur le gradient de santé (Centre de collaboration national des déterminants de la santé 2013; Poissant et al. 2014). La figure 1 illustre ce principe d'universalisme proportionné en fonction des différents niveaux de vulnérabilité des enfants.

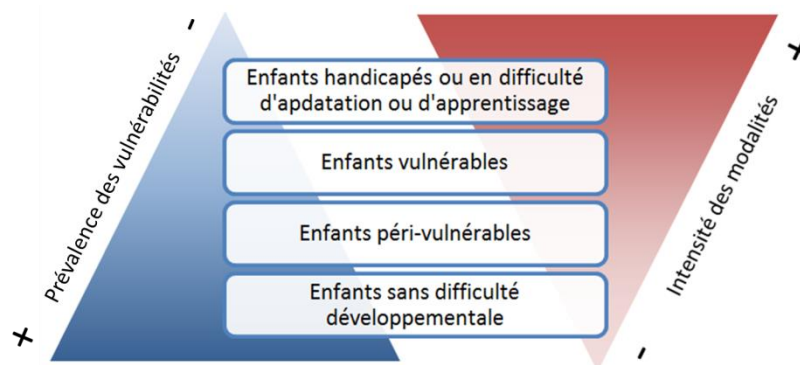


Figure 1. Gradation des services offerts en fonction du niveau de vulnérabilité du développement des enfants

En ce sens, certains modèles multiniveaux d'organisation de services de professionnels non-éducateurs dans les services de garde éducatifs commencent à émerger (inspiré du modèle de réponse à l'intervention largement utilisée en milieu scolaire). Par exemple, le modèle de Jackson et al. (2009) prévoit trois niveaux d'actions graduées allant d'interventions favorisant le développement optimal de tous les enfants jusqu'à des interventions individualisées ciblant des enfants avec des difficultés spécifiques. À titre d'exemple, le service d'ergothérapie communautaire développé au CIUSSS de l'Estrie - CHUS offre des services selon un modèle multiniveaux dans les services éducatifs à l'enfance et les organismes communautaires du territoire (voir figure 2).

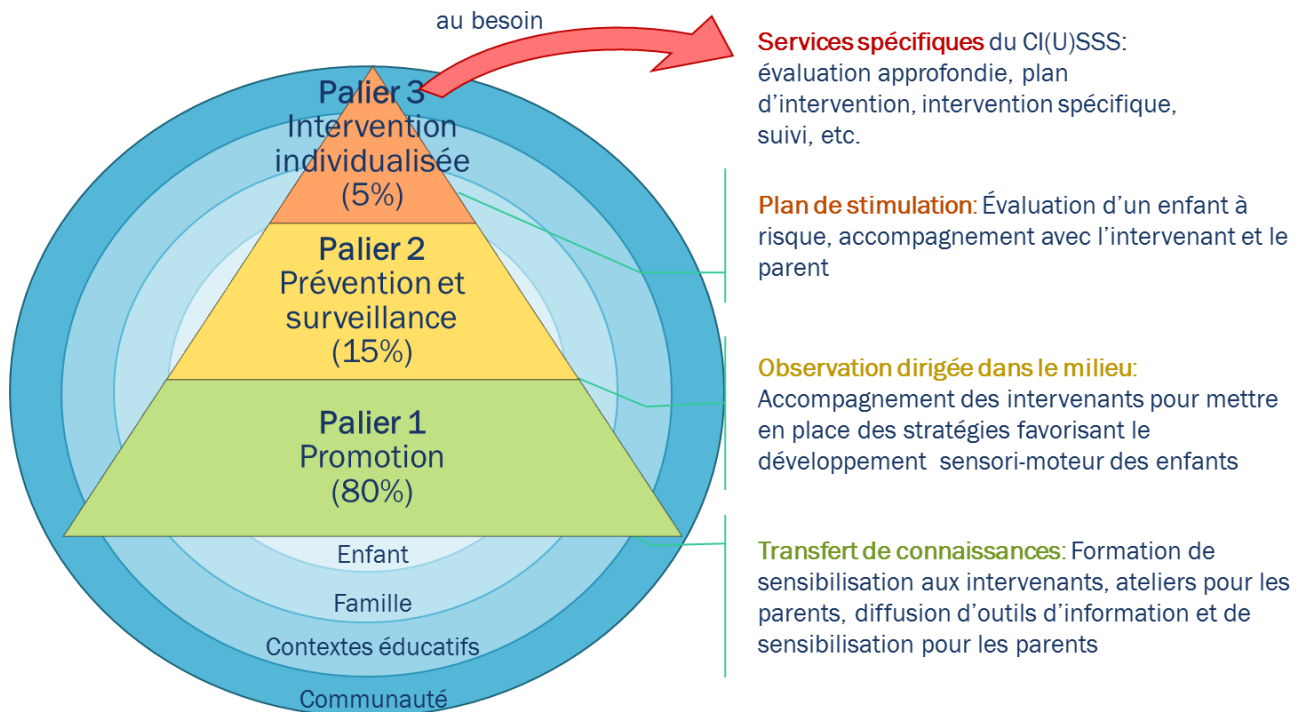


Figure 2. Organisation des services d'ergothérapie communautaire du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

RECOMMANDATIONS

1. Mettre en place des services complémentaires (ex. : ergothérapie, orthophonie, psychoéducation, éducation spécialisée) dans les milieux de garde pour **soutenir les éducatrices** dans leur rôle auprès des enfants et ainsi favoriser le développement des enfants fréquentant ces milieux.
2. Offrir des **services de soutien aux milieux de garde en fonction des besoins des enfants**, et non en fonction d'un diagnostic ou du fait de bénéficier de l'aide de dernier recours.
3. Offrir des services complémentaires basés sur le principe d'**universalisme proportionné**, intégrant notamment des activités de promotion du développement optimal, de prévention des retards de développement, des interventions précoces et de référencement/accompagnement vers les services spécifiques du réseau de la santé et des services sociaux.
4. Développer des **partenariats formels** entre les milieux de garde et le milieu de la santé et des services sociaux à l'image de ce qui se fait en ergothérapie communautaire en Estrie.

CONCLUSION

En conclusion, il nous paraît essentiel de développer des partenariats intersectoriels sur le territoire afin de rallier les ressources du territoire et de travailler ensemble à la promotion du développement optimal des enfants de 0 à 5 ans. De fait, le renforcement des partenariats intersectoriels entre le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance et le réseau de la santé et des services sociaux permet de soutenir les éducatrices, conseillères pédagogiques et gestionnaires des milieux de garde dans leur rôle auprès des enfants. Nous sommes d'avis qu'il faut développer l'offre des services complémentaires basés sur le principe d'universalisme proportionné, et ce, avant même un éventuel diagnostic via une gradation des services incluant des activités de promotion du développement optimal, de prévention des retards de développement pour les enfants à risque et des interventions précoces au besoin. Une telle organisation des services des professionnels non-éducateurs dans les milieux de garde basée sur l'universalisme proportionné permettrait à la fois d'accentuer la qualité des services de garde éducatifs, de promouvoir le développement optimal des enfants et de réduire les barrières d'accès aux services de santé et aux services sociaux. Ainsi, les jeunes, leurs familles, le personnel du milieu de garde et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux bénéficieraient que l'on travaille ensemble.

RÉFÉRENCES

- Centre de collaboration national des déterminants de la santé. (2013) *Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé: Parlons-en*. n. Antigonish (N. É.): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.
- Desrosiers, H., Tétreault, K., et Boivin, M. (2012) *Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et résidentielles des enfants vulnérables à l'entrée à l'école*. Institut de la Statistique du Québec.
- Gingras, L., Lavoie, A. et Audet, N. (2015a) *Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs – Grandir en qualité 2014*. Québec, Qc: Institut de la statistique du Québec.
- Gingras, L., Lavoie, A., et Nathalie Audet. (2015b) *Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs – Grandir en qualité 2014*. Québec, Qc: Institut de la statistique du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2016) « Politique gouvernementale de prévention en santé ».
- Groupe de travail montréalais. (2017) *Le concept d'orthophonie communautaire - cadre théorique et pratique*.
- Iattoni, B. et Guay, D. (2019) *Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces*.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., et Hertzman, G. (2007) *Early Child Development: A Powerful Equalizer*. Vancouver, BC: Human Early Learning Partnership (HELP).
- Jackson, S., Pretti-Frontczak, K., Harjusola-Webb, S., Grisham-Brown, J. et Romani, J.M. (2009) « Response to Intervention: Implications for Early Childhood Professionals ». *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 40(4):424-34.
- Laniel, C, Lapointe, D., Ouellette, J. et Gagnon, M. (2019) « Ergothérapie communautaire RLS Haute-Yamaska et la Pommeraie ». Présenté à Midi-conférence, novembre 27, Sherbrooke, Qc, Canada.
- Laurin, I., Lavoie, S., Guay, D., Boucheron, L., Durand, D. et Goulet, N. (2012) « Enquête sur le développement des enfants montréalais à leur entrée à l'école ». *Santé publique* 24(1):7-21.
- Lemelin, J. P., et Boivin, M. (2007) *Mieux réussir dès la première année: l'importance de la préparation à l'école*. 4. Institut de la statistique du Québec.
- Majnemer, A. (1998) « Benefits of Early Intervention for Children with Developmental Disabilities ». *Seminars in Pediatric Neurology* 5(1):62-69.
- Ministère de la Famille, Ministère de la Santé et des Services sociaux, et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2014) *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec: Une vision partagée pour des interventions concertées*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (en rédaction). « Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité généraux et de santé mentale: Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ».

Organisation mondiale de la santé. (1986) « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ». 5 p.

Poissant, J., Chan, A. et Tessier, V. (2014) *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants: état des connaissances*.

Saint-Pierre, M.-H. et Moisan, (2008) *Rapport d'évaluation de l'entente-cadre et des protocoles CLSC-CPE*. Québec: Ministère de la famille et des aînés.

Simard, M., Lavoie, A. et Audet, N. (2018) *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017: portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*. Institut de la statistique du Québec.

Simard, M., Tremblay, M.-E., Lavoie, A., Audet, N., Courtemanche, R. et Perron, B. (2013) *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012: portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*. Institut de la statistique du Québec.