



# GUIDE DE PRATIQUE

« L'intervention précoce  
auprès des enfants de 2  
à 5 ans présentant un  
retard global de  
développement »

## Ce GUIDE DE PRATIQUE (GP)

« L'intervention précoce auprès des enfants de 2 à 5 ans présentant un retard global de développement (RGD) »

a été élaboré par



**FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES  
CENTRES DE RÉADAPTATION**

**EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES  
ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT**

## Contexte des travaux sur ce GP

- Guides de 1<sup>ère</sup> génération de la FQCRDITED;
- Travaux de l'INESSS;
- Inégalité des offres de services petite enfance RGD vs TSA.

## Méthodologie employée : INESSS en 4 phases

- Décision de produire un guide de pratique;
- Collecte et analyse des données;
- Élaboration des recommandations;
- Finalisation et implantation.

## Phase 1 : Décision de produire un guide de pratique

### La question décisionnelle



Est-il possible de préciser des modèles/programmes dont l'efficacité des interventions a été démontrée pour accroître le quotient de développement des enfants de 2 à 5 ans présentant des retards globaux de développement associés à la déficience intellectuelle?

## Les sous-questions

- Q1** Comment donner priorité aux besoins de l'enfant tout en tenant compte des attentes des parents?
  
- Q2** Pour des enfants âgés de 2 à 5 ans, quels sont les outils d'évaluation du développement ayant démontré des qualités psychométriques favorables (validité et fidélité)?
  
- Q3** Comment communiquer les résultats de la progression de l'enfant aux parents?

## Les sous-questions (suite)

**Q4** Quels sont les domaines d'intervention à privilégier?

**Q5** Quel soutien devrait être offert à l'enfant pour stimuler son développement (interventions proposées) et pallier ses incapacités?

**Q6** Quelles sont les meilleures modalités d'application de l'intervention?

## Les sous-questions (suite)

**Q7** Quel est le moment privilégié pour commencer ou terminer l'intervention?

**Q8** Quels sont le rôle et la participation des parents dans l'intervention?

**Q9** Quel est le soutien à mettre en place pour la famille?

**Q10** Quels sont les rôles et responsabilités de chacun des intervenants?



## Phase 2 : Collecte et analyse des données

- 3 revues systématiques pour répondre aux questions :
  - ❑ Intervention auprès de l'enfant;
  - ❑ Soutien offert aux parents;
  - ❑ Outils permettant d'évaluer le progrès de l'enfant.

## Collecte et analyse des données (suite)

- Mise en place du comité de développement du GP RGD (représentants de presque toutes les parties prenantes) :
  - experts des CRDITED;
  - représentants des parents;
  - représentant de la 1ère ligne;
  - personnes-ressources aux plans documentaire et méthodologique.

## Collecte et analyse des données (suite)

- 3 000 articles ont été repérés et 52 ont été conservés après analyse préliminaire;
- Analyse des 52 articles et identification du niveau de preuve;
- Rédaction des 3 rapports de revues systématiques;
- Des questions demeurent sans réponse, par exemple :
  - ❑ L'intensité des services – la littérature disponible n'a pas permis de préciser l'intensité des services requis pour la clientèle concernée;
  - ❑ L'âge idéal pour débiter l'intervention.

## Phase 3 : Élaboration des recommandations

- Formulation de recommandations par les membres du comité de développement du GP :
  - ❑ Voir si les sous-questions ont été répondues par les revues systématiques;
  - ❑ Élaborer des recommandations à partir de l'avis des experts pour les questions laissées sans réponse, à titre de complément ou pour des aspects jugés incontournables;
- Processus délibératif
  - ❑ Composition d'un comité délibératif : toutes les parties prenantes;
  - ❑ Sondage : accord avec l'énoncé, clarté et applicabilité;
  - ❑ Délibération.

## Phase 4 : Finalisation et implantation

- 66 recommandations
  - 62 recommandations **fortes**
  - 4 recommandations **faibles**

## Structure de la partie des recommandations

- Collaboration famille-enfant-intervenants;
- Rôle de chacun des intervenants;
- Présentation des recommandations en fonction des 4 étapes du processus clinique :
  - I- Évaluer
  - II- Identifier et établir les priorités
  - III- Intervenir, mobiliser et soutenir
  - IV- Apprécier les progrès et ajuster l'intervention

## Exemples de recommandations

**R1.** L'intervenant soit soutenu afin qu'il développe les compétences suivantes dans sa relation professionnelle auprès des familles :

- Établir un équilibre entre les besoins de l'enfant et les demandes des parents;
- Communiquer efficacement en gardant une ouverture face aux questionnements et aux commentaires des parents;
- Décoder les signaux non verbaux dans les échanges avec les parents afin d'ajuster les recommandations et l'intervention.

Source de l'information : RS Parents

Qualité de la preuve : Modérée

**RECOMMANDATION FORTE**

## Exemples de recommandations

### R55. L'intervenant effectue :

- une collecte de données sur la fréquence des comportements problématiques, incluant une brève description des activités qui les ont précédés, le type de comportements émis et la réponse des personnes présentes envers ceux-ci;
- une analyse fonctionnelle des comportements : c'est-à-dire qu'il analyse les événements qui ont contribué à l'émission des comportements difficiles et qui les ont maintenus par la suite afin de saisir le « sens » ou la « fonction » de celui-ci pour l'enfant.

Si ce comportement est identifié comme ayant une fonction de communication, l'intervenant utilise :

- un entraînement à la communication fonctionnelle afin de diminuer les comportements difficiles :
  - l'intervenant et la famille enseignent à l'enfant à obtenir un renforcement à l'aide de requêtes vocales ou de signes manuels;
  - l'enfant peut également toucher une photo/carte sur laquelle un mot est inscrit, ou toucher un commutateur (*micro-switch*) qui active un message enregistré;
- des renforçateurs pour les comportements appropriés et les comportements de communication de l'enfant;
- des encouragements afin que le parent ignore ou réponde de façon neutre aux comportements difficiles de l'enfant.

Source de l'information : RS Interventions

Qualité de la preuve : Modérée

**RECOMMANDATION FORTE**



## Exemples de recommandations

**R17.** Les enfants présentant un RGD puissent avoir recours à une « intensité soutenue d'intervention », pour une période déterminée, en réponse à leurs besoins et selon les ressources disponibles. L'enfant qui présente des besoins spécifiques plus importants pourrait recevoir ponctuellement une intensité de services plus grande.

Source de l'information : Avis des membres du comité

Qualité de la preuve : Ne s'applique pas

**RECOMMANDATION FORTE**

## Exemples de recommandations

**R49.** L'intervenant crée des occasions afin que l'enfant puisse initier des activités. Il est aussi important que le parent et l'intervenant suivent les propositions de l'enfant dans les jeux.

Source de l'information : Guide de pratique New York Trisomie 21

Qualité de la preuve : B et C

**RECOMMANDATION FORTE**

## Exemples de recommandations

**R21.** L'intervenant n'utilise l'enseignement par essais distincts auprès d'un enfant présentant un RGD dans ses interventions touchant les sphères de la motricité, de la cognition, de la communication, des activités de la vie quotidienne et dans des relations interpersonnelles et sociales que dans un contexte particulier avec une clientèle spécifique (retards sévères ou traits autistiques). En effet, cet enseignement ne devrait être utilisé qu'en dernier recours suite à l'application d'autres interventions plus inclusives stimulant une amorce chez l'enfant.

Source de l'information : RS Interventions

Qualité de la preuve : Faible

**RECOMMANDATION FAIBLE**

## Précisions

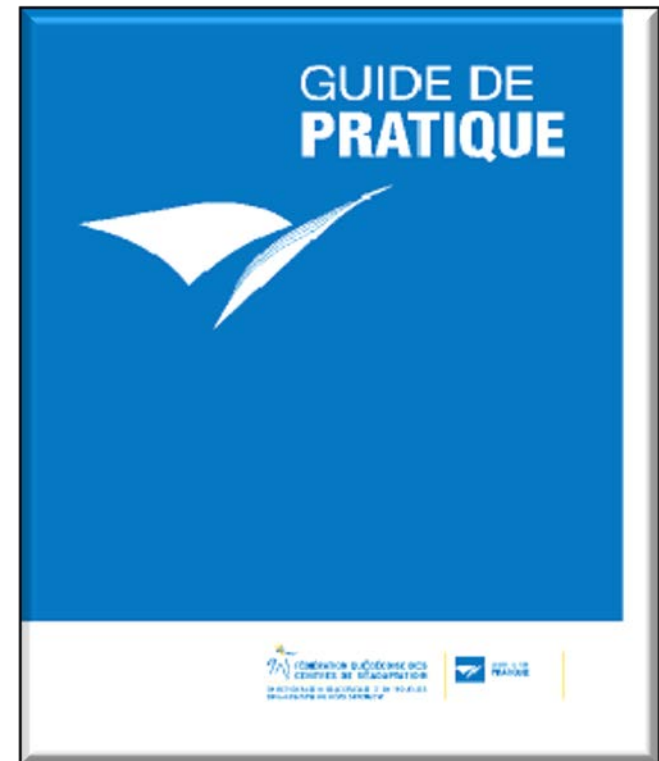
- Un guide de pratique est un outil d'aide à la décision. Ainsi, aucune recommandation n'a de valeur prescriptive;
- En tout temps, l'intervenant doit exercer son jugement clinique pour décider de l'intervention;

## Précisions (suite)

- Chaque enfant est unique et doit être considéré comme tel dans les services offerts;
- Le fait qu'une intervention donnée ne fasse pas l'objet d'une recommandation ne signifie pas qu'elle ne soit pas pertinente ou efficace. Elle n'a tout simplement pas fait l'objet d'études pour en démontrer l'efficacité.

## Guides et documents reliés

- Guide (122 pages)
- Abrégé pour la pratique



## Guides et documents reliés (suite)

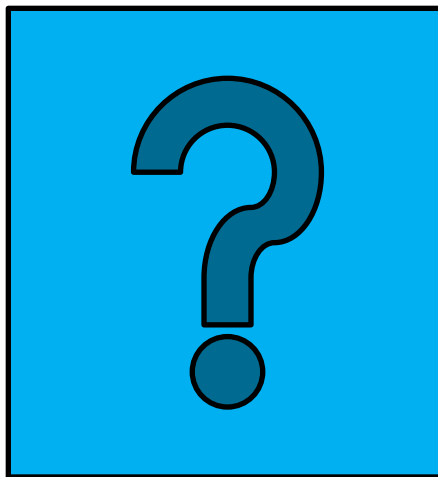
- **Revue systématique et répertoire :**
  - ❑ RS – Les outils d'évaluation du développement des enfants de 2 à 5 ans.
  - ❑ RS – L'efficacité des mesures de soutien offertes aux parents d'enfants de 2 à 5 ans présentant un RGD.
  - ❑ RS – L'efficacité des interventions pour les enfants de 2 à 5 ans présentant un RGD.
  - ❑ Répertoire des outils validés d'évaluation du développement des enfants âgés de 2 à 5 ans.

## Travaux pour l'implantation

- Comité mis en place pour déterminer les stratégies de transfert de connaissances et d'implantation;
- Plan de transfert de connaissances déposé en septembre 2015.



## Questions



---

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

[inesss@inesss.qc.ca](mailto:inesss@inesss.qc.ca)

2535, boulevard Laurier, 5e étage  
Québec (Québec) G1V 4M3

2021, avenue Union, bureau 10.083  
Montréal (Québec) H3A 2S9

*Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux*

**Québec** 