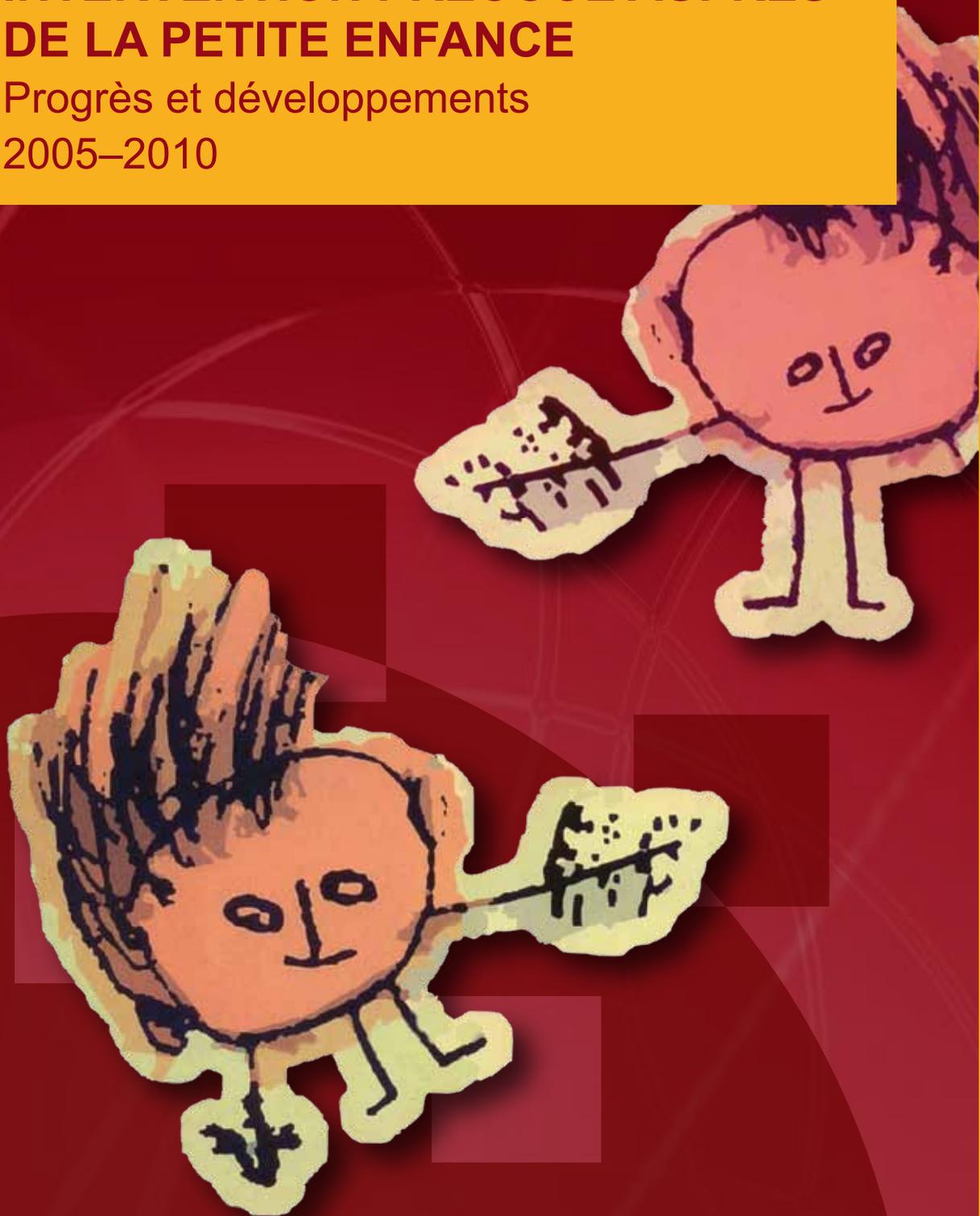


# INTERVENTION PRÉCOCE AUPRÈS DE LA PETITE ENFANCE

Progrès et développements  
2005–2010





**INTERVENTION PRÉCOCE AUPRÈS DE LA  
PETITE ENFANCE –  
PROGRÈS ET DÉVELOPPEMENTS  
2005–2010**



L'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers est un organisme indépendant et autonome, financé par ses pays membres et les Institutions européennes (Commission et Parlement).

Les opinions exprimées dans ce document sont le fait d'individus et ne représentent pas nécessairement la position officielle de l'Agence, de ses pays membres ni de la Commission. La Commission européenne ne peut pas être tenue responsable de l'usage des informations contenues dans ce document.

Ce rapport a été publié sous la direction de V. Soriano et M. Kyriazopoulou, Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers.

Nous remercions sincèrement Filomena Pereira (ministère de l'Education, Portugal), Bojana Globačnik (ministère de l'Education et du Sport, Slovénie), Yolanda Jiménez Martínez (ministère de l'Education, Espagne), Małgorzata Dońska-Olszko (ministère de l'Education, Pologne) et Lenka Svitek (stagiaire à l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers) pour leur contribution à ce présent rapport.

Il est autorisé de reproduire des extraits de ce document à condition d'en indiquer clairement la source. Ce rapport doit être référencé comme suit : Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, 2010. *Intervention précoce auprès de la petite enfance – Progrès et développements 2005–2010*, Odense, Danemark : Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers.

Ce rapport existe en formats électroniques entièrement manipulables et dans 21 langues pour faciliter l'accès à l'information. Vous trouverez des versions électroniques de ce document sur le site Web de l'Agence : [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)

ISBN : 978-87-7110-040-2 (version imprimée)

ISBN : 978-87-7110-063-1 (version électronique)

**© Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers 2010**

Secrétariat  
Østre Stationsvej 33  
DK-5000 Odense C Danemark  
Tél : +45 64 41 00 20  
[secretariat@european-agency.org](mailto:secretariat@european-agency.org)

Bureau de Bruxelles  
3 Avenue Palmerston  
BE-1000 Bruxelles Belgique  
Tél : +32 2 280 33 59  
[brussels.office@european-agency.org](mailto:brussels.office@european-agency.org)

**[www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)**



Education and Culture DG

**Lifelong Learning Programme**

Ce document a pu être publié grâce au soutien de la DG de l'Education et de la Culture de la Commission européenne : [http://ec.europa.eu/dgs/education\\_culture/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm)



## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉFACE .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>1. RÉSUMÉ DES INFORMATIONS DES PAYS.....</b>	<b>11</b>
1.1 Progrès et principaux changements relatifs à la disponibilité ..	11
1.1.1 <i>Développement des mesures politiques.....</i>	<i>12</i>
1.1.2 <i>Disponibilité des informations destinées aux familles et aux professionnels.....</i>	<i>13</i>
1.1.3 <i>Définition des groupes cible.....</i>	<i>14</i>
1.2 Progrès et principaux changements liés à la proximité.....	17
1.2.1 <i>Décentralisation des services.....</i>	<i>18</i>
1.2.2 <i>Répondre aux besoins des familles.....</i>	<i>20</i>
1.3 Progrès et principaux changements relatifs à la gratuité.....	23
1.3.1 <i>Financement des services de l'IPPE.....</i>	<i>23</i>
1.4 Progrès et principaux changements relatifs au travail interdisciplinaire.....	25
1.4.1 <i>Coopération avec les familles.....</i>	<i>25</i>
1.4.2 <i>Constitution d'une équipe et stabilité de ses membres.....</i>	<i>28</i>
1.5 Progrès et principaux changements relatifs au partenariat et à la coordination.....	31
1.5.1 <i>Coordination entre les secteurs et à l'intérieur des secteurs.....</i>	<i>31</i>
1.5.2 <i>Coordination des prestations et pérennisation de l'aide ...</i>	<i>34</i>
1.5.3 <i>Informations complémentaires sur les critères de qualité des services de l'IPPE.....</i>	<i>36</i>
<b>2. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>39</b>
2.1 Conclusions .....	39
2.2 Recommandations .....	40
2.2.1 <i>Atteindre toutes les populations nécessitant l'IPPE.....</i>	<i>41</i>
2.2.2 <i>Garantir les critères de qualité et d'égalité des prestations IPPE et leur mise en place.....</i>	<i>41</i>



---

2.2.3	<i>Respecter les droits et les besoins des enfants et de leurs familles</i> .....	43
2.2.4	<i>Législation et mesures politiques</i> .....	44
2.2.5	<i>Améliorer la coordination entre et dans les secteurs</i> .....	45
2.2.6	<i>Développer le rôle des professionnels</i> .....	45
	<b>LISTE DES SPÉCIALISTES NOMMÉS</b> .....	<b>47</b>
	<b>ANNEXE</b> .....	<b>48</b>



---

## PRÉFACE

Ce rapport est une vue d'ensemble des progrès et des principaux changements observés au niveau européen depuis 2005 dans le domaine de l'Intervention précoce auprès de la petite enfance (IPPE, *Intervention Précoce auprès de la Petite Enfance*). Ces évolutions sont d'ordre général et sont également liées à cinq éléments fondamentaux – disponibilité, proximité, gratuité, travail interdisciplinaire et partenariat – identifiés comme les facteurs essentiels du modèle d'IPPE proposé dans l'étude de l'Agence de 2005.

L'objectif de ce projet était, pour les pays membres de l'Agence, la réalisation d'une mise à jour de l'analyse effectuée par l'Agence en 2003–2004 dans le champ de l'IPPE.

Au total, 26 pays – Allemagne, Autriche, Belgique (communauté francophone), Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Suède, Suisse, Royaume-Uni (Angleterre et Irlande du Nord) – ont participé aux activités du projet avec l'aide de 35 spécialistes nationaux désignés pour le projet. La liste des adresses électroniques de ces spécialistes se trouve à la fin du présent document.

Leurs contributions, ainsi que celles des membres du Conseil représentatif de l'Agence et des coordinateurs nationaux, sont grandement appréciées et ont toutes permis d'assurer la réussite du projet de l'Agence.

Ce rapport présente les principales conclusions du projet. Il repose sur les informations contenues dans les rapports nationaux soumis par tous les pays participants. Ces rapports ainsi que les documents associés dans le domaine de l'IPPE sont disponibles sur le site Web de l'Agence correspondant au projet : <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

**Cor J. W. Meijer**

Directeur

Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers





## INTRODUCTION

Ce rapport présente un résumé des progrès et des principaux changements qui ont été réalisés dans les pays participants depuis 2005 dans le domaine de l'Intervention précoce auprès de la petite enfance (IPPE, *Intervention précoce auprès de la petite enfance*) à partir des informations fournies dans les rapports des différents pays.

Ce projet a été lancé par les pays membres de l'Agence sous forme de mise à jour de l'analyse dirigée par l'Agence en 2003–2004, dans le domaine de l'IPPE. Vous trouverez un résumé de ce rapport publié en 2005 à l'adresse suivante : <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

La première analyse du projet de l'Agence mettait en exergue l'importance de l'IPPE tant au niveau politique que professionnel et proposait un modèle d'IPPE où les secteurs de la santé, de l'éducation et du social sont directement concernés. Ce modèle d'IPPE se concentre sur les processus de développement et sur l'impact de l'interaction sociale sur le développement de l'enfant en général et sur les enfants pris individuellement en particulier. Cela met en avant le passage d'un type d'intervention principalement centré sur l'enfant à une approche élargie intégrant l'enfant, sa famille et son environnement. Cela correspond à une évolution plus large des conceptions sur l'approche du handicap, notamment l'évolution d'un modèle « médical » vers un modèle « social ».

Parallèlement à ce modèle émergent, la définition opérationnelle suivante de l'IPPE a été proposée et acceptée par le groupe de spécialistes travaillant dans le cadre de la première analyse de l'Agence :

*L'IPPE est un ensemble de services/prestations destinés à de très jeunes enfants et à leurs familles, fournis sur demande à un certain moment de la vie d'un enfant, couvrant toute action entreprise lorsqu'un enfant a besoin d'une aide particulière pour :*

- *Garantir et améliorer son développement personnel ;*
- *Renforcer les propres compétences de la famille, et*
- *Promouvoir l'inclusion sociale de la famille et de l'enfant.*



La première analyse du projet a identifié différents éléments correspondant à ce modèle d'IPPE qui nécessitent une mise en œuvre efficace. Ces éléments sont :

**Disponibilité** : un objectif commun à l'IPPE consiste à atteindre tous les enfants et leurs familles nécessitant une aide le plus rapidement possible. C'est une priorité générale dans tous les pays visant à compenser les différences régionales en ce qui concerne la disponibilité des ressources et en vue de garantir que les enfants et les familles demandant de l'aide puissent bénéficier de la même qualité de services.

**Proximité** : cet élément porte tout d'abord sur le fait de s'assurer que les services d'aide atteignent tous les membres de la population cible. Cette aide est mise à la disposition des familles de manière aussi proche que possible, tant au niveau local que de la collectivité. Deuxièmement, la proximité évoque également l'idée de fournir des services centrés sur la famille. Comprendre clairement et respecter les besoins des familles est au cœur de toute action.

**Gratuité** : les services sont proposés gratuitement ou à un coût minime pour les familles. Les services sont assurés par le biais de fonds publics émanant des instances de santé ou d'éducation ou sociales, ou bien par des organisations non gouvernementales dont notamment des associations à but non lucratif. Ces dispositions peuvent constituer des services séparés ou complémentaires.

**Travail interdisciplinaire** : les professionnels responsables de l'aide directe aux jeunes enfants et à leurs familles appartiennent à différentes disciplines (professions) et en conséquence ont des parcours divers selon le service dont ils relèvent. Le travail interdisciplinaire facilite l'échange d'informations entre les membres de l'équipe.

**Partenariat et coordination des services** : cette caractéristique est étroitement liée à la diversité des disciplines intervenant dans l'IPPE. L'implication de trois services – santé, services sociaux et éducation – est un trait commun à plusieurs pays mais dans le même temps elle en constitue également l'une des principales différences.

Sur la base de ces cinq éléments, les spécialistes du premier projet de l'Agence ont établi une liste non exhaustive de recommandations pour leur mise en œuvre réussie.



L'objectif de la mise à jour de ce projet est de compléter les principaux résultats et recommandations de la première analyse de l'Agence. Le projet actuel vise à apporter une vue d'ensemble relative aux progrès et aux principaux changements qui ont été réalisés dans les pays participants depuis 2004 en ce qui concerne les cinq éléments fondamentaux cités précédemment.

De nouveaux pays ont rejoint le projet au moment de sa mise à jour en 2009–2010 ; les pays participants étaient : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique (communauté francophone), Chypre, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, l'Irlande, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Slovénie, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni (Angleterre et Irlande du Nord).

Pour les besoins de cette mise à jour et afin de recueillir des informations sur les services et prestations de l'IPPE à un niveau national, un document a été préparé conjointement avec les spécialistes participants. L'objet de la première partie de ce document était de recueillir des informations sur les prestations et services nationaux de l'IPPE destinés aux enfants âgés de 0 à 6 ans maximum. Cette partie du document correspondait à la « ligne de vie », présentant le cheminement général suivi par un enfant nécessitant une intervention précoce depuis sa naissance jusqu'à l'âge de 5/6 ans, complétée par les participants du premier projet de l'Agence sur l'IPPE.

La seconde partie du document posait des questions relatives aux mesures politiques existantes et à leur mise en œuvre, ainsi qu'à la pratique existante par rapport aux cinq éléments fondamentaux identifiés dans le domaine de l'IPPE.

Ce rapport présente un résumé des informations recueillies par les spécialistes du projet via les rapports de leurs pays. Vous trouverez les rapports des pays sur le site Web de l'Agence consacré au projet <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

La Section I de ce rapport résume les progrès et les principaux changements réalisés dans les pays participants dans le domaine de l'IPPE et en particulier en ce qui concerne les cinq éléments



fondamentaux – disponibilité, proximité, gratuité, travail interdisciplinaire et partenariat – identifiés dans le domaine de l’IPPE.

La Section II présente les principales constatations et conclusions qui reflètent les principaux résultats des rapports par pays et des débats tenus dans le cadre du projet, sans oublier plusieurs propositions et recommandations destinées aux législateurs et professionnels.

L’Annexe présente une vue d’ensemble de la législation et des politiques relatives à l’IPPE des pays participants.



## 1. RÉSUMÉ DES INFORMATIONS DES PAYS

L'objet de cette section est d'apporter une vue d'ensemble relative aux progrès et principaux changements réalisés au niveau européen depuis 2005 dans le domaine de l'IPPE en général et par rapport aux cinq éléments fondamentaux – disponibilité, proximité, gratuité, travail interdisciplinaire et partenariat – relatifs au modèle de l'IPPE proposé dans l'étude de l'Agence de 2005.

La définition et les recommandations connexes de chacun des cinq éléments fondamentaux convenues en 2005 sont suivies d'une description des progrès et des principaux changements sur la base des informations fournies dans les rapports des pays pour ce travail de mise à jour.

Les exemples de pays utilisés dans cette section s'appuient également sur les informations fournies dans les rapports des pays. Pour de plus amples informations sur les types et la prévalence des services assurés dans chaque pays, ainsi que sur les exemples particuliers cités en référence dans les rapports des pays, veuillez consulter le site Web de l'Agence consacré au projet : <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Les sections suivantes présentent les informations sur les différents aspects des progrès et des principaux changements observés.

### 1.1 Progrès et principaux changements relatifs à la disponibilité

Un objectif commun de l'IPPE est de s'adresser à tous les enfants et à leurs familles nécessitant de l'aide aussi rapidement que possible. Trois types de recommandations ont été préconisés en 2005 en vue d'assurer cette caractéristique :

- a) des mesures politiques aux niveaux local, régional et national afin de garantir l'IPPE comme un droit pour les enfants et leurs familles qui en ont besoin.
- b) une mise à disposition rapide d'informations abondantes, claires et précises proposées aux niveaux local, régional et national, destinées aux familles et aux professionnels.
- c) une définition claire des groupes cibles pour que les législateurs



décident, conjointement avec les professionnels, des critères d'éligibilité de l'IPPE.

### *1.1.1 Développement des mesures politiques*

Des mesures politiques, des réformes et des dispositions prises aux niveaux local, régional et national visant à favoriser le développement des services de l'IPPE pour les enfants allant jusqu'à 5/6 ans et leurs familles, ont été prises ou sont en cours de l'être depuis 2005, date à laquelle les informations ont été recueillies pour la dernière fois par le projet de l'Agence dans toute l'Europe. (L'Annexe présente une vue d'ensemble de la législation et des politiques concernant l'IPPE dans les pays participants).

Malgré les différences liées au contexte national relevées dans les rapports des pays, toutes les initiatives politiques garantissent implicitement ou explicitement que l'IPPE est un droit pour les enfants et leurs familles qui en ont besoin. Elles font partie intégrante d'initiatives politiques beaucoup plus vastes à l'intention des enfants et de leurs familles.

En Europe, les initiatives politiques, les mesures et la pratique dans les trois secteurs – santé, social et éducation – continuent d'être directement ou indirectement impliquées dans le processus de l'IPPE. En conséquence, la responsabilité du développement de la politique de l'IPPE se partage entre les trois ministères concernés – Ministère de la Santé, Ministère de l'aide sociale et Ministère de l'Éducation (ou leurs équivalents dans les pays). La question de savoir lequel des trois secteurs, à différentes phases du processus de l'IPPE, est entièrement ou partiellement responsable de l'aide et des services destinés aux enfants qui en ont besoin et à leurs familles, dépend de nombreux facteurs. Ces facteurs comprennent les besoins actuels de l'enfant et de la famille, l'âge de l'enfant, la disponibilité de l'aide demandée ainsi que les différentes dispositions réglementaires sur l'offre de services destinée à la petite enfance via les ministères des divers pays participant à ce projet.

La coopération et la coordination des politiques et de la pratique entre les trois secteurs concernés et des différents niveaux de prise de décision (local, régional, national) sont considérées par tous les pays comme indispensables à la réussite et à l'efficacité du processus de l'IPPE. De nombreuses initiatives politiques visant à mieux coordonner la mise en place des services pour les familles et



---

les enfants sont prises aux niveaux national, régional et local. (Pour de plus amples informations sur la coordination des secteurs et des services concernés, veuillez vous reporter aux sections 1.5 et 2.2.5.)

### *1.1.2 Disponibilité des informations destinées aux familles et aux professionnels*

Selon les rapports des pays, les informations sur les services de l'IPPE et leur mise en place sont apportées aux familles dans le cadre de leur engagement dans les services de santé, sociaux ou éducatifs, par le biais de campagnes d'informations, des sites Web des prestataires de services, de brochures et d'affiches, d'organisation d'ateliers et de conférences, etc.

En ce qui concerne l'étendue des possibilités qu'ont les familles d'avoir accès à des informations abondantes, claires et précises, les spécialistes des projets font observer que dans la société d'aujourd'hui il existe bien souvent une quantité abondante d'informations qui provient de tous les secteurs de service. Il est clairement indiqué dans le rapport suédois que pour les parents le problème n'est pas la disponibilité des informations mais plutôt la possibilité de trouver des informations spécifiques qui soient pertinentes et utiles en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille. Notamment, selon le rapport suédois, l'accès aux informations nécessaires pose encore des difficultés aux familles pauvres, d'origine immigrée ou vivant dans des zones isolées.

En ce qui concerne la mise en place de l'aide prénatale pour les familles, selon les rapports des pays, tous les pays proposent une aide prénatale et des conseils aux familles. Les services de soins des maternités sont proposés à tous les parents attendant un enfant. Ces services comprennent des examens de santé réguliers pour les mères durant leur grossesse ainsi que des informations et une préparation à l'accouchement.

Enfin, selon les rapports des pays, dans tous les pays participants, les services de soins prennent en compte l'importance de la première année de l'enfant pour y déceler d'éventuels retards et difficultés. On accorde une large place à une surveillance médicale régulière et à l'immunisation pendant la première année de la vie d'un enfant : nombreux contrôles pour superviser santé et développement sans oublier la vaccination.



### 1.1.3 Définition des groupes cible

Les rapports des pays indiquent que la tendance en Europe est que l'IPPE répond aux besoins des enfants à risques. Les besoins particuliers des enfants et de leurs familles sont évalués et aidés par les services existant dans la région où vit la famille. Les critères d'éligibilité relatifs aux types particuliers de handicap ou d'affections sont déterminés aux niveaux national, fédéral/régional ou local.

Aux Pays-Bas, les politiques – de santé, sociales et éducatives – contiennent des critères clairs pour identifier et classer les enfants dans le besoin. Cependant, il existe des exceptions qui ont tendance à se rapporter à des cas plus complexes. Par exemple, lorsqu'une famille rencontre plusieurs problèmes (par ex. environnement social difficile, besoins particuliers parentaux, problèmes de langage, difficultés psychologiques, familles abusives), il est parfois difficile d'évaluer les causes principales et secondaires des problèmes de développement car les facteurs liés à l'enfant et les facteurs environnementaux sont difficiles à séparer.

Au Luxembourg, la loi sur « l'aide aux enfants et aux familles » définit des critères clairs. En outre, les procédures de collaboration formelles établies entre les familles, les organisations non gouvernementales (ONG), les coordinateurs du projet d'intervention et les prestataires de services, devraient s'assurer que les enfants et les familles aient accès aux services d'aide appropriés.

En parcourant les rapports des pays, on constate qu'il est encore difficile de spécifier clairement les critères d'éligibilité aux services et de garantir aux familles l'accès aux ressources et à l'assistance appropriées. Parfois un manque de personnel qualifié ainsi qu'un manque de connaissances et de définition claire des besoins se traduisent par de grandes différences dans la mise en place de services de garde d'enfants et d'aide entre les différentes régions dans un même pays.

En Autriche, par exemple, les critères permettant de savoir si un enfant est handicapé ou risque d'avoir un handicap peuvent être relativement différents entre les régions.

En Pologne, on propose d'aider les enfants uniquement sur la base de leur diagnostic médical effectué en primaire et pas nécessairement en réponse à leurs besoins de développement ou éducatifs particuliers.



En Slovénie, les groupes cible ne sont pas clairement définis et l'aide proposée aux familles est perçue comme étant inappropriée.

Au Portugal, le groupe cible de l'IPPE sont des enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des changements dans leurs fonctionnements et structures corporelles qui limitent leur participation aux activités de leur âge et à leur contexte social, ou présentant un risque grave de retard du développement.

En Irlande, la loi sur le handicap (*Disability Act 2005*) prévoit l'identification des besoins liés au handicap pour les enfants de moins de cinq ans et prévoit des services répondant à ces besoins en fonction des ressources existantes. La loi sur l'éducation des personnes à besoins éducatifs particuliers (*Education for Persons with Special Educational Needs Act 2004*) qui n'est pas encore complètement entrée en vigueur, prévoit cette identification et des services pour les enfants en âge scolaire.

En Grèce, il existe de nombreuses institutions, des centres privés de traitement spécial et des associations de parents et des éducateurs spécialisés (ONG) qui développent et appliquent des programmes d'intervention précoce soit de leur propre initiative, soit conjointement avec le Ministère de la Santé et de l'Éducation. Ils concernent tous les enfants entre 0 et 7 ans présentant des handicaps. Ces programmes sont proposés à domicile et portent sur :

a) l'évaluation du handicap le plus tôt possible, b) l'aide et les conseils aux parents.

Les mécanismes permettant d'identifier et de s'adresser à de jeunes enfants handicapés ou à haut risque sont en place mais ils varient en Europe. Certains peuvent être considérés comme étant mieux développés que d'autres.

Au Royaume-Uni (Angleterre), par exemple, un programme national de dépistage fonctionne et des protocoles et des méthodes de travail existent dans différents services afin d'assurer que les enfants et les familles nécessitant les services de l'IPPE soient identifiés de bonne heure et leur dossier suivi rapidement pour une investigation plus approfondie. Les enfants sont parfois repérés dès les premiers jours suivant leur naissance par la maternité, l'hôpital ou la clinique localement. Les visiteurs sanitaires (*Health Visitors*), qui ont un rôle local particulier dans la surveillance de la santé et du développement des enfants durant leurs deux premières années, demandent



souvent que des évaluations soient effectuées pour des enfants, après en avoir discuté avec les parents. Plus un enfant est âgé, plus il risque d'être aiguillé une première fois vers les services de l'IPPE par du personnel « ordinaire » travaillant dans des crèches.

En Islande, les hôpitaux et les centres de soins en réfèrent au Centre de Diagnostic et d'Aide psychologique de l'État, au Centre pour les aveugles ou au Centre pour les malentendants et les malvoyants, pour un examen plus approfondi en cas de soupçon de trouble grave du développement. Le Centre de Diagnostic et d'Aide psychologique de l'État en informe le Comité régional des Handicapés. Les écoles maternelles, conjointement avec les parents et avec leur consentement, en réfèrent au Centre local de conseils pédagogiques et psychologiques en cas de soupçon de trouble grave du développement au niveau de l'école maternelle. Le Centre local de conseils pédagogiques et psychologiques en réfère au Centre de Diagnostic et d'Aide psychologique de l'État ou à l'Unité psychiatrique Enfant et Adolescent. Un programme national de dépistage est appliqué à tous les enfants à l'âge de 2 ans et demi et renouvelé à l'âge de 4 ans dans les centres de soins locaux.

À Malte, la Child Development and Assessment Unit (CDAU, Unité de développement et d'évaluation de l'enfant) propose une évaluation et des soins multidisciplinaires et médicaux à tous les enfants qui lui sont envoyés de la naissance à 6 ans. Les enfants qui sont envoyés dans cette unité viennent des cliniques pour bébés, des médecins de famille ou des orthophonistes qui sont généralement les premiers thérapeutes à travailler avec des enfants aussi jeunes (2 ans) en cas de retard dans l'acquisition de la parole. La CDAU travaille avec l'éducation par l'intermédiaire d'éducateurs de jeunes enfants (enfance précoce) qui sont envoyés par la Directorate for educational services (DES, Direction pour les services éducatifs). Ces éducateurs rendront visite à toutes les familles qui ont été envoyées dans l'unité et travaillent avec les enfants et les parents en vue d'acquérir les compétences de base des premières années avant de commencer à suivre l'enseignement formel.

Dans certains pays, la priorité d'accessibilité aux services de l'IPPE est donnée aux familles et aux enfants à haut risque. En Lettonie, par exemple, la priorité est donnée aux familles et aux enfants à plus haut risque (besoins particuliers, risque social ou faibles revenus, etc.). Certains de ces groupes à risques sont définis par l'État mais



certains groupes prioritaires le sont par les pouvoirs publics locaux en fonction de circonstances spécifiques et des priorités locales.

En Allemagne (Bavière), un Centre national d'aide précoce (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) a été créé en 2007 dans le but de développer un système visant à déceler les enfants à risque le plus tôt possible et à aider les familles, à renforcer les liens entre les différentes institutions médicales, éducatives et sociales dans les premières années et à soutenir la recherche en IPPE.

En Grèce, le programme Amimoni mis au point par l'Association panhellénique des parents s'adresse aux enfants présentant des troubles de la vue, tandis que le programme Polichni est destiné aux enfants de 0 à 7 ans présentant des handicaps multiples. La durée de ce programme dépend du besoin individuel de l'enfant par rapport à ses handicaps. Les parents sont censés participer activement de façon à suivre la méthodologie et les étapes des progrès accomplis.

Dans le rapport français, une enquête réalisée en France est citée car elle souligne que certaines des familles les moins privilégiées ont tendance à ne pas utiliser le système et cherchent même à « échapper » à ce système qu'elles considèrent comme stigmatisant et culpabilisant. Il semble qu'il existe un paradoxe selon lequel les familles qui ont le plus besoin du système utilise le moins ses services.

Si l'on tient compte des progrès réalisés et des défis relevés, les spécialistes du projet ont mis en avant que la définition de critères précis d'identification et de mise en place de services partagée par tous les professionnels dans les divers secteurs concernés peut constituer une base solide à l'amélioration de la mise en place de l'aide destinée aux enfants et aux familles.

## **1.2 Progrès et principaux changements liés à la proximité**

Cet élément concerne en premier lieu le fait de s'assurer que la population cible est atteinte et que l'aide mise à disposition est aussi près que possible des familles, tant au niveau local qu'au niveau de la collectivité. Deuxièmement, la proximité est également liée à l'idée d'apporter aux familles des services circonscrits. Une bonne compréhension et un respect des besoins des familles sont au cœur de toute action. Deux types de recommandations ont été proposés en 2005 afin de garantir ces caractéristiques :



a) décentraliser les services et prestations de l'IPPE en vue de mieux connaître l'environnement social des familles, d'assurer la même qualité de services en dépit de différences géographiques et d'éviter tout chevauchement et tout parcours inadapté.

b) répondre aux besoins des familles et des enfants de sorte que les familles soient bien informées, qu'elles échangent avec les professionnels pour mieux comprendre le sens et les avantages de l'intervention recommandée et participent à la prise de décision et à la mise en place du plan de l'IPPE.

### *1.2.1 Décentralisation des services*

L'organisation et la structure des services de l'IPPE varient dans toute l'Europe et peuvent être considérées comme étant en phase avec l'approche centralisée ou décentralisée du système d'administration des différents pays européens. Dans certains pays, comme l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, l'Islande, la Norvège, les Pays-Bas, la République tchèque, le Royaume-Uni (Angleterre), la Suède ou la Suisse, les services de l'IPPE reposent dans une large mesure sur un modèle décentralisé fédéral/régional et/ou local.

Dans d'autres pays, tels que l'Estonie, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, la Lettonie, la Lituanie, Malte ou le Royaume-Uni (Irlande du Nord), un mélange des deux systèmes centralisé et décentralisé s'applique en répartissant équitablement les responsabilités et les tâches entre tous les niveaux.

Il semble d'après les rapports des pays, et ce malgré les différences, que la tendance commune en Europe soit que les services de l'IPPE soient situés et assurés aussi près que possible de l'enfant et de la famille. Selon le rapport suédois, les municipalités bénéficient de conditions favorables pour remplir ces tâches dans la mesure où elles sont en contact étroit aussi bien avec les enfants qu'avec leurs parents et qu'elles connaissent l'environnement social des familles.

La proximité d'un service est considérée comme importante, en prenant en compte que les sociétés modernes sont multiculturelles et que les enfants passent beaucoup de leur temps dans des garderies et autres cadres/installations préscolaires.

Même si les mesures politiques ont tendance à assurer l'égalité de l'accès aux services de l'IPPE à tous les citoyens, dans la pratique,



selon les rapports des pays, il subsiste encore des différences entre les régions et entre les zones urbaines et rurales. Dans un même pays, les services de l'IPPE peuvent être mieux développés et mieux coordonnés dans certaines zones que dans d'autres. Les services sont structurés de différentes manières en différents endroits, en partie pour répondre aux facteurs démographiques locaux. Dans les grandes villes, on compte plus de services de l'IPPE avec un personnel plus nombreux et plus qualifié, tandis que dans les zones rurales et isolées, on compte moins de services et un manque de personnel qualifié.

En Suisse par exemple, il existe des différences dans les services de l'IPPE entre les cantons et en Allemagne entre les Länder, dues notamment à des procédures de financement différentes. Il est également important de signaler qu'en Suisse, dans les villes et dans les zones rurales, il existe des services de l'IPPE qui pratiquent essentiellement les soins à domicile et apportent la même qualité de prestations à tous les citoyens.

En Lituanie, la qualité des services dépend de la situation géographique ; les zones rurales manquent de services.

Au Portugal, la loi de 2009 relative à l'IPPE prévoit de couvrir le territoire national et que les services soient situés et fonctionnent aussi près que possible de l'enfant et de sa famille. La qualité du service dépend de plusieurs facteurs, notamment de la disponibilité des ressources spécialisées dans certaines parties du pays et de l'expertise des professionnels concernés.

À Chypre, les services de l'IPPE (pour le diagnostic, l'évaluation, les soins pédiatriques spécialisés et la génétique clinique) et les centres qui assurent l'intervention (traitements, soins et éducation) sont principalement situés et mieux organisés dans la capitale et dans les grandes villes.

En Grèce, mis à part les services centraux de l'IPPE et pour la plupart publics, il existe des centres scientifiques, à but non lucratif ou des organisations non gouvernementales telles que l'unité de diagnostic et de soins pour les enfants *Spyros Doxiadis* située à Athènes. Ses membres – médecins et éducateurs – visent à contribuer de manière clinique et théorique au bien-être psychologique et développemental de l'enfant et à fournir le diagnostic et les services thérapeutiques de la plus grande qualité à



toute personne qui en a besoin, sans exclusions sociales ou financières.

Des efforts ont été faits dans certains pays pour éviter ou compenser une inégalité d'accès aux services. En Finlande, par exemple, le système est organisé de façon à proposer des services aussi près des foyers que possible. Dans les zones rurales, les distances peuvent être énormes. Néanmoins, le système d'assurance nationale, qui est gouvernemental et financé par les impôts, compense les frais de déplacement et médicaux sans surcoût pour les familles.

Au Royaume-Uni (Angleterre et Irlande du Nord), le projet de l'IPPE *Sure Start* vise à compenser l'appartenance à un milieu social défavorisé en se concentrant sur les zones géographiques considérées comme étant fortement défavorisées socialement.

En dépit de tous les efforts qui ont été réalisés, les spécialistes du projet ont déclaré que des progrès et améliorations restent encore à accomplir pour assurer une véritable couverture des services publics de la petite enfance et pour garantir la même qualité de service dans tout un pays, et ce malgré les différences géographiques.

### *1.2.2 Répondre aux besoins des familles*

Selon les rapports des pays, le principal problème des mesures politiques de l'IPPE en Europe est d'assurer des services axés sur la famille en comprenant bien et en respectant le fait que les besoins des familles sont au cœur de toute action prise à cet égard. Différentes initiatives politiques, directives et programmes nationaux, régionaux ou locaux sont en place pour faire en sorte d'apporter des informations claires et pertinentes aux parents dès que possible et dès que le besoin est identifié, en encourageant le partenariat avec les parents durant le processus de l'IPPE et en les impliquant dans le développement et la mise en œuvre du plan de l'IPPE. Par ailleurs, plusieurs stages de formations sont proposés aux parents d'enfants handicapés ou d'enfants à risque.

Au Royaume-Uni (Angleterre), par exemple, le programme *Early Support* (soutien à la petite enfance) de mise en œuvre national facilitant le développement des services de l'IPPE, encourage activement le partenariat en travaillant avec les familles grâce à des réunions TAC (« team around the child », équipe autour de l'enfant) régulières avec les familles. Elles sont destinées à maintenir les



parents au cœur de la discussion et des prises de décisions au sujet de leur enfant. Le programme incite également à utiliser régulièrement un format standard, le *Family Service Plan*, qui est l'équivalent d'un plan IPPE.

En Irlande, les parents et les familles peuvent bénéficier d'une formation dispensée par les prestataires de services de l'IPPE dans le but de comprendre ou de gérer les handicaps spécifiques ou les besoins éducatifs particuliers de leur enfant. Plusieurs programmes de formation sont proposés aux parents dans la plupart des services.

En Norvège, il existe un Plan Individuel (PI) avec création d'un groupe responsable. Les parents sont membres du groupe responsable. Chaque famille se voit attribuer une personne à contacter responsable de toutes les informations et de la coordination du travail interdisciplinaire réalisé autour de l'enfant. La famille est conseillée lorsqu'elle le souhaite.

En Estonie, les enfants et leurs familles ont des psychologues qui les aident à préparer et à mettre en œuvre les plans de rééducation et de réinsertion et les plans de développement individuel. Près de la moitié de tous les parents participent à la prise de décisions concernant le plan d'intervention précoce auprès de la petite enfance et à sa mise en œuvre. Afin d'assurer la disponibilité des pédagogues et des psychologues, le programme national du Fonds social européen *Developing an Educational Counselling System* a été appliqué depuis 2008 dans le but de garantir une intervention précoce auprès de la petite enfance dans toutes les régions, en améliorant le système d'aide psychologique et la formation des formateurs. Les centres d'aide psychologique créés suite au programme serviront à améliorer la collaboration dans les domaines de l'éducation, des affaires sociales et des soins de santé pour identifier les besoins spécifiques des enfants à besoins particuliers et de leurs familles et leur prêter assistance. Des parents ont suivi des cours dans des institutions préscolaires de garde d'enfants sur les sujets suivants : santé et nutrition, problèmes comportementaux des enfants, psychologie de l'enfant, développement de l'enfant, enseigner aux enfants, sécurité, sûreté, premiers secours, préparation à l'école, besoins particuliers, services d'aide, adaptation à l'environnement du jardin d'enfant.



Au Portugal, la loi de 2009 relative à l'IPPE précise que le plan IPPE devrait orienter les familles individuellement. Les familles doivent faire une déclaration d'acceptation de l'intervention.

En Allemagne (Bavière), près de 50% des interventions auprès des enfants se font à domicile : cela donne aux parents l'occasion de communiquer facilement avec les spécialistes et de poser toutes les questions qu'ils peuvent avoir – dans de nombreux cas, les parents peuvent également obtenir toutes sortes d'informations lorsqu'ils participent aux séances consacrées aux enfants au centre IPPE.

Parallèlement aux rapports des pays, différents formulaires d'informations gratuits – tels que campagnes, programmes media, brochures, Internet, conférences, ateliers, etc. – sont réservés aux parents. Ils émanent principalement des services de santé, d'éducation et sociaux ainsi que des organisations bénévoles. Leur rôle est d'informer les parents sur les différents services de l'IPPE et leur organisation, sur les familles qui peuvent en bénéficier et de s'assurer que les handicaps ne sont plus invisibles ou considérés comme tabou.

Cependant, selon les rapports des pays, même si les informations sont actuellement accessibles dans toute l'Europe, les familles peuvent être confrontées à la difficulté de trouver la bonne personne à contacter, d'évaluer les choix existants et de prendre une décision sur la meilleure aide à apporter à leur enfant.

Afin de surmonter la « profusion d'informations » et la « profusion de services et d'options » proposés aux parents – outre le fait que certains parents doivent coordonner les services eux-mêmes – différents dispositifs de coordination sont mis en place en Europe, en vue de compiler toutes les informations et services pertinents. À titre d'exemples, on peut citer le Service de Coordination de l'intervention précoce auprès de la petite enfance à Chypre *Together from the Start* (Ensemble dès le début) et le Programme d'aide précoce au Royaume-Uni (Angleterre).

Le but des dispositifs de coordination est de fournir un coordinateur IPPE aux enfants dans le besoin et à leurs familles. Le coordinateur IPPE travaille en partenariat avec eux, coordonne les services et sert de point de référence aux familles.

Au Luxembourg, la nouvelle loi sur l'éducation à l'école et la loi sur *Help for children and families* (aide aux enfants et aux familles),



introduit les coordinateurs de services chargés de la coordination horizontale et verticale des services pour et autour de l'enfant et de la famille. Au titre de la loi *Help for children and families*, la coordination des services constituera un travail à part entière (coordinateurs de projet d'intervention) nécessitant certaines expériences et une formation professionnelle au niveau du personnel et de l'organisation au niveau du processus et de la structure.

Au Danemark, les exigences légales stipulent l'importance de l'implication et du consentement des parents. Par exemple, le consentement des parents est indispensable avant l'évaluation de l'enfant dans un service de conseil pédago-psychologique.

### **1.3 Progrès et principaux changements relatifs à la gratuité**

Les prestations et services de l'IPPE doivent s'adresser à toutes les familles et les jeunes enfants nécessitant de l'aide en dépit de leurs différents milieux socio-économiques. La recommandation proposée en 2005 préconisait que les services et prestations soient mis gratuitement à la disposition des familles. Cela implique que les fonds publics devraient couvrir tous les frais relatifs aux services de l'IPPE qui sont fournis via les services publics, les organisations non gouvernementales, les organisations à but non lucratif, etc., tout en remplissant les normes de qualité nationales requises.

#### *1.3.1 Financement des services de l'IPPE*

Les mesures politiques et les initiatives en Europe indiquent clairement que les services et prestations de l'IPPE sont destinés à tous les enfants et familles dans le besoin, quel que soit leur origine socio-économique.

Selon les rapports des pays, dans tous les pays participants, les services de l'IPPE sont financés par des fonds publics et normalement les familles n'ont rien à payer. Dans quelques cas, les familles doivent contribuer pour une petite part.

En Autriche, par exemple, la plupart des provinces fournissent des services IPPE gratuits, bien que dans certaines provinces les parents doivent contribuer à hauteur approximativement de 6 à 12 euros par service.

En Irlande, les enfants de moins de cinq ans ne sont pas facturés pour les examens de santé et les traitements assurés par le *Health*



*Service Executive.* Les évaluations destinées à identifier les besoins dus à un handicap au titre de la Loi sur le handicap de 2005 sont effectuées quel que soit le coût ou la capacité de fournir un service quelconque identifié dans l'évaluation.

En Belgique (communauté francophone), les services de l'IPPE peuvent demander aux familles une contribution de 30 euros par mois maximum – même si la famille n'étant pas en mesure de payer, les services doivent toujours être assurés.

Le financement public des services et prestations de l'IPPE provient généralement du gouvernement central et/ou de fonds fédéraux/régionaux et/ou de fonds locaux. Dans la plupart des cas, le financement de l'IPPE est une combinaison des trois niveaux de l'administration mentionnés ci-dessus, des dispositifs d'assurance santé et de collecte de fonds par des organisations à but non lucratif. Les décisions sont habituellement prises au niveau local sur la façon dont le financement est réparti et par conséquent sur le montant utilisé pour les services de l'IPPE.

Selon les rapports des pays, la majorité des services de l'IPPE sont assurés par les services publics (par ex. services de santé, services sociaux, garderies et maternelles). Dans certains domaines, les pouvoirs publics locaux et/ou les services de santé, sociaux ou d'éducation demandent par contrat ou mandatent les ONG et les organisations bénévoles pour assurer une partie d'un service de l'IPPE.

En outre, certaines ONG et/ou centres indépendants s'intéressant particulièrement à certaines affections (par ex. le syndrome de Down, la surdité, les troubles de la parole, du langage et de la communication, l'autisme) proposent des services, mais fonctionnent souvent en tant qu'organisations bénévoles (œuvres caritatives) et collectent des fonds pour permettre à quelques familles d'utiliser leurs services gratuitement.

Parallèlement aux services publics de l'IPPE, comme cela est souligné dans les rapports des pays, il existe quelques cliniques, centres, médecins ... qui sont privés. Certaines familles décident d'avoir recours à leurs services pour diverses raisons comme par exemple une meilleure expertise, une meilleure qualité de service, un personnel mieux qualifié et la proximité du lieu de résidence, etc. Dans le secteur privé, c'est en général aux parents de payer les frais



---

et/ou aux assurances qui contribuent au financement des frais. Dans certains cas, par exemple au Royaume-Uni (Angleterre), les pouvoirs locaux assurent parfois une partie du financement afin de permettre à la famille d'utiliser des services privés de la manière la plus rentable possible pour eux pour assurer un service compétent. Toutefois, ceci est très rare.

Enfin, selon les rapports des pays, on observe une tendance dans de nombreux pays à assurer des services identiques pour les enfants aussi bien dans les structures publiques que privées de la petite enfance. Ce sont des infrastructures importantes où l'aide à la famille et le travail interdisciplinaire se rencontreront de plus en plus à l'avenir.

#### **1.4 Progrès et principaux changements relatifs au travail interdisciplinaire**

Les services et prestations destinés à la petite enfance ont recours à des professionnels issus de disciplines diverses et aux antécédents variés. Trois types de recommandations ont été préconisées en 2005 afin de garantir un travail d'équipe de qualité :

- a) Coopération avec les familles comme partenaires principaux avec les professionnels ;
- b) Travail en équipe pour assurer un travail interdisciplinaire avant et pendant l'exécution des actions convenues ;
- c) Stabilité des membres de l'équipe afin de faciliter le processus de création d'une équipe et des résultats de qualité.

##### *1.4.1 Coopération avec les familles*

Conformément aux rapports des pays, la tendance des initiatives politiques actuelles pour les services et prestations de l'IPPE en Europe est de tirer profit de l'expérience – la meilleure façon de créer des services rentables, axés sur la famille et réactifs qui travaillent pour les enfants et leurs familles est de coopérer avec les parents et de les impliquer à chaque niveau de planification et de développement des services pour leurs enfants.

En France, cette tendance s'applique grâce à la mise en oeuvre d'une nouvelle approche qui oblige les professionnels à réexaminer le rôle important joué par les parents et le fait que les parents puissent apporter aux professionnels des informations vitales sur leur



enfant.

Selon les rapports des pays, la question du travail avec les parents est de plus en plus cruciale dans la mise en œuvre des services de l'IPPE en Europe.

En Estonie, le Ministère de l'Éducation et de la Recherche a effectué l'étude « Collaboration avec les parents et IPPE dans les institutions préscolaires » du 15 mai 2009 au 15 juin 2009 conjointement avec l'université de Tallinn. Selon le Curriculum national pour les maternelles mis à jour en 2008, les éducateurs de jardin d'enfants évaluent le développement des enfants en collaboration avec leurs familles, mènent des entretiens de développement et, le cas échéant, préparent des plans de développement individuels pour les enfants. Les jardins d'enfants assurent une assistance dans les domaines de l'éducation spécialisée et de l'orthophonie. Selon cette enquête, 93% des parents sont très satisfaits du suivi du développement des enfants dans les institutions pour enfants. Elle indiquait que près de la moitié de tous les parents participent activement au processus de préparation et de mise en œuvre des plans de développement individuels de leurs enfants.

En Allemagne (Bavière), il existe une longue et solide tradition de l'approche axée sur la famille qui est une partie importante de l'efficacité de l'IPPE. Les parents sont impliqués activement dans toutes les décisions concernant leur enfant (informations, formation des parents et aide psychologique, participation aux séances centrées sur l'enfant, etc.).

En Grèce, le cadre juridique encourage les parents à participer à la construction et au développement du Programme d'enseignement individuel de l'enfance précoce. Il est également conseillé aux parents de collaborer avec le Centre d'évaluation dans la décision du placement de l'enfant dans l'unité scolaire.

Dans certains cas en Hongrie, notamment dans les ONG, des réunions régulières entre professionnels et familles sont organisées et les familles doivent s'impliquer dans l'élaboration et la mise en place du Plan de service individuel.

Au Portugal, les familles s'impliquent dans le processus du Plan individuel de l'IPPE. La qualité des échanges avec les familles dépend dans une large mesure de l'expérience et du savoir-faire des professionnels.



En République tchèque, il est généralement admis que le débat entre les professionnels et les familles fait partie du processus et, les prestations de l'IPPE ciblant le développement de l'enfant et l'aide aux familles sont discutées et adaptées en fonction des besoins de l'enfant en étroite coopération avec la famille.

Différents programmes, initiatives politiques et pratiques sont encouragés au niveau du pays en vue de développer des approches communes parents/professionnels en travaillant dans les services de l'IPPE.

Au Royaume-Uni (Angleterre), par exemple, différents programmes nationaux tels que *Early Support* (aide à la petite enfance), *National Service Framework for Children* (cadre national de services pour enfants), *Young People and Maternity Services* (services jeunes gens et maternité) et *Aiming High for Disabled Children* (grandes ambitions pour enfants handicapés), promeuvent tous un travail de partenariat avec les parents via un système de réunions régulières, de rédaction commune des plans de services aux familles, d'un partage des informations, de formations communes et, le cas échéant, d'une aide régulière émanant d'un professionnel dirigeant ou d'un travailleur référent.

Au Royaume-Uni (Irlande du Nord), les projets *Sure Start* coopèrent étroitement avec les familles, les utilisateurs de services et leurs partisans afin de garantir que les services reflètent l'implication et la participation de la famille dans l'élaboration et la mise en place des composants individuels. Les parents sont également représentés dans des comités de gestion et des mécanismes sont en place pour évaluer régulièrement les services.

En Irlande, la législation récente favorise une collaboration étroite avec les enfants et leurs familles dans le développement de la planification et des services. Ceci devient plus manifeste dans la mise en place des services aussi bien dans le secteur de l'éducation que dans celui de la santé.

En France, les Services maternels et infantiles et les Centres médicaux et sociaux pour jeunes enfants ont mis au point des approches communes parents/enfants dans le cadre du Processus de l'IPPE.

Au Danemark et en Suède, les familles participent à la création et à la mise en place du Plan individuel. L'ensemble des services



adoptent une approche holistique de l'enfant et de la famille et une étroite coopération entre les professionnels et la famille est une priorité. Les familles prennent part aux propositions d'action et d'intervention et reçoivent conseils et accompagnement psychologique.

Ces programmes prévoient régulièrement des réunions entre les professionnels et les familles, la participation des parents dans le traitement des enfants, leur implication dans les procédures d'évaluation, la prise de décision, l'élaboration et la mise en place du Plan individuel, etc.

Malgré ces développements et améliorations dans la coopération entre les professionnels et les familles, les spécialistes du projet ont souligné qu'il restait encore du travail à réaliser pour impliquer activement les parents dans le Processus de l'IPPE. Il serait nécessaire de prévoir davantage de moyens et de temps.

#### *1.4.2 Constitution d'une équipe et stabilité de ses membres*

Dans les services et prestations de l'IPPE, différents secteurs sont concernés et des professionnels de diverses disciplines et divers horizons sont engagés. Différentes initiatives politiques intéressant les différents secteurs concernés sont mises en place avec un objectif commun : assurer une IPPE de qualité aux enfants et aux familles.

Selon les rapports des pays, les mesures politiques et initiatives de l'IPPE actuelles en Europe reconnaissent le besoin d'encourager le travail interdisciplinaire et la constitution d'équipes entre les secteurs et par secteur, afin de garantir des prestations IPPE de qualité. Cette approche nécessite que des groupes stables multi services qui entourent enfants et familles se rencontrent régulièrement. Le but est d'inciter les professionnels à s'organiser eux-mêmes autour des enfants et des familles de manière nouvelle et flexible.

En Allemagne (Bavière), dans les centres interdisciplinaires IPPE, des professionnels de disciplines diverses travaillent ensemble depuis de nombreuses années, en partageant des objectifs communs. Le travail interdisciplinaire fait partie des plans de formation. Chaque semaine, l'équipe interdisciplinaire se réunit et discute des cas individuellement, des concepts de l'IPPE et échange des informations sur des sujets importants relatifs à l'IPPE. Compte tenu de l'importance d'une approche d'équipe interdisciplinaire en faveur de la qualité de l'intervention, un budget approprié pour les



réunions est également alloué.

Au Portugal, les équipes IPPE sont constituées de professionnels issus des secteurs de la santé, de la sécurité sociale et de l'éducation. Les équipes IPPE ont tendance à suivre une approche interdisciplinaire. Toutes les équipes IPPE ne sont pas au même niveau de développement en ce qui concerne les aspects organisationnels ou la qualité de leurs pratiques.

Aux Pays-Bas, la coopération pour le dépistage précoce entre le secteur éducatif et social et les équipes de conseils et de soin au niveau des écoles promeut le travail interdisciplinaire dans la pratique.

Sur le terrain, selon les rapports des pays, le travail interdisciplinaire et la constitution d'équipes sont plus faciles et se produisent plus souvent dans un même service qu'entre plusieurs services. Comme l'indique le rapport des Pays-Bas, il semble que cela arrive plus fréquemment lorsque les membres d'une équipe partagent un lieu physique (par ex. hôpital, centre multi-soins) que lorsqu'ils travaillent dans des endroits et des secteurs différents. Conformément au rapport de Chypre, il arrive souvent que les réunions organisées régulièrement entre les professionnels travaillant dans le même service, aient pour but de coordonner les mesures prises, de discuter de cas difficiles et d'en assurer le suivi. Ces réunions peuvent être soit fixées à l'avance, soit organisées à l'initiative des membres de l'équipe.

Dans un même pays, le travail interdisciplinaire et la constitution d'équipes peuvent s'organiser de plus d'une façon. Par exemple, au Royaume-Uni (Angleterre), en certains endroits, des services de « portage » sont implantés avec des médecins et des thérapeutes dans des centres locaux de développement pour enfants. Ailleurs, ce n'est pas le cas. Les professionnels sont censés développer leur pratique interdisciplinaire quel que soit l'endroit où ils sont installés mais travailler ensemble dans un centre qui est spécialisé dans la mise en place de services de l'IPPE peut favoriser la formation d'équipes interdisciplinaires plus stables.

En France actuellement, l'un des principaux défis à relever est la mise en œuvre d'une approche multidisciplinaire et intégrée des besoins de l'enfant, qui prenne en compte divers points de vue. Parfois, les approches théoriques divergent entre les professionnels.



Une approche interdisciplinaire nécessite de confronter les points de vues et les approches respectives et comprend un processus de développement diversifié et partagé qui peu à peu fait prendre conscience aux professionnels des différents modèles et transforme leurs cadres et méthodes d'actions. Une approche transdisciplinaire et multidisciplinaire véritable peut s'ouvrir à de nouvelles idées et méthodes et enrichit les actions prises par les professionnels, en faveur des enfants.

L'attribution de budgets suffisants en vue d'aider les équipes interdisciplinaires à se rencontrer varie entre les pays et entre les régions d'un même pays. La probabilité d'avoir des fonds disponibles pour les réunions d'équipes est plus grande dans les services les plus importants. De l'avis de tous, ou de certains des rapports des pays, la plupart du travail des équipes interdisciplinaires est fait sur le propre temps des professionnels et ils reconnaissent que tant que le financement sera attribué par secteur, le travail des équipes interdisciplinaires risque de rester limité.

En Allemagne (Bavière), par exemple, les centres IPPE ont un budget spécial qui couvre les réunions hebdomadaires des équipes interdisciplinaires.

Les rapports des pays expliquent que les conditions d'embauche des membres des équipes (par ex. langue commune, temps, claire répartition des rôles) sont généralement décidées au niveau local. Cela varie entre les pays participants et aussi en fonction des régions au sein d'un même pays.

Quant à savoir dans quelle mesure le travail interdisciplinaire fait partie des plans de formation, les spécialistes du projet ont souligné qu'il existait des écarts entre les pays et entre les différentes disciplines. Cependant, le thème du travail interdisciplinaire dans les plans de formation reste limité. Aux Pays-Bas, certaines disciplines (par ex. psychopédagogie, remédiation, etc.) ont intégré le travail interdisciplinaire dans le programme d'études, tandis que d'autres ne l'ont pas fait (par ex. spécialisations médicales, travail social, etc.). En Espagne, le travail interdisciplinaire est un thème de formation dans plusieurs cours universitaires sur l'IPPE mais il ne fait pas partie du programme de formation initiale ou continue.



## **1.5 Progrès et principaux changements relatifs au partenariat et à la coordination**

Ce volet concerne la diversité des disciplines incluses dans les services de l'IPPE, les prestations et le besoin de coordination. En 2005 deux recommandations ont été émises en vue de s'assurer que les secteurs de la santé, de l'éducation et du social concernés par les services et les prestations de l'IPPE partageaient les responsabilités :

- a) une bonne coordination des secteurs afin de garantir la réalisation des objectifs de tous les niveaux de prévention à l'aide de mesures adéquates et opérationnelles coordonnées ;
- b) une bonne coordination des prestations afin de garantir le meilleur usage des ressources de la collectivité.

### *1.5.1 Coordination entre les secteurs et à l'intérieur des secteurs*

Comme cela a déjà été mentionné, différents secteurs (santé, social, éducation, autres) et différentes disciplines sont inclus dans les services de l'IPPE et on note qu'une coordination efficace entre et dans les secteurs est clairement nécessaire afin de réaliser les objectifs de toute aide préventive et d'assurer un service efficace et de qualité pour les enfants et les familles.

Les principaux types de services de l'IPPE assurés par les secteurs de la santé, du social, de l'éducation et autres dans les pays participants sont indiqués ci-après, (le nombre et la nature des services disponibles dans chaque pays sont détaillés dans les rapports des pays individuels publiés sur le site Web de l'Agence).

Les principaux types de services de l'IPPE assurés par le secteur de la santé sont :

- Services médicaux en maternité et protection de l'enfance (proposant des soins pré et postnataux) ;
- Centres de santé et cliniques (assurant diagnostic et traitement médical) ;
- Services de consultation des familles ou services d'aide pour enfants et familles ;
- Unités de santé mentale et unités de réadaptation ;
- Centres ou services IPPE.



Les principaux services assurés par le secteur social (services) sont :

- Services de protection de l'enfance et centres ou services de développement de l'enfance ;
- Centres ou services d'orientation et d'aide aux familles ;
- Services de garderies, crèches, ateliers de jeux ;
- Service d'aide à l'intégration dans des garderies ;
- Centres ou services IPPE ;
- Pouponnières et institutions pour enfants gravement handicapés.

Les principaux services assurés par le secteur éducatif (services) sont :

- Crèche ou jardin d'enfant dans des structures ordinaires ou spécialisées ;
- Enseignement préscolaire privé et public, crèche ou jardin d'enfant publiques ;
- Centres ou services d'orientation pédagogique-psychologique et centres de développement de l'enfance ;
- Centres ou services IPPE ;
- Services d'aide (pour enfants souffrant de déficiences sensorielles, de handicaps complexes, etc.) ;
- Enseignants pour élèves en difficultés ou conseillers pédagogiques et auxiliaires de vie scolaire ;
- Dispositifs d'enseignement à domicile et services d'aide à l'intégration à l'école.

Les principaux services assurés par d'autres secteurs (services) tels que les ONG sont :

- Aide aux infrastructures ordinaires pour la petite enfance et dans les centres pour enfants ;
- Services ou projets de l'IPPE ;
- Services de coordination ou coordinateurs de besoins éducatifs particuliers ;

- 
- 
- Services d'aide aux enfants et aux familles.

Selon les rapports des pays, les politiques et mesures de l'IPPE actuelles montrent que les différents pays ont tendance à renforcer et à encourager de bons mécanismes de coordination dans les secteurs et entre eux avec des rôles et des responsabilités clairement définis et une coopération avec tous les partenaires concernés, notamment les familles et les ONG.

Au Portugal, par exemple, la loi sur l'IPPE définit les compétences de chaque Ministère (éducation, santé et sécurité sociale). L'IPPE repose sur la coopération intersectorielle ainsi que sur les ONG.

À Chypre et en Grèce, le service de coordination des prestations de l'IPPE coordonne les services et le travail interdisciplinaire autour de l'enfant et de la famille.

En Espagne, le projet pilote de coordination entre les services dans le sud de Madrid est une initiative comprenant tous les services concernés autour de l'enfant et de la famille, dans le but de promouvoir le travail interdisciplinaire.

Au Danemark, la loi de consolidation des services sociaux de 2006 énonce les objectifs et la portée des services à divers niveaux. Grâce à cette loi, les 98 municipalités ont été obligées d'élaborer une politique commune pour les enfants, à compter du 1er janvier 2007, afin d'assurer la cohérence entre travail général et préventif et intervention centrée sur les enfants à besoins particuliers. Cette loi ne spécifie pas concrètement le contenu ou la forme de la politique ; cependant, la municipalité est obligée d'élaborer des procédures standard pour des études de cas sur des enfants et des jeunes gens à besoins particuliers. Au minimum, les procédures devraient décrire les objectifs, les efforts et les procédures pour l'intervention précoce ; l'implication systématique des familles et des réseaux ; le suivi et l'évaluation de l'intervention.

Malgré les efforts et les progrès réalisés, nombre de rapports nationaux mettent en lumière les défis que pose dans la pratique la coordination entre les secteurs et dans les secteurs et les implications qui en résultent sur l'efficacité et l'efficacité de la mise en place des services de l'IPPE.

En Slovénie, par exemple, il n'existe pas de mesures spécifiques assurant la coordination entre les secteurs et empêchant des



chevauchements entre les différents services. Les rôles et responsabilités des différents services ne sont pas bien définis et par conséquent il y a de nombreuses ruptures.

En Suède, la coordination insuffisante de la prestation de services IPPE est un problème souvent cité par les familles lorsqu'on leur demande d'évaluer les procédures et les résultats des interventions. Ceci est une conséquence dérivée du modèle local, décentralisé de l'IPPE qui nécessite que les parents soient véritablement actifs dans la coordination des services pour leur enfant.

En Irlande, les secteurs de la santé et de l'éducation se sont développés historiquement de manière séparée et en dépit des efforts récents de coordination des services, celle-ci gagnerait à être améliorée afin d'assurer des services efficaces et de qualité pour les enfants et les familles dans leur ensemble.

Un autre aspect mis en avant par les spécialistes du projet concerne les chevauchements de responsabilités entre différents prestataires de services. Même dans les cas où les responsabilités des différents services sont suffisamment claires, leur interprétation peut poser un réel problème. Les enfants et les familles peuvent être pris en otage entre les différents secteurs, ce qui met alors beaucoup de pression sur les parents s'ils veulent s'assurer que leurs besoins seront satisfaits par les prestataires de services.

Malgré les efforts, les améliorations et les développements réalisés dans le domaine de la coordination entre et dans les secteurs, la plupart des spécialistes du projet reconnaissent que l'objectif d'une coordination réelle entre toutes les parties prenantes dans le travail autour de l'enfant et de la famille est un long processus et il reste encore beaucoup de travail à accomplir au niveau des modalités et des actions.

### *1.5.2 Coordination des prestations et pérennisation de l'aide*

Selon les rapports nationaux, la coordination des prestations de l'IPPE et leur mise en place est un élément indispensable à l'efficacité et à l'efficacéité du processus d'intervention pour les enfants et les familles.

Si l'on tient compte du fait que la transition entre les formes de prestations devrait être considérée comme un processus et devrait être planifiée avec tous les partenaires concernés, les pays



---

participants recommandent, selon les rapports, plusieurs mesures politiques, initiatives, programmes et actions visant à assurer une pérennisation de l'aide requise lorsque les enfants passent d'une forme de prestation à une autre.

Au Danemark, les informations sont transférées d'une institution de garde de jour à l'école par l'intermédiaire d'un formulaire standard créé par la municipalité et rempli par les éducateurs dans les structures de garde de jour. Ce formulaire contient des informations sur les tests de compétences linguistiques et sociales, la condition physique et le bien-être. L'institution de garde de jour est chargée de transmettre le formulaire à l'école et aux centres de loisirs. Les parents sont concernés et ils signent également le formulaire avant de le faire suivre.

En Suède et au Portugal, les plans individuels établis conjointement avec les parents et les professionnels concernés, ont pour but d'assurer la continuité entre tous les prestataires de services.

En Irlande, le *Service Statement* (déclaration de service) pour un individu dans le cadre de la Loi sur le handicap de 2005 qui est révisée tous les ans, définit à l'avance quels services seront assurés et à quel endroit. Le *Service Statement* peut également être amendé lorsque les circonstances changent. Le personnel constate que les passages et les échanges d'un service à un autre sont des points clefs et, des mesures prises – comme le développement de modèles peuvent faciliter les transferts entre les services pour enfants et leurs familles.

Au Luxembourg, les services de l'IPPE collaborent avec les services scolaires afin de garantir que les services d'aide requis seront proposés à l'enfant une fois qu'il/elle quittera les services de l'IPPE et entrera à l'école obligatoire.

En Allemagne (Bavière), les centres interdisciplinaires IPPE ont la responsabilité de mener à bien les transitions vers d'autres services et particulièrement vers les écoles. A cet égard, les professionnels et les parents échangent des informations en vue d'obtenir un service de haute qualité dans le nouvel environnement.

En ce qui concerne la facilité avec laquelle on accorde des places prioritaires en maternelles à des enfants issus de services de l'IPPE, les situations en Europe varient énormément.



Dans certains pays, en Lituanie ou au Luxembourg par exemple, aucune priorité officielle pour entrer en maternelle n'est donnée aux enfants issus de services de l'IPPE. Dans d'autres pays comme Chypre, l'Espagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, la Lettonie, la Norvège, la Pologne, la Slovaquie ou la Suède, la priorité est officiellement donnée. Dans d'autres cas, par exemple la Finlande, la France, l'Allemagne, la Suisse ou le Royaume-Uni (Angleterre et Irlande du Nord), accorder la priorité n'est pas d'actualité selon la législation correspondante, tous les enfants ont le droit d'aller en maternelle à un certain âge ; par conséquent la priorité n'est pas nécessaire.

Au Portugal, la loi sur les besoins éducatifs particuliers prévoit un enregistrement prioritaire pour les enfants à BEP dès leur entrée à la maternelle et à l'école.

Malgré les modalités pertinentes, les programmes mis en œuvre et les progrès et principaux résultats obtenus, les spécialistes du projet ont attiré l'attention sur le fait qu'il reste encore du travail à effectuer en matière de coordination des prestations afin d'assurer la pérennisation de l'aide requise lorsque les enfants passent d'une prestation à une autre.

### *1.5.3 Informations complémentaires sur les critères de qualité des services de l'IPPE*

La capacité des mesures politiques de l'IPPE à définir clairement les critères de qualité qui s'appliquent à la fois aux services public et privé de l'IPPE varie dans toute l'Europe.

D'après les rapports nationaux, il semble que dans certains pays, tels que l'Allemagne, la Belgique (communauté francophone), la France, l'Irlande, l'Islande, la Lettonie, Malte, la Norvège, République tchèque, le Royaume-Uni (Angleterre et Irlande du Nord), la Suède ou la Suisse, il existe des modalités et des directives spécifiques qui définissent les critères de qualité des services de l'IPPE qui ont besoin d'être respectés aussi bien par les secteurs public que privé.

En Suède, le Conseil national de l'éducation et le Conseil national de la santé et de l'aide sociale sont des organes responsables qui évaluent et vérifient que les critères de qualité sont respectés.

Dans d'autres pays, comme en Hongrie, en Pologne ou en Slovaquie, il n'existe pas de normes de qualité centralisées spécifiques établies



pour les services de l'IPPE. En Hongrie, de gros efforts sont faits pour appliquer les critères appropriés au sein des ONG.

En ce qui concerne les divergences en matière de listes d'attente et du respect des délais des services entre les secteurs public et privé des prestations de service IPPE, les spécialistes du projet proposent qu'un certain nombre d'initiatives soient prises et des efforts faits pour atteindre la même qualité de prestation de service dans les deux secteurs. Par exemple, l'Islande a augmenté les fonds destinés au secteur public afin de réduire le nombre d'enfants inscrits sur les listes d'attente.

En dépit des efforts déployés, selon les rapports nationaux, il reste encore des choses à améliorer pour atteindre la même qualité de prestation de service dans les deux secteurs. Dans certains cas, il semble qu'il y ait une différence concernant le nombre d'enfants sur les listes d'attente, comme par exemple à Chypre ou en Norvège. Par ailleurs, le temps d'attente est plus court dans le secteur privé que dans le public.

Comme l'analysent les spécialistes du projet, la longueur des listes d'attente dans les services publics de l'IPPE s'explique par le nombre insuffisant de services par rapport à la demande actuelle.

En France, les différences qui peuvent exister concernant les listes d'attente sont dues à un manque de places comparé à la demande des familles. Elles sont indépendantes de la méthode de financement des infrastructures, qu'elles soient publiques ou privées.

En Belgique (communauté francophone), il y a des listes d'attente en certains endroits, tant dans le secteur public que privé. En Grèce, compte tenu du nombre croissant d'enfants aux antécédents multiculturels, il existe maintenant des listes d'attente dans les deux secteurs public et privé. En Suède, la question n'est pas tant de savoir si les services privé ou public de l'IPPE ont la même qualité, mais de savoir si oui ou non les municipalités et les conseils de comté responsables des services assurent le même genre de service, avec la même qualité et suivent les lois, les modalités et les réglementations.

Enfin, à partir des informations données par les rapports nationaux, on peut dire que depuis 2004 des efforts et des progrès ont été réalisés par tous les pays participants en vue de favoriser le développement des services d'intervention précoce auprès de la



---

petite enfance (IPPE) pour les enfants et leurs familles. Des modalités, des initiatives, des programmes et des actions ont été mis en œuvre aux niveaux local, régional et national dans le but d'améliorer le nombre et la qualité des services de l'IPPE proposés aux enfants qui en ont besoin et à leurs familles. En dépit des améliorations, ces efforts doivent être poursuivis pour garantir que tous les enfants et familles dans le besoin puissent obtenir des prestations IPPE de qualité et que leurs droits soient intégralement respectés.



## 2. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Selon les rapports des pays de 2009, on peut dire que des efforts ont été entrepris par tous les pays et que des progrès se voient à tous les niveaux, bien qu'il reste encore beaucoup à faire. Des changements positifs se sont produits depuis 2005 en ce qui concerne les cinq éléments fondamentaux présentés dans l'analyse précédente : disponibilité, proximité, gratuité, travail interdisciplinaire et partenariat et coordination. Ces cinq éléments fondamentaux sont liés entre eux et ils ne peuvent pas être considérés isolément les uns des autres.

Les résultats de l'analyse menée par l'Agence en 2005 mettaient en avant le principe que « l'IPPE porte sur le droit de chaque jeune enfant et de leurs familles de bénéficier de l'aide dont ils peuvent avoir besoin. L'IPPE vise à aider et à responsabiliser l'enfant, la famille et les services concernés. Elle aide à construire une société inclusive et cohésive consciente des droits des enfants et de leurs familles » (p. 3).

### 2.1 Conclusions

Les conclusions de cette analyse indiquent clairement que le principe énoncé en 2005 prend en considération trois priorités claires complétées **par quatre** propositions concrètes. Ces priorités concernent :

- La nécessité d'atteindre toutes les populations ayant besoin de l'IPPE : cette priorité est liée à l'objectif partagé de l'IPPE et à la priorité de tous les pays participants de permettre à tous les enfants et leurs familles nécessitant une aide d'y accéder le plus tôt possible.
- La nécessité de respecter les critères de qualité et d'égalité des prestations : cette priorité concerne le besoin d'avoir des critères de qualité clairement définis pour les services et les prestations de l'IPPE qui doivent être remplis. En outre, le développement des mécanismes permettant d'évaluer et de garantir que les critères de qualité sont respectés, devrait améliorer l'efficacité des services de l'IPPE et assurer la même qualité de prestation de service à l'échelle d'un pays, en dépit des différences géographiques.
- La nécessité de respecter les droits et les besoins des enfants et de leurs familles : cette priorité concerne le besoin de créer des services



réactifs et centrés sur la famille qui travaillent pour les enfants et leurs familles et impliquent les parents à chaque niveau de planification et de développement des services de l'IPPE.

Ces trois priorités sont complétées par quatre propositions concrètes :

- La législation et les mesures politiques : les rapports des pays soulignent qu'un nombre important de lois, réglementations, décrets et autres mesures similaires ont été adoptés depuis 2004/2005 (voir Annexe). Cette situation montre l'implication et l'engagement des législateurs et des décideurs envers l'IPPE. Pour être sûr que l'IPPE soit mise en œuvre de la manière la plus efficace possible, il reste encore du travail à faire. La mise en œuvre et le suivi des mesures sont aussi importants que les mesures elles-mêmes.

- Rôle des professionnels : les rapports nationaux mettent également en exergue le rôle clé que doivent jouer les professionnels concernés à différents niveaux :

- La manière dont les informations sont communiquées aux familles ;
- Les programmes de formation suivis permettant de travailler dans une équipe multidisciplinaire, partageant les mêmes critères et objectifs et travaillant efficacement avec les familles.

- Certains pays ont identifié le besoin d'avoir un coordinateur ou travailleur référent IPPE entre plusieurs services. Cela garantirait une meilleure coordination entre les services, entre les professionnels et avec les familles. Cela existe déjà dans certains pays et a déjà fait ses preuves.

- Améliorer la coordination entre et dans les secteurs : cette proposition a été mise en avant dans l'analyse du projet, principalement au sujet du besoin de coopération et de coordination dans tous les secteurs.

## **2.2 Recommandations**

La liste des recommandations ci-après s'appuie sur le principe selon lequel l'intervention précoce auprès de la petite enfance est un droit pour tous les enfants et les familles nécessitant de l'aide. Les recommandations ont tenu compte et tiré parti des informations



fournies par les rapports des pays et des principaux résultats des discussions et conclusions lors de la mise à jour du projet à partir des cinq éléments fondamentaux et recommandations évoquées dans le premier projet de l'Agence de 2005. Elles sont liées aux trois priorités générales et aux **quatre** propositions mises en avant dans les conclusions.

### *2.2.1 Atteindre toutes les populations nécessitant l'IPPE*

Cette conclusion se rapporte à l'objectif commun de l'IPPE et à la priorité dans tous les pays participants que tous les enfants et leurs familles nécessitant de l'aide puissent accéder à ces services aussi tôt que possible.

Trois recommandations ont été faites par les spécialistes du projet dans le but de s'assurer que tous les enfants et leurs familles nécessitant le soutien de l'IPPE soient contactés :

1. Les principes directeurs devraient permettre aux services de l'IPPE d'être mis à la disposition de tous les enfants et de leurs familles dans les meilleurs délais et aussi rapidement que possible, suite à l'identification du besoin.
2. Les services et prestations de l'IPPE devraient être planifiés pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles et non l'inverse. Les enfants et les familles devraient être au centre de toutes les actions du processus de l'IPPE. Les souhaits des familles devraient être respectés, y compris des possibilités de choix.
3. La première priorité devrait être de partager les informations entre professionnels et de fournir les bonnes informations aux familles. Les prestataires de services devraient s'engager à s'assurer que toutes les familles aient accès aux bonnes informations et aux informations dont elles ont spécifiquement besoin.

### *2.2.2 Garantir les critères de qualité et d'égalité des prestations IPPE et leur mise en place*

Cette conclusion aboutit à la nécessité selon laquelle les procédures et les principes directeurs doivent définir clairement les critères de qualité à respecter pour les services et les prestations de l'IPPE. Elle concerne également la nécessité de développer des mécanismes efficaces permettant d'évaluer l'efficacité et la qualité des services de l'IPPE.



Six recommandations ont été émises par les spécialistes visant à garantir les critères de qualité et d'égalité des prestations IPPE et leur mise en place :

1. Les législateurs devraient envisager de développer des critères d'évaluation communs à utiliser dans tous les services de santé, d'éducation et sociaux et devraient chercher à définir ce qu'il est nécessaire d'évaluer et comment impliquer au mieux les familles qui utilisent les services dans le processus d'évaluation de la qualité (par ex. à l'aide de questionnaires standard).

2. Les législateurs devraient disposer d'outils efficaces pour évaluer la demande de services de l'IPPE et de procédures efficaces pour vérifier si l'offre de services répond à la demande afin d'être en mesure de planifier une amélioration des services. A cet égard, il conviendrait de mettre au point un dispositif systématique de collecte et de suivi de données fiables au niveau national.

3. Les législateurs devraient faire en sorte que l'enfant connaisse un ensemble d'expériences de qualité de sa naissance à l'âge adulte, qui devrait garantir la qualité de l'aide requise lorsque des enfants passent d'une prestation à une autre.

4. Des mécanismes de suivi devraient être mis au point (par ex. une série d'indicateurs) pour évaluer les progrès de la mise en œuvre des cinq éléments fondamentaux – disponibilité, proximité, gratuité, travail interdisciplinaire et partenariat et coordination – ainsi que le développement des services de l'IPPE.

5. Le développement des compétences professionnelles devrait être prioritaire, y compris les qualifications et la formation continue ; la sensibilisation des spécialistes aux processus de développement ; une culture commune de l'apprentissage entre les familles et les professionnels ; une compréhension commune entre les professions et les disciplines.

6. La nécessité et les avantages du travail interdisciplinaire (par ex. mise en réseau, définition d'exemples à partir de la pratique) devraient être encouragés en sensibilisant davantage le personnel aux différents niveaux du système.

En outre, les spécialistes ont mis en avant le besoin d'introduire des modalités appropriées visant à évaluer la qualité et les progrès :

- 
- 
- Établir la possibilité de partager et de disséminer les bonnes pratiques ;
  - Mettre davantage l'accent sur et insister sur la nécessité d'améliorer les résultats pour les enfants et leurs familles et faciliter le changement de comportement et de pratique ;
  - Mettre au point des outils d'évaluation et des mécanismes pour garantir la qualité ;
  - Renforcer une approche systématique de la dissémination de résultats.

### *2.2.3 Respecter les droits et les besoins des enfants et de leurs familles*

Cette conclusion concerne le besoin de créer des services réactifs et centrés sur la famille qui travaillent pour les enfants et leurs familles et impliquent les parents à chaque niveau de planification et de développement des services de l'IPPE pour leurs enfants.

Les spécialistes ont établi sept recommandations visant à garantir que les droits et les besoins des enfants et des familles soient respectés dans le processus de l'IPPE :

1. La politique et les directives tout en respectant la diversité, en favorisant l'implication des familles et en reconnaissant que les familles constituent la meilleure source de connaissances et d'expertise au sujet de leurs enfants, devraient également prendre en compte que certaines familles peuvent avoir besoin d'aide pour identifier et comprendre les besoins de leurs enfants et ce qu'il convient de faire dans leur intérêt.
2. La politique et les directives devraient garantir que dans des situations à risque, lorsque les professionnels et la famille ne sont pas d'accord sur ce qui convient le mieux à l'enfant, les droits de l'enfant devraient primer.
3. Pour les familles, la pérennité des relations avec les professionnels travaillant avec eux est très importante. Lorsque les familles sont fortement satisfaites des relations qu'elles entretiennent avec les professionnels, les législateurs et les directeurs devraient faire tout ce qu'ils peuvent pour permettre aux professionnels clés de continuer leur travail avec une même famille aussi longtemps que possible.



4. Les termes et conditions d'embauche des professionnels travaillant dans le domaine de l'IPPE doivent refléter l'importance du travail interdisciplinaire et du partenariat avec les familles. Elles devraient permettre aux professionnels d'assumer dans les meilleurs délais le rôle de travailleur référent ou de coordinateur IPPE, en laissant l'enfant et la famille participer aux réunions de l'équipe et à la planification conjointe.

5. La politique et les directives doivent insister sur le fait que le partenariat et le travail avec les familles sont indispensables à l'IPPE. Cependant, la conception de la nature du partenariat devrait s'étendre à la prise en compte de la valeur de l'implication des familles, notamment lors de la formation dispensée aux professionnels et lors de l'examen des services et de la planification facilitant les aménagements.

6. La politique et les directives devraient reconnaître la nature globale de l'aide aux familles et des dispositions destinées aux familles qui travaillent et, relier le développement de la politique de l'IPPE à la politique d'éducation des enfants, de l'emploi, du logement, etc.

7. Le champ d'application de la politique et des directives devrait aller au-delà de l'aide aux parents pour inclure l'aide à des familles entières, y compris les grands-parents, les frères et sœurs et, le cas échéant, d'autres membres de la famille au sens large.

#### *2.2.4 Législation et mesures politiques*

Les rapports nationaux mettent en lumière que les mesures politiques doivent prendre en compte les cinq éléments fondamentaux évoqués en 2005 et que la législation et les mesures politiques proposées doivent tenir compte des cinq recommandations suivantes :

1. Une coordination efficace des services avec des rôles et des responsabilités clairement définis ;

2. La même qualité de prestations selon les critères de qualité IPPE précisément définis ;

3. Davantage de mesures pour éviter ou compenser toute situation inégalitaire ou discriminatoire ;



4. Une implication totale des familles dans tous les processus de l'IPPE ;

5. Un processus de transition bien organisé entre les services pour assurer une pérennité dans l'aide requise lorsque les enfants passent d'une prestation à une autre.

#### *2.2.5 Améliorer la coordination entre et dans les secteurs*

Les spécialistes ont proposé deux recommandations afin d'améliorer la coordination des services et des prestations de l'IPPE :

1. L'IPPE est souvent un domaine de travail inter-service mais dans tous les cas un terrain interdisciplinaire de travail. Les législateurs ont besoin de le reconnaître en s'assurant que ces politiques et directives sont développées conjointement par les départements des services de la santé, de l'éducation et sociaux et que toute indication publiée pour des services régionaux ou locaux porte les logos de plus d'un département. C'est la seule façon pour que ce travail transversal arrive à filtrer jusqu'aux niveaux régional et local.

2. La politique et les directives devraient mettre l'accent sur l'importance critique de la coordination, du travail du référent et de la planification conjointe aux différentes étapes de transition importantes pour les enfants et les familles.

#### *2.2.6 Développer le rôle des professionnels*

Cette conclusion aboutit au rôle clé que doivent jouer les professionnels concernés à différents niveaux du processus de l'IPPE. La recommandation suivante a été faite par les spécialistes pour améliorer les possibilités de formation des professionnels :

Tous les professionnels concernés par les prestations de l'IPPE ont besoin de davantage de formation. Certaines formations relèvent de spécialistes et sont associées à des conditions particulières. La formation générale du personnel ordinaire est tout aussi importante que celle du personnel travaillant dans les services de l'IPPE sur :

- a) Le travail interdisciplinaire ;
- b) Le travail avec les familles ;
- c) Les possibilités de formation initiale et de développement professionnel continu.



Les cinq éléments fondamentaux – disponibilité, proximité, gratuité, travail interdisciplinaire et partenariat et coordination – et leurs recommandations respectives visant leur mise en application réussie, lors du premier projet de l'Agence, ont été à l'origine de la mise à jour du projet.

Dans la mise à jour de cette étude, les recommandations identifiées en 2005 ont été examinées afin de voir si elles ont bien été prises en compte au moment du développement des services et également si des progrès ont été réalisés. Il est important de ne pas oublier que la réalisation des cinq éléments fondamentaux et des recommandations respectives garantiront que le principe majeur est atteint – le droit de chaque enfant et de sa famille à recevoir l'aide dont il/elle peut avoir besoin – conformément aux trois priorités mises en avant par notre analyse :

- Atteindre toutes les populations nécessitant l'IPPE ;
- Garantir la qualité et l'égalité des prestations standard ;
- Respecter les droits et les besoins des enfants et de leurs familles.

---



## LISTE DES SPÉCIALISTES NOMMÉS

<b>Allemagne</b>	Franz PETERANDER
<b>Autriche</b>	Manfred PRETIS
<b>Belgique (communauté francophone)</b>	Maryse HENDRIX
<b>Chypre</b>	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIOU
<b>Danemark</b>	Inge SVENDSEN
<b>Espagne</b>	Yolanda JIMÉNEZ
	Elisa RUIZ VEERMAN
<b>Estonie</b>	Tiina PETERSON
<b>Finlande</b>	Liisa HEINÄMÄKI
<b>France</b>	Paul FERNANDEZ
<b>Grèce</b>	Theodoros KARAMPALIS
<b>Hongrie</b>	Barbara CZEIZEL
<b>Irlande</b>	Thomas WALSH
<b>Islande</b>	Hrund LOGADOTTIR
<b>Lettonie</b>	Gundega DEMIDOVA
<b>Lituanie</b>	Stefania ALISAUSKIENE
<b>Luxembourg</b>	Jacques SCHLOESSER
	Michèle RACKÉ
<b>Malte</b>	Rose Marie PRIVITELLI
	Marvin VELLA
<b>Norvège</b>	Lise HELGEVOLD
<b>Pays-Bas</b>	Susan MCKENNEY
<b>Pologne</b>	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO
	Ewa GRZYBOWSKA
<b>Portugal</b>	Graça BREIA
	Filomena PEREIRA
<b>République tchèque</b>	Jindřiška DRLÍKOVÁ (HARAMULOVÁ)
	Zdenka SLOVÁKOVÁ
<b>RU (Angleterre)</b>	Sue ELLIS
	Elizabeth ANDREWS
<b>RU (Irlande du Nord)</b>	Joan HENDERSON
<b>Slovénie</b>	Bojana GLOBAČNIK
	Nevenka ZAVRL
<b>Suède</b>	Lena ALMQVIST
<b>Suisse</b>	Silvia SCHNYDER



## ANNEXE

Ce tableau présente une vue d'ensemble des évolutions de la législation et de la politique IPPE dans les pays participants.

Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
<p><b>Allemagne</b></p>	<p>1974, la <b>Loi fédérale</b> (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) permet aux Länder <b>d'établir des centres d'IPPE pour enfants handicapés et enfants à risque et d'aider leurs familles.</b></p> <p>1974, Création des premiers centres d'IPPE interdisciplinaires, régionaux et centrés sur la famille en Bavière.</p> <p>2001, <b>Loi fédérale spéciale</b> (Sozialgesetzbuch IX) <b>sur la détection précoce d'enfants à besoins particuliers et sur l'IPPE interdisciplinaire.</b></p>	<p>2005, <b>Application des programmes d'Education précoce</b> (Frühe Bildung) pour la prévention des enfants à risque</p> <p>2005, <b>Loi bavaroise sur la maternelle intégrative</b> (BayKiBiG)</p> <p>2007, Etablissement d'un « <b>Centre national d'aide précoce</b> » développant un système visant à déceler les enfants à risque, à aider les familles, à consolider la mise en réseau entre les différentes institutions médicales, pédagogiques et sociales dans les premières années et à favoriser la recherche sur l'IPPE.</p> <p>2008, <b>Loi fédérale</b> : ouvrir davantage d'écoles maternelles (pour enfants de 0–3 ans).</p>
<p><b>Autriche</b></p>	<p><b>a) Niveau fédéral</b></p> <p>1967, Familienlastenausgleichsgesetz (Péréquation des charges familiales : prestation financière consentie aux enfants (s'ils sont handicapés à plus de 50%))</p> <p><b>b) Niveaux provincial et fédéral</b></p>	<p><b>a) Niveau fédéral</b></p> <p>2009, Loi sur l'égalité du handicap : interdiction de discriminer des personnes handicapées (PwD).</p> <p>2009, Styrie, Amendement relatif aux indemnités de soin : la situation des soins apportés aux enfants gravement handicapés est abordée et doit être prise</p>

Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p>(à partir de 1993), diverses lois et réglementations relatives aux « indemnités de soin » : question difficile des soins « nécessaires » pour de très jeunes enfants et « soins supplémentaires » en raison de leur handicap.</p> <p><b>c) Niveau provincial (l'IPPE est réglementée à ce niveau, 3 exemples sur 9)</b></p> <p>A partir de 1985 en Styrie, l'IPPE est un service reconnu pour les enfants handicapés ou à risque</p> <p>1990/1991, Loi sur la protection de la jeunesse : l'IPPE est également définie comme un service lié à l'aide sociale</p> <p>1993, Réglementation de l'organisation de l'IPPE : par ex. définition des normes de base de formation professionnelle</p> <p>2. Haute-Autriche</p> <p>Diverses réglementations et pratiques hétérogènes</p> <p>3. Vienne</p> <p>1986, Loi pour le PwD : l'IPPE est vue comme une aide relative à l'éducation d'un enfant jusqu'à l'école</p> <p>1990, Loi sur la protection de la jeunesse : base générale pour l'IPPE</p>	<p>en compte (davantage de jeunes enfants bénéficieront de ces indemnités).</p> <p><b>c) Niveau provincial</b></p> <p>2004, Styrie, (nouvelle) loi sur les services pour le : droit aux services liés au PwD (y compris l'IPPE) ; mise en œuvre de modèles de coûts normatifs ; mise en place d'équipes d'évaluation indépendantes (IHB)</p> <p>2005, Amendement de la loi sur la protection de la jeunesse : les critères de base de qualité de l'IPPE de la protection de la jeunesse sont définis ; les services de l'IPPE sont gratuits pour les parents</p> <p>2. Haute-Autriche</p> <p>2005, nouvelle loi sur l'égalité des chances pour le PwD : l'enfant peut bénéficier de l'IPPE jusqu'à ce qu'il rentre à l'école ; les processus de prise de décision se font au niveau du district ; les exigences de base de la formation professionnelle pour l'IPPE sont définies</p> <p>3. Vienne</p> <p>2009, (nouvelle) loi sur l'égalité des chances : l'IPPE est incluse dans la liste des prestations imposables des services pour enfants</p>

Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
<b>Belgique (communauté francophone)</b>	<p>1939, <b>Lois</b> coordonnées <b>sur les indemnités consenties aux familles</b></p> <p>1970 : <b>Loi sur l'enseignement spécial</b> y compris la maternelle (entre 3 et 6 ans)</p> <p>1995, <b>Décret wallon sur l'intégration sociale des personnes handicapées</b></p> <p>1995 : <b>Décret organisant l'approbation et les subventions accordées aux services intervention précoce</b> (mis à jour en 2004). Les services de l'IPPE sont supposés coordonner toute aide autour de l'enfant (centre de jour, services sociaux, maternelle, services médicaux, etc.)</p> <p>1999, (mise à jour en 2009) : <b>loi sur l'assistance technique</b> (matériel spécialisé pour les enfants aveugles et sourds, fauteuils roulants et divers dispositifs de mobilité pour enfants présentant des handicaps physiques).</p>	<p>Deux projets pilotes en expérimentation avant leur généralisation :</p> <p>1. 2010, nouvelles politiques et un programme pilote visant à aider les professionnels à annoncer en bonne et due forme le handicap de leur enfant à des parents et à les informer des prestations disponibles.</p> <p>L'accent est mis sur la déclaration d'un handicap car les professionnels et les parents pourraient le nier ou ne pas savoir comment s'en occuper. La déclaration d'un handicap est ensuite souvent retardée ce qui retarde d'autant l'intervention.</p> <p>2. 2008–2011, création d'une équipe mobile d'infirmières et de puéricultrices spécialisées dans les handicaps assistant le personnel des garderies d'enfants traditionnelles qui accueillent un ou plusieurs enfants à besoins particuliers. Lorsque ce personnel est suffisamment expérimenté, l'équipe mobile les quitte pour aller former d'autres personnes.</p> <p>Pour plusieurs raisons, les centres de jour et les crèches refusent d'accueillir les bébés handicapés. Nous savons maintenant que l'inclusion des enfants handicapés dans les groupes ordinaires est très positive pour tous les enfants. Le projet est évalué une fois par an.</p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
Chypre	<p>1989, <b>Loi sur les droits des personnes présentant un handicap mental</b></p> <p>1999, Loi, 2001, Réglementations et 2001, Lois administratives <b>sur l'éducation et la formation pour enfants à besoins particuliers</b>. Les mécanismes de la détection précoce des enfants à besoins particuliers</p> <p>2000/2004, <b>Loi sur des personnes handicapées</b></p> <p>2001, Décisions du Conseil ministériel établissant le Service de coordination pour l'IPPE</p> <p>2001, <b>Réglementations pour la Détection précoce des Enfants à besoins particuliers</b></p> <p>2001, <b>Réglementations pour l'Education et la Formation d'Enfants à besoins particuliers</b></p>	<p>2009, Etablissement du Département de l'Intégration sociale des personnes handicapées mettant en oeuvre la loi de 2000–2004 sur les Personnes handicapées.</p>
Danemark	<p><b>Loi sur l'Education</b></p> <p>1998, <b>Loi sur les Services sociaux</b></p>	<p>2004, <b>Loi sur les plans d'enseignement pour enfants</b> : à compter du 1er janvier 2007, toutes les municipalités ont l'obligation d'élaborer une politique commune pour les enfants afin d'assurer une cohérence entre le travail général et préventif et une intervention ciblant les enfants à besoins particuliers.</p>
Espagne	<p>1982, <b>Loi sur l'Intégration sociale des handicapés</b></p> <p>1995, <b>Décret royal sur l'organisation de</b></p>	<p>2005, le <b>Plan d'action II. Sur le handicap de la Communauté de Madrid</b> a intégré une clause IPPE</p> <p>2006, lois <b>réglementant l'éducation inclusive et la</b></p>

Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p><b>l'éducation pour les élèves à besoins éducatifs particuliers</b></p> <p>1997–2002, le <b>Plan d'action I. sur les handicaps de Madrid</b> visait à estimer l'incidence réelle des troubles de développement de l'enfant</p> <p>2000, publication du « <b>Livre blanc de l'Intervention précoce</b> » qui présente les principes des développements futurs de l'IPPE</p> <p>2002, la <b>Loi sur la Qualité de l'Education</b> a rétabli la période 0–3 ans comme période socio-pédagogique</p> <p>2003, <b>Loi sur l'égalité des chances et contre la discrimination</b>, les nouvelles dispositions portaient principalement sur les problèmes d'accessibilité.</p>	<p><b>dépendance dans le système social pour les personnes handicapées</b>, y compris les problèmes spécifiques des enfants de 0 à 3 ans.</p> <p>2006, la <b>loi pédagogique au niveau national</b> représente un solide engagement envers l'éducation inclusive et vise à augmenter le nombre de maternelles gratuites (de 0 à 3 ans) à un niveau régional via le « Plan Educa3 » (2009).</p>
Estonie	<p>1992, <b>Loi sur l'Education</b></p> <p>1999, <b>Loi sur les institutions de garde d'enfants en préélémentaire</b> visant l'inclusion des très jeunes enfants à BEP dans les maternelles ordinaires</p>	<p>2008, Programme ESF de « <b>Développement d'un système d'accompagnement psycho-pédagogique</b> » destiné à assurer l'IPPE dans toutes les régions.</p> <p>2008, Programme d'Etat « <b>Une place en maternelle pour chaque enfant</b> »</p>
Finlande	<p>1972, <b>Loi sur la Santé publique</b> et 1991, <b>Décret sur la rééducation médicale</b></p> <p>1973, <b>Loi sur la garde de jour des enfants</b></p>	<p>2005, <b>Loi de soutien lorsqu'on s'occupe de ses proches</b></p> <p>2009, ajouté à la loi (1987, <b>Services pour les</b></p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p>1977, <b>Loi sur les services spéciaux pour les personnes présentant des déficiences intellectuelles</b></p> <p>1982, <b>Loi sur l'aide sociale</b></p> <p>1987, <b>Loi sur l'aide sociale, les services et l'assistance aux handicapés</b> (dispositions générales pour les personnes présentant toute sorte de handicap à tout âge)</p> <p>2001, <b>Réglementation établissant que l'enseignement préélémentaire dans les garderies et dans les écoles sera gratuit pour les enfants âgés de six ans</b></p>	<p><b>handicapés) : assistant personnel et services aux personnes handicapées</b></p>
France	<p>1975, <b>Loi définissant les directives pour des personnes handicapées</b></p> <p>1989, <b>Loi sur la protection et la promotion de la santé, de la famille et de l'enfant</b></p>	<p>2005, <b>Loi pour l'égalité des droits et des chances, sur la participation et la citoyenneté des personnes handicapées</b></p> <p>2007, Décret établissant la mission des centres et des services de garde de jour</p> <p>2008, Rapport ministériel sur les développements en matière de garderies et de petite enfance</p> <p>2009, Convention de gestion et d'objectifs signée par le gouvernement et l'Organisme d'assurance national définissant les besoins et l'aide financière nécessaire à la mise en œuvre du droit parental à la garde d'enfants</p>

Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
<b>Grèce</b>	<p>1981, <b>Loi prévoyant des unités de soins spécialisés pour les enfants et les parents</b></p> <p>1985, <b>Loi sur l'Éducation</b>, déterminant les besoins éducatifs particuliers</p> <p>2000, <b>Loi sur l'Éducation spécialisée</b>, le Ministère de l'Éducation a établi des Centres de diagnostic, d'évaluation et d'aide dans les grandes villes pour tous les enfants à partir de 3 ans essentiellement</p>	<p>2008, <b>Loi 3699/2008 sur l'Éducation spécialisée et sur l'éducation des personnes handicapées ou à besoins éducatifs particuliers</b></p>
<b>Hongrie</b>	<p>1993, <b>Loi sur les dispositions sociales</b> (et autres Réglementations)</p> <p>1993, <b>Loi sur l'Éducation</b></p> <p>1997, <b>Lois sur les soins de santé</b> (et autres Réglementations)</p>	<p>2006, <b>Loi sur l'égalité des droits</b></p>
<b>Irlande</b>	<p>1998, <b>Loi sur l'Éducation</b></p> <p>1999, document d'orientation « <b>Premières directives nationales sur les enfants pour la protection et l'aide sociale des enfants</b> »</p> <p>2000, Stratégie nationale pour les enfants « <b>Nos enfants, leurs vies</b> »</p> <p>2000 à 2004, <b>Lois sur l'égalité des statuts</b></p>	<p>2004, <b>Loi sur l'Éducation des personnes à besoins éducatifs particuliers</b></p> <p>2005, <b>Loi sur le handicap</b></p> <p>Les lois de 2004 et 2005 visent à assurer une coordination efficace au sein et entre les secteurs de la santé et de l'éducation</p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
<b>Islande</b>	1992, <b>Loi sur les personnes handicapées</b> 1993, <b>Loi sur les services sociaux publics locaux</b>	2007, <b>Résolution parlementaire sur un Plan d'action de quatre ans visant à améliorer la situation des enfants et des jeunes</b> 2008, <b>Nouvelle loi sur l'Éducation</b> : loi sur les maternelles et loi sur l'école obligatoire qui toutes deux garantissent la protection et l'adaptation d'un enfant lorsqu'il passe de la maternelle à l'école obligatoire 2008, <b>Loi sur un Centre de services et de connaissances pour les aveugles, les mal voyants, les sourds et les muets</b>
<b>Lettonie</b>	1997, la <b>Loi sur les traitements médicaux</b> ainsi que les Réglementations à partir de 2004 sur l'organisation et le financement des soins de santé, traitent des questions du coût (gratuité) et de la disponibilité des services de santé 1998, <b>Loi sur la Protection des droits de l'enfant</b> (avec des changements majeurs en 2004), éducation et soins gratuits pour tous les enfants, et aide et services supplémentaires pour les enfants à besoins particuliers 1998, la <b>Loi sur l'Éducation</b> porte sur les principes : gratuité, proximité, diversité et qualité des services pédagogiques 1999, <b>Loi générale sur l'Éducation</b> , ainsi que	2004, programmes d'Etat « <b>Lettonie pour les Enfants</b> » et Concept d'état pour la politique familiale, traitant directement des principes de l'IPPE 2007, <b>Plan de développement national lettonien</b> , intégrant les principes inclus dans l'IPPE 2007, <b>Directives stratégiques pour le développement de l'Éducation</b> , mettant en avant le développement des enseignements en maternelle

Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p>les Réglementations de 2001 sur les compétences des commissions médicales et pédagogiques publiques et locales</p> <p>2001, Réglementations sur l'accès aux structures d'éducation spécialisée dans les maternelles et dans les écoles (définissent les groupes cibles pour les services pédagogiques spécialisés)</p> <p>2002, <b>Loi sur les Services sociaux et l'assistance sociale</b> : porte sur les questions de disponibilité, de proximité et de coordination interdisciplinaire des services sociaux</p> <p>2002, <b>Loi sur les indemnités d'état sociales</b> : accorde une aide financière aux familles avec enfants</p>	
<b>Lituanie</b>	<p>1996, <b>Loi sur la Protection des droits des enfants</b></p> <p>1998, <b>Loi sur l'Education spécialisée</b></p> <p>2000, <b>Réglementations sur l'IPPE</b></p>	<p>2009, le ministère de l'Education a préparé et approuvé le document officiel « La description du modèle <i>Amélioration des conditions de vie et d'éducation des enfants de la naissance à leur entrée à l'école</i> » selon le Programme gouvernemental 2008–2012</p>
<b>Luxembourg</b>		<p>2008, <b>Loi sur l'Aide pour les Enfants et les familles</b> réorganisant les services d'aide sociale et pédagogique et créant un Bureau national de l'enfance</p> <p>2009, <b>Loi sur l'Education</b> créant des commissions</p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
		d'inclusion locales et régionales
<b>Malte</b>		2006, <b>Politique nationale sur l'éducation et les soins de l'enfance précoce</b> 2006, publication des <b>Critères nationaux des garderies</b>
<b>Norvège</b>	<b>Loi sur les maternelles</b> § 13 Admission prioritaire : les enfants handicapés bénéficient d'une admission prioritaire à la maternelle. Une évaluation d'expert doit déterminer si l'enfant présente un ou des handicaps. § 4.12 et 4.4, 2 <sup>nd</sup> et 4 <sup>e</sup> paragraphes, le droit à l'admission prioritaire à la maternelle : la communauté doit veiller à ce que les enfants ayant un droit prioritaire aient bien une place dans une école maternelle. <b>Loi sur les services de santé dans la municipalité</b> § 2-2 Le droit des enfants à la santé : les enfants ont droit à des soins de santé essentiels sous la forme de services de santé dans la municipalité où il vit ou reste provisoirement. Les parents sont dans l'obligation de contribuer à la prise en charge de leur enfant par les services de santé.	



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p><b>Loi sur les services sociaux</b> (Chapitre 4 Services sociaux m.v.)</p> <p>§ 4-1. Donne des informations, des conseils et des orientations : les services sociaux s'engagent à fournir des informations, des conseils et des orientations qui peuvent aider à résoudre ou à éviter des problèmes sociaux. Si les services sociaux ne fournissent pas cette aide, ils font en sorte, lorsque cela est possible, que d'autres le fassent.</p> <p>§ 4-2. Services. Les services sociaux comprendront :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) assistance et formation pratiques, y compris assistance personnelle sur mesure pour ceux qui ont des besoins particuliers pour cause de maladie, de handicap, d'âge ou autres,</li><li>b) mesures d'allègement pour les individus et les familles bénéficiant de soins particulièrement onéreux,</li><li>c) personne à contacter pour les individus et les familles qui en ont besoin pour cause de handicap, d'âge ou de problèmes sociaux,</li><li>d) une place dans une institution ou service à domicile avec soins 24 heures sur 24 pour ceux qui en ont besoin pour cause de handicap, d'âge ou autres,</li></ul>	



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p>e) aider financièrement des personnes qui reçoivent des soins particulièrement onéreux.</p> <p><b>Loi sur les services de la protection de l'enfance</b> (Chapitre 4 Mesures spéciales)</p> <p>§ 4-1.</p> <p>§ 4-4. Mesures d'assistance pour les enfants et leurs familles : le service Protection de l'enfance permettra de garantir aux enfants de bonnes conditions de vie et de mettre au point conseils, mesures d'orientation et d'assistance. Le service Protection de l'enfance s'engagera, si nécessaire selon les conditions de vie au domicile ou pour d'autres raisons, à mettre en place des services pour l'enfant et sa famille (c'est-à-dire désigner une personne à contacter, s'assurer que l'enfant peut s'intégrer à la maternelle, lors des visites à domicile prendre des mesures d'aide à domicile, séjour dans un centre pour parents et enfants ou d'autres mesures de soutien aux parents). De la même façon, les services Protection de l'enfance cherchent également à instaurer des mesures stimulant les activités de loisirs de l'enfant ou s'assurent que l'on proposera à l'enfant des cours ou du travail ou bien la possibilité de vivre en dehors de son domicile. Les services peuvent également mettre le domicile sous la surveillance d'un guide d'enfant nommé.</p>	

Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
Pays-Bas	<p><b>Loi générale sur les coûts de santé spécialisée</b> (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)</p> <p>Loi prévoyant les <b>subventions versées aux diverses organisations d'aide aux familles</b> (Wet Financiering Volksverzekeringen)</p> <p><b>Loi sur les assurances santé de base</b>, intégrant le financement des bureaux réguliers d'accompagnement psychologique pour enfants</p>	<p>2004, <b>Loi sur la Protection de la jeunesse</b>, 0–18 ans</p> <p>2004, <b>Proposition de loi sur la garde d'enfants</b> réglementant la structure du secteur de la garde d'enfants</p>
Pologne	<p>1999, <b>Principes directeurs du gouvernement pour l'IPPE</b></p> <p>1999, <b>Résolution du gouvernement pour l'IPPE</b></p>	<p>2005–2007, Programme « <b>Aide précoce multi-spécialisée coordonnée et continue pour enfants handicapés et leurs familles</b> »</p> <p>2009, Préparation par le ministère de l'Education d'un <b>système de suivi de l'efficacité de l'IPPE</b></p>
Portugal	<p>1986, <b>Loi sur le système éducatif global</b></p> <p>1997, <b>Décret établissant les subventions destinées aux familles</b></p> <p>1997, <b>Réglementation établissant l'aide financière pour les projets d'intervention précoce</b></p> <p>1999, <b>Réglementation interministérielle</b> (Ministères de la Santé, de l'Education et de la Sécurité sociale) définissant les principes directeurs de l'IPPE</p>	<p>2008, <b>Loi sur les Besoins éducatifs particuliers</b> prévoyant les aspects organisationnels de l'IPPE</p> <p>2009, <b>Loi créant un système national pour l'IPPE</b> sous forme de responsabilité commune des ministères de la Santé, de l'Education et de la Sécurité sociale</p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
<b>République tchèque</b>	<p>1997, Intervention précoce en tant que service social introduit dans le projet de la nouvelle <b>Loi sur les Services sociaux</b></p> <p>Loi sur la <b>Santé de la Population</b> couvrant les soins de santé préventifs, la détection précoce de déficiences, les soins de santé y compris les soins de santé spécifiques, la balnéothérapie, la rééducation et l'accompagnement psychologique des parents</p> <p>Institutions spécifiques pour enfants et garderies (0–3 ans)</p> <p><b>Loi sur l'assurance santé</b> – dans le domaine Intervention précoce, porte principalement sur la gratuité des soins des services, sur les responsabilités</p> <p><b>Loi sur l'école</b> et ses amendements – processus de démocratisation. Une nouvelle institution d'accompagnement psychologique, d'assistance et d'orientation a été créée (Centres pédagogiques spéciaux) travaillant avec des enfants handicapés/à besoins particuliers (principalement pour les enfants âgés de 3 ans) et leurs parents</p> <p>2002, les <b>Critères de Qualité de l'Intervention précoce</b> en tant que service social pour les familles avec enfants présentant des déficiences ont été achevés et présentés par le Ministère du</p>	<p>2004, <b>Loi sur l'Éducation</b> – nouvelle philosophie du document s'appuyant sur les droits de l'homme, le choix, l'éducation ordinaire, les prestations d'aide, l'accompagnement psychologique, maturité et résultats scolaire, rôle des centres de prise en charge psychologique en intervention précoce</p> <p>2006, <b>Loi sur les Services sociaux</b> définit l'Intervention précoce comme un service social préventif et complexe pour les familles ayant un enfant présentant une déficience (0–7)</p> <p>Mise en place des mesures d'aide à l'Intervention précoce pour les enfants à risque (2/3–6) et leurs familles dans le secteur éducatif</p> <p>Projet pilote – La <b>garderie pour enfants à risque</b> (soins longitudinaux et complexes pour enfants immatures) a démarré dans le secteur des soins de santé</p> <p>2004, 2008, la <b>Stratégie gouvernementale sur l'Intervention précoce</b> en privilégiant particulièrement les « enfants à risques » issus d'un milieu social défavorisé a été approuvée</p> <p>2009, un <b>Plan d'action de la Stratégie gouvernementale sur l'Intervention précoce</b> en privilégiant particulièrement les « enfants à risques » issus d'un milieu social défavorisé a été approuvé et est en cours de réalisation</p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p>Travail et des Affaires sociales</p> <p>2003, Adoption du projet sur la rééducation générale au niveau gouvernemental. L'Intervention précoce fait partie de ce document</p> <p>La discussion gouvernementale en cours sur l'Intervention précoce porte sur le partage des responsabilités et la participation des secteurs</p> <p><b>Amendements de la Loi sur la Santé de la Population</b> – qualité et accessibilité des services de santé, des responsabilités des prestataires de services de santé et accompagnement social</p> <p><b>Amendements de la Loi sur l'Assurance Santé</b> – Financement, maintenance et accès des patients/clients aux soins, droits des patients</p>	
<p><b>Royaume-Uni (Angleterre)</b></p>	<p>1995, <b>Loi sur la discrimination envers les handicapés</b> telle qu'elle a été amendée par la <b>Loi sur les besoins éducatifs particuliers et le handicap</b> (2001) : requiert des infrastructures pour les enfants de moins de cinq ans afin de ne pas désavantager les enfants handicapés et d'effectuer des « ajustements raisonnables » afin d'inclure les enfants dans les structures ou activités ordinaires.</p> <p>2001, <b>Code de pratique BEP</b></p> <p>2002, le <b>Code de pratique BEP pour le Pays de</b></p>	<p>2004, <b>Loi sur les enfants</b> : favorise une meilleure intégration du travail entre la santé, l'éducation et les services sociaux à chaque niveau.</p> <p>2005, <b>Encadrement national de services pour enfants et maternité</b></p> <p>2006, <b>Encadrement national de services pour les enfants, les jeunes et la maternité au Pays de Galles</b> : fixe des critères nationaux pour l'offre de services pour enfants et jeunes gens, y compris les services de l'IPPE pour les enfants de moins de cinq ans avec BEP et handicaps. Nécessite et encourage</p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
	<p><b>Galles</b> : Apporte des directives sur la mise en place d'aide supplémentaire pour les enfants à BEP et handicapés dans les environnements et écoles ordinaires ou universels pour les enfants de moins de cinq ans. Reflète l'hypothèse de la loi sur l'éducation selon laquelle les enfants seront normalement éduqués dans des environnements ordinaires.</p> <p>2003, « <b>Ensemble dès le début</b> » : directives communes émanant du Département pour l'éducation et les compétences et du Département pour la santé sur la prestation intégrée de services de l'IPPE pour les enfants de moins de trois ans, en partenariat avec les familles.</p>	<p>le développement de services de travailleurs référents.</p> <p>(Exigence réglementaire en Angleterre à partir de 2008) <b>Développement initial de la petite enfance</b> : cadre réglementaire et de qualité pour l'apprentissage, le développement et les soins pour enfants entre la naissance et l'année académique où ils fêtent leur cinquième anniversaire. Favorise l'inclusion et l'apprentissage personnalisé pour des enfants à BEP et handicapés.</p> <p>(A partir de 04/2003 en Angleterre, à partir de 09/2009 au Pays de Galles) <b>Programme d'aide à la petite enfance</b> : programme national continu pour la mise en place de l'aide locale du <b>Ensemble dès le début</b> et le développement des services de l'IPPE pour les enfants de moins de cinq ans sur le modèle de l'Agence pour les services.</p> <p>2004, <b>Eliminer les obstacles à l'apprentissage</b> : encourageait l'inclusion des enfants à BEP et handicapés de moins de cinq ans dans les structures ordinaires de la petite enfance, y compris les écoles et annonçait le Programme de développement de l'inclusion pour aider les prestataires et les écoles de la petite enfance à satisfaire les besoins des enfants présentant des difficultés de parole, de langage et de communication, souffrant du trouble du spectre de l'autisme et ceux ayant des difficultés de</p>



Pays	Avant 2004	Après 2004–2005
		comportement, sociaux et émotionnels. 2007, <b>Grandes ambitions pour les enfants handicapés</b> : annonçait un programme national visant à instaurer des actions ponctuelles et des services de puériculture pour les enfants à BEP et handicapés de tout âge, y compris les enfants de moins de cinq ans.
<b>Royaume-Uni (Irlande du Nord)</b>	1995, <b>Loi sur la Discrimination des handicapés</b> appliquée aux services éducatifs en Irlande du Nord après l'introduction du code SENDO (besoins éducatifs particuliers et handicap). 1996, <b>Arrêté sur l'éducation</b> introduisant d'importants droits nouveaux pour les parents.	2005, <b>Arrêté sur les besoins éducatifs particuliers et le handicap</b> , renforçant les droits des enfants à BEP à bénéficier des programmes ordinaires.
<b>Slovénie</b>	En Slovénie, il n'existe pas de législation spéciale pour l'IPPE. Les soins de santé et la prévention dépendent du ministère de la Santé.	Durant 2009/10, une loi sur l'égalité des chances des personnes handicapées et une loi sur l'égalité des conditions des enfants à BEP sont toutes deux en cours de préparation.
<b>Suède</b>	1995, <b>Loi sur l'école</b> (à partir de) 1982, Loi sur la santé et les services médicaux, <b>Loi sur l'Action sociale, les Services et l'Assistance pour handicapés</b> 2001, <b>Loi sur l'Action sociale</b>	



<b>Pays</b>	<b>Avant 2004</b>	<b>Après 2004–2005</b>
<b>Suisse</b>	<b>Législation cantonale</b>	<b>Législation cantonale</b> En cours de préparation : un « accord inter-cantonal sur la collaboration dans le domaine des Besoins éducatifs particuliers », obligeant les cantons à inclure l'IPPE dans les BEP, gratuitement pour les familles.



FR

Ce rapport présente un résumé de l'analyse effectuée par l'Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers, à la demande des représentants des pays membres, sur la question de l'intervention précoce auprès de la petite enfance.

Ce travail réalisé dans le cadre du projet est une mise à jour de l'analyse sur l'IPPE (Intervention précoce auprès de la petite enfance) menée par l'Agence en 2003–2004.

L'objectif de la mise à jour du projet était de développer les principaux résultats et recommandations de la première analyse de l'Agence. Les progrès et les principaux changements réalisés dans les pays participants depuis 2005 dans le domaine de l'IPPE en constituent le thème central. Ces développements sont d'ordre général et sont également liés à cinq éléments fondamentaux – disponibilité, proximité, gratuité, travail interdisciplinaire et partenariat – identifiés comme les facteurs essentiels du modèle d'IPPE proposé dans l'étude de l'Agence de 2005.

Des spécialistes nationaux de 26 pays ont participé à la collecte et à l'analyse des informations des pays concernant les progrès et les principaux changements réalisés dans le domaine de l'IPPE.

Le message principal est que même si des efforts ont été déployés par tous les pays et si des progrès ont été observés à tous les niveaux, il reste encore du travail à effectuer pour atteindre l'objectif principal – le droit de chaque enfant et de sa famille à bénéficier de l'aide dont il peut avoir besoin.

