

Cadre de référence du programme *Interventions éducatives précoces* 2019



Une réalisation de la Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400

Site web <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/>

Auteurs

Béatrice Iattoni
Danielle Guay

Relecture

Laurence Boucheron

Révision linguistique

Monique Messier

Mise en page et graphisme

Lucie Roy-Mustillo

Remerciements

Nous désirons remercier chaleureusement les gestionnaires des cinq CIUSSS de Montréal ayant participé au chantier *Interventions éducatives précoces* 2017-2018 visant à mettre à jour les activités du programme.

Un merci également à Julie Poissant du département d'éducation et formation spécialisées de l'UQAM et à Lisandre Bergeron-Morin, doctorante en psychoéducation à l'Université Laval pour leur contribution au cadre théorique.

Dans cette publication, l'emploi du féminin est utilisé dans le but d'alléger le texte et afin de mieux représenter le genre des professionnelles impliquées dans les activités du programme *Interventions éducatives précoces*.

© Gouvernement du Québec, 2019

ISBN 978-2-550-84079-4 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

MOT DE LA DIRECTRICE

Les premières années de vie sont cruciales pour le développement des enfants et auront une influence tout au long de leur vie. Tous ne commencent cependant pas leur vie avec les mêmes chances. Les inégalités sociales et de santé présentes dans leur environnement en placent certains dans un contexte qui les empêche de se développer au même rythme que les autres. Cette réalité devient plus palpable au moment de l'entrée à l'école quand tous les enfants, favorisés ou non, doivent répondre aux exigences du système scolaire. Ainsi, les enfants qui vivent en situation de vulnérabilité socioéconomique ou qui éprouvent des difficultés dans une ou plusieurs sphères de leur développement ont besoin d'un soutien adapté à leur situation pour réaliser leur plein potentiel.

Le récent *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021* (PARI) reconnaît que la fréquentation d'un service de garde éducatif à l'enfance de qualité est un déterminant prioritaire pour le développement global des jeunes enfants. Après la famille, le service de garde est le milieu qui influence le plus le développement de l'enfant. C'est aussi un milieu de vie où l'on peut promouvoir de bonnes habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires auprès d'un grand nombre d'enfants.

Le programme *Interventions éducatives précoces* regroupe une grande partie des actions de santé publique proposées dans le PARI pour augmenter la fréquentation des services de garde éducatifs de qualité et la capacité de ces derniers à répondre aux besoins des enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement. Déployé depuis 2011 sur tout le territoire montréalais, ce programme intervient en amont afin de favoriser le développement optimal des tout-petits et faciliter leur transition vers l'école.

Le présent cadre de référence constitue une mise à jour de celui de 2010-2015. Révisé en collaboration avec les cinq centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) montréalais, il définit l'offre de services des CIUSSS aux services de garde éducatifs à l'enfance et aux haltes-garderies communautaires de l'île de Montréal.

La directrice régionale de santé publique,



Mylène Drouin, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA DIRECTRICE	I
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	IV
INTRODUCTION	1
1. LES FONDEMENTS THÉORIQUES DU PROGRAMME IÉP.....	2
1.1 Les enfants présentant des vulnérabilités dans leur développement.....	2
1.2 L'importance de l'intervention éducative auprès des jeunes enfants	2
1.3 Les caractéristiques d'un service de garde éducatif de qualité	4
1.4 Des modalités efficaces de soutien des compétences professionnelles du personnel éducateur.....	5
2. UN BREF HISTORIQUE DU PROGRAMME IÉP	6
3. LES BALISES DU PROGRAMME IÉP	7
3.1 Le but du programme	7
3.2 Les objectifs.....	7
3.3 La population cible	7
3.4 Les activités IÉP attendues	7
3.4.1 Les activités en lien avec l'objectif A.....	8
3.4.2 Les activités en lien avec l'objectif B.....	10
3.4.3 Les activités en lien avec l'objectif C.....	11
3.5 Les rôles de l'intervenante IÉP des CIUSSS	12
4. LE PROGRAMME IÉP DANS LE CONTINUUM DE SERVICES EN PETITE ENFANCE	13
5. LE SOUTIEN DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE.....	14
5.1 Le soutien financier	14
5.2 Le soutien de la répondante régionale	14
Annexe I : Résumé des résultats du projet pilote <i>Interventions éducatives précoces</i> 2005-2008 dans sept territoires de CLSC.....	15
Annexe II : Principaux constats tirés d'une évaluation du programme <i>Interventions éducatives précoces</i> en 2015.....	17
Annexe III : Objectif C : activités pour 2018-2019	18
Annexe IV : Historique du financement de la Direction régionale de santé publique au programme <i>Interventions éducatives précoces</i>	19
BIBLIOGRAPHIE	20

LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES

CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPE :	Centre de la petite enfance
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DRSP :	Direction régionale de santé publique
EHDA :	Élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage
EMEP :	Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle
EQDEM :	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQPPEM :	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle
HGC :	Halte-garderie communautaire
IÉP :	Programme <i>Interventions éducatives précoces</i>
MF :	Ministère de la Famille
MG :	Milieu de garde
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PARI :	Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021
PSI :	Plan de services individualisés
SGÉE :	Service de garde éducatif à l'enfance
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance



INTRODUCTION

En 2016, Montréal comptait 109 740 enfants âgés de 0 à 4 ans sur son territoire, soit le quart des enfants du Québec. Parmi les 87 540 familles ayant au moins un enfant âgé de 0 à 4 ans, 17 % vivaient sous le seuil de faible revenu (jusqu'à 32 % selon le quartier), 53 % étaient des familles immigrantes (jusqu'à 80 % selon le quartier) et 15 % étaient des familles monoparentales (jusqu'à 26 % selon le quartier) (Statistique Canada, 2016).

La grande majorité des enfants bénéficient des ressources nécessaires à la réalisation de leur plein développement. Par contre, certains vivent dans un milieu où les conditions de vie sont difficiles ou présentent des vulnérabilités dans une ou plusieurs sphères de leur développement. Ces enfants ont besoin d'un soutien adapté à leur situation : plus le soutien est offert tôt, meilleur sera l'impact sur leur développement. La participation régulière à un programme éducatif de qualité représente un levier important pour stimuler leur développement et leur permettre d'atteindre leur plein potentiel.

Le programme montréalais *Interventions éducatives précoces* (IÉP) vise à favoriser l'accès et la fréquentation d'un service de garde éducatif à l'enfance (SGÉE) pour les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socio-économique ou de leur développement et à soutenir les milieux qui les accueillent. Plus largement, le programme IÉP contribue à soutenir les compétences du personnel des SGÉE et des haltes-garderies communautaires (HGC) dans leurs interventions auprès de ces enfants. Cette offre de services aux SGÉE et aux HGC est assurée par les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Le programme IÉP s'inscrit dans la continuité des différentes politiques et orientations gouvernementales des dernières années visant à développer une offre de services favorable au développement des enfants de 0 à 5 ans, ce qui inclut la fréquentation d'un SGÉE de qualité pour les clientèles plus vulnérables. On peut penser à la *Stratégie 0-8 ans : Tout pour nos enfants* (Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 2018), au *Programme national de santé publique 2015-2025* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015) et à la *Politique gouvernementale de prévention en santé* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). La première cible de cette politique est d'augmenter à 80 % d'ici 2025 la proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité dans leur développement. En 2017, cette proportion s'élève à 71 % à Montréal. Finalement, le *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021* (PARI) a retenu la fréquentation d'un service de garde éducatif de qualité comme déterminant du développement global des enfants (DRSP du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016).

Expérimenté depuis 2005 dans sept territoires de CLSC de Montréal, le programme IÉP a été déployé dans toute la région à l'aide d'un premier cadre de référence (2010-2015) qui a balisé les activités IÉP. Le présent cadre de référence, qui se veut une mise à jour du précédent, permet de mieux répondre aux questionnements des CIUSSS et aux orientations de la Direction régionale de santé publique (DRSP). On y présente des précisions sur les objectifs, les activités IÉP, les fondements théoriques et l'historique du programme, son rôle dans le continuum de services en petite enfance ainsi que sur l'offre de soutien de la DRSP.



1

LES FONDEMENTS THÉORIQUES DU PROGRAMME IÉP

Tous les enfants devraient avoir accès à des environnements propices à leur développement. Les nouvelles connaissances cumulées depuis les vingt-cinq dernières années en neurobiologie, en psychologie et en épidémiologie développementales reconnaissent l'importance des expériences vécues durant la petite enfance pour le développement de l'enfant et leurs conséquences à long terme sur plusieurs facettes de la vie des individus, notamment la réussite éducative (Community Preventive Services Task Force, 2015; Hertzman et Boyce, 2010; McCain et coll., 2011), le comportement et la criminalité (Karoly et Auger, 2016), et même les problèmes cardiovasculaires et métaboliques (Campbell et coll., 2014). Il importe donc d'intervenir précocement auprès des enfants vivant dans un contexte non favorable à leur plein développement. Par ailleurs, les enfants pour lesquels les parents ou les intervenants expriment une inquiétude au regard de leur développement devraient également bénéficier d'une intervention, intensive ou ponctuelle, adaptée à leurs besoins, et ce, le plus tôt possible dans l'enfance.

1.1 Les enfants présentant des vulnérabilités dans leur développement

Bien que la majorité des enfants aient un développement adéquat au cours de la petite enfance, d'autres éprouvent des difficultés plus ou moins graves. L'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM) de 2017¹ a permis d'établir que 29 % des enfants montréalais étaient vulnérables dans au moins un domaine de leur développement au moment de leur entrée à l'école. Cette proportion est plus élevée chez les garçons que chez les filles (36 % c. 21 %) et chez les enfants de quartiers très défavorisés comparativement à ceux des quartiers très favorisés (34 % c. 23 %). Pour sa part, l'*Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle* (EQPPM)² nous indique que la proportion d'enfants montréalais vulnérables dans au moins un domaine est plus élevée chez les enfants de familles monoparentales ou recomposées comparativement aux enfants de familles intactes (respectivement 42 % et 35 % c. 26 %) et chez les enfants n'ayant pas fréquenté un service de garde éducatif comparativement à ceux en ayant fréquenté un (33 % c. 28 %). Les enfants qui présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de leur développement à la maternelle sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés dans leur parcours scolaire (Brinkman et coll., 2013; Desrosiers et coll., 2012; Forget-Dubois et coll., 2007).

Aux statistiques révélées par l'EQDEM s'ajoutent les enfants classés par l'école comme étant des *élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage* (EHDA)³. Ce sont des enfants avec des difficultés de développement diagnostiquées et pour lesquels l'école offre des services spécialisés. À Montréal, en 2016-2017, 5 % des enfants de maternelle 5 ans étaient identifiés EHDA.

1.2 L'importance de l'intervention éducative auprès des jeunes enfants

Depuis plusieurs années déjà, il a été démontré que les environnements favorables au développement des jeunes enfants sont la clé pour contrer leur vulnérabilité. On fait référence ici aux milieux de vie des enfants et de leur famille ainsi qu'aux interventions dont ils peuvent bénéficier, de la grossesse jusqu'à la période d'apprentissage scolaire. L'environnement familial est celui qui a le plus grand impact sur l'atteinte du plein potentiel de développement des enfants. Les services qui influencent cet environnement sont ceux offerts aux parents et aux enfants eux-mêmes (Britto et coll., 2017), tels que les services offerts par les CIUSSS, les SGÉE, les haltes-garderies et autres organismes communautaires.

¹ Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* 2017.

² Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle* 2017.

³ Pourcentage regroupant les élèves EHDA intégrés en classe régulière ou fréquentant une classe spécialisée dans une école régulière ou spécialisée, des réseaux publics ou privés, francophones ou anglophones. Source : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, TSEP, DGSEG, DIS, Portail informationnel, Système Charlemagne, 2016-2017.

Selon un avis scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec sur l'efficacité des interventions visant le développement sain des enfants vivant dans des conditions de vie défavorables, une combinaison d'approches permettant d'agir à la fois sur l'enfant, ses parents et son milieu de vie s'avère optimale. Ainsi, l'intervention éducative auprès de l'enfant, par exemple dans les services de garde éducatifs, combinée à une intervention auprès des parents, en groupe ou lors de visites à domicile, influence favorablement plusieurs sphères du développement de l'enfant et a des retombées sur certains aspects de son fonctionnement qui se répercutent pendant les années scolaires et à l'âge adulte (Beauregard et coll., 2010).

La fréquentation d'un service éducatif au cours de la petite enfance a des effets bénéfiques sur le développement des enfants (Hamre et coll., 2014; Vandebroek et Lazzari, 2014), en particulier chez ceux issus de milieux défavorisés (Burchinal et coll., 2011; van Belle, 2016). Des liens ont été établis entre la fréquentation d'un service éducatif de qualité et un développement cognitif et langagier supérieur chez les enfants (Bigras et coll., 2012; Blain-Brière et coll., 2012; Côté et coll., 2013). La qualité d'un service de garde éducatif est la variable la plus déterminante de ce type de service pour le développement ultérieur des enfants (Weiland et coll., 2013; Williford et coll., 2013). Par exemple, on note « [...] une incidence plus élevée de conduites agressives chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire issus de milieux socioéconomiques moins favorisés et ayant fréquenté un service de garde de faible qualité au cours de leurs premières années de vie⁴ » (Bigras et coll., 2009, p. 5). D'autres études rapportent que les enfants ayant fréquenté des services de garde de qualité élevée pendant la petite enfance présentent davantage de compétences sociales que les enfants ayant expérimenté des services de faible qualité (Côté et coll., 2007). Sur le plan du développement physique et moteur, le fait de se retrouver dans un environnement de qualité est associé à une intégration suffisante et efficiente de l'activité physique dans le quotidien des enfants (Bouchard et coll., 2015).

L'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP) de 2012 a montré un effet bénéfique de la fréquentation exclusive d'un centre de la petite enfance (CPE) sur le développement des enfants issus de familles à faible revenu (Laurin et coll., 2015) et des enfants immigrants de première génération (Guay et coll., 2018). Selon l'enquête *Grandir en qualité 2014* (Gingras et coll., 2015) sur la qualité des services de garde éducatifs du Québec, les CPE obtiennent en moyenne de meilleurs résultats comparativement aux garderies privées non subventionnées. Notons toutefois que selon l'EMEP 2012, les enfants montréalais issus de familles à faible revenu sont proportionnellement moins nombreux à fréquenter un CPE que les enfants de familles mieux nanties (Guay et coll., 2015), alors que ce sont eux qui pourraient en bénéficier le plus.

Finalement, mentionnons que la recherche indique que les investissements dans les services éducatifs à la petite enfance de qualité génèrent également des effets économiques et sociaux positifs à long terme (Karoly et Auger, 2016; van Belle, 2016).



⁴ Belsky et coll. (2007).

1.3 Les caractéristiques d'un service de garde éducatif de qualité

Un milieu de garde éducatif de qualité a des responsabilités à l'égard de la santé, de la sécurité et du bien-être des enfants qui lui sont confiés. C'est un service qui est capable de reconnaître les besoins des enfants et d'y répondre en tenant compte de leur niveau de développement. C'est aussi un ou des adultes qui font équipe avec les parents des enfants qui le fréquentent. L'encadré présente les principales dimensions d'un service de garde de qualité selon le ministère de la Famille.

Selon le ministère de la Famille (MF)⁵, un service de garde de qualité se caractérise par :

- La **qualité des interventions** :
 - ◇ l'interaction du personnel éducateur avec les enfants, soit la valorisation du jeu, l'intervention démocratique et le soutien apporté à l'enfant dans l'apprentissage des responsabilités et de la résolution de problèmes, ainsi que l'écoute et les stratégies utilisées pour stimuler l'expression des enfants;
 - ◇ la continuité entre la famille et le service de garde, soit la collaboration et les relations constructives que le personnel éducateur doit établir avec les parents pour fournir un service de qualité à l'enfant. Par exemple, en démontrant de l'ouverture et du respect, en communiquant quotidiennement.
- La **qualité des lieux** :
 - ◇ l'aménagement correspond aux intérêts et aux besoins des enfants et stimule leur développement en leur donnant un accès direct à du matériel varié, approprié et sécuritaire. Par exemple, des aires de jeu intérieures et extérieures adéquates.
- La **qualité des activités** :
 - ◇ l'organisation de l'horaire, la planification des activités et la variété des activités qui y sont intégrées, dont la régularité de l'horaire de base, la possibilité pour les enfants de faire des choix et la variation des modes d'encadrement des enfants. Par exemple, des activités de routine et de transition intégrées au programme éducatif.

⁵ <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/qualite-educative/Pages/index.aspx> et Bulletin Info-Qualité, vol. 1 <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/qualite-educative/Pages/info-qualite.aspx>

La qualité éducative fait référence à l'ensemble des expériences vécues par un enfant dans un service de garde. Au Québec, c'est la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*⁶ qui précise les balises minimales pour assurer la qualité des services, notamment par l'application du programme éducatif *Accueillir la petite enfance*⁷. De plus, l'adoption de la *Loi visant à améliorer la qualité éducative et à favoriser le développement harmonieux des services de garde éducatifs à l'enfance* en 2017 prévoit la mise en place d'un processus d'évaluation et d'amélioration continue des services de garde éducatifs⁸.

Un des objectifs de la santé publique est de soutenir les populations présentant des vulnérabilités afin de réduire les inégalités sociales et de santé. Dans cette optique, la qualité éducative d'un milieu de garde réfère à sa capacité à soutenir les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement ainsi que leur famille. La qualité éducative réfère également à la mise en œuvre des activités de promotion et de prévention portant sur les compétences personnelles et sociales, les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires.



⁶ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.1.1>

⁷ <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/programme-educatif/programme-educatif/Pages/index.aspx>

⁸ <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/cpe-garderies/loi-qualite-educative/Pages/index.aspx>

1.4 Des modalités efficaces de soutien des compétences professionnelles du personnel éducateur

La formation des éducatrices est un des facteurs déterminants de la qualité des interventions et plus largement de la qualité éducative d'un milieu. Au Québec, une éducatrice est reconnue qualifiée si elle détient un diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance ou toute autre équivalence reconnue par le MF⁹. À Montréal, en 2014-2015, 81 % du personnel éducateur est qualifié dans les CPE, comparativement à 73 % dans les garderies privées subventionnées et à 47 % dans les garderies privées non subventionnées¹⁰.

Différentes modalités de soutien et d'accompagnement ont fait leur preuve pour améliorer les pratiques éducatives du personnel des milieux éducatifs à la petite enfance (Markussen-Brown et coll., 2017). Les effets positifs sur la qualité éducative ont été observés lorsque le soutien et l'accompagnement ont une durée minimale de six mois et que plusieurs rencontres ont lieu avec l'éducatrice, incluant une portion individualisée et un apprentissage actif durant lequel les notions apprises sont mises en pratique (Peeters et coll., 2015). Ainsi, le soutien apporté lors d'une rencontre pour établir un plan d'intervention pour un enfant ou lors d'une formation magistrale doit être combiné avec un accompagnement individualisé du personnel éducateur (Snyder et coll., 2011).

Dès 2009, la littérature scientifique mentionne que ce type de soutien a un effet sur l'autorégulation des intervenantes en éducation à l'enfance qui les amène à développer et à utiliser une pratique de type réflexif (Sheridan et coll., 2009). Ce type de pratique dans l'apprentissage est également expérimenté au Québec (Bigras et coll., 2019).

Différentes formules peuvent être mises de l'avant (Markussen-Brown et coll., 2017; Peeters et coll., 2015) par une intervenante qui guide une éducatrice :

- L'intervenante est en cointervention avec l'éducatrice pendant les activités et les interactions dans le groupe d'enfants.
- Une rétroaction verbale (*feedback*) est donnée par l'intervenante à l'éducatrice au fur et à mesure du déroulement de l'activité du groupe.
- Une rétroaction vidéo (*video feedback*), suite à la tenue d'une activité, est donnée à l'éducatrice par l'intervenante qui réalise l'accompagnement.
- L'intervenante anime des discussions de cas avec de petits groupes d'éducatrices.
- L'intervenante anime une communauté de pratique regroupant des éducatrices d'un même milieu ou d'un même territoire. Il est à noter que pour cette modalité, l'effet tant sur la qualité éducative que sur le développement des enfants est observé lorsque celle-ci est maintenue pendant au moins un an.

Tout en étant qualifié, le personnel des milieux éducatifs à la petite enfance peut avoir besoin d'être mieux outillé pour soutenir le fonctionnement et le développement d'un enfant présentant des difficultés. Les CIUSSS sont en mesure d'y contribuer, notamment avec le programme IÉP, que ce soit par des formations, des discussions de cas ou l'accompagnement¹¹ d'une éducatrice dans son groupe.

⁹ <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/services-de-garde/legal-illegal-reconnu/services-garde-reconnus/Pages/personnel-en-nombre-suffisant-et-qualifie.aspx>

¹⁰ <https://tout-petits.org/donnees/politiques-et-services-de-soutien-a-la-petite-enfance/accessibilite-disponibilite-des-services/services-de-garde-accessibilite/personnel-educateur-qualifie-cpe-garderies/>

¹¹ Terme choisi en fonction du vocabulaire employé au Québec qui peut aussi être appelé *guidance* ou *coaching*.



2

UN BREF HISTORIQUE DU PROGRAMME IÉP

2005-2008 : projet pilote IÉP

- Le projet pilote est mis sur pied dans le but de :
 - ◊ Répondre au besoin de soutien exprimé par les SGÉE pour les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan développemental;
 - ◊ Favoriser l'intégration en SGÉE des enfants bénéficiant du programme *Services intégrés en périnatalité et petite enfance* (SIPPE).
- Sept territoires de CLSC¹², où l'on retrouve une forte concentration de familles vulnérables sur le plan socio-économique, participent à l'expérimentation.
- À la suite de rencontres d'échanges avec les partenaires montréalais concernés, soit la Direction de santé publique, des CLSC, des organismes communautaires famille, des CPE et des commissions scolaires, les premières balises du programme sont établies.
- Les résultats de l'évaluation du projet pilote sont favorables au déploiement du programme IÉP sur le territoire montréalais¹³. Au terme du projet pilote, les activités IÉP se sont poursuivies dans les territoires.



2011 : déploiement du programme IÉP dans tous les centres de santé et services sociaux (CSSS) montréalais

- Le déploiement s'appuie sur le *Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015*¹⁴ qui présente l'offre de services basée sur les résultats de cinq années d'expérimentation.
- Le programme IÉP s'inscrit en cohérence avec les initiatives mises de l'avant lors de la mobilisation autour des données de l'enquête montréalaise *En route pour l'école!* sur le développement des enfants de maternelle.
- Une évaluation réalisée en 2015 auprès des intervenantes IÉP indique une variabilité dans l'actualisation du programme d'un territoire de CLSC à l'autre¹⁵.



2017-2018 : chantier IÉP

- Le chantier de travail vise à revoir et à préciser les activités du programme IÉP et les rôles des intervenantes IÉP.
- Ces travaux sont réalisés conjointement par les gestionnaires des programmes jeunesse et les coordonnateurs de santé publique des CIUSSS montréalais ainsi que la DRSP.
- Le *Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2019* est l'aboutissement de cette démarche.

¹² CLSC de Côte-des-Neiges, de Dorval-Lachine, de Montréal-Nord, de Parc-Extension, de Saint-Michel, de Verdun et des Faubourgs.

¹³ Un résumé des résultats du projet pilote est présenté à l'annexe I.

¹⁴ Durand et Guay (2011).

¹⁵ Les principaux constats de l'évaluation sont résumés à l'annexe II.



3

LES BALISES DU PROGRAMME IÉP

3.1 Le but du programme

Dans une perspective de promotion et de prévention, favoriser le développement optimal des enfants d'âge préscolaire, du point de vue cognitif, langagier, socio-affectif et psychomoteur, particulièrement pour les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socio-économique ou de leur développement.

3.2 Les objectifs

- A) Favoriser l'accès et l'intégration à un SGÉE de qualité, en priorité pour les enfants qui présentent des vulnérabilités sur le plan socioéconomique.
- B) Soutenir les compétences du personnel des SGÉE et des HGC dans leurs interventions auprès des enfants qui présentent des vulnérabilités dans leur développement.
- C) Collaborer à la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention en SGÉE et HGC, particulièrement en milieu défavorisé, visant le développement global des enfants et les saines habitudes de vie.

3.3 La population cible

- Le personnel des SGÉE et des HGC.
- Les enfants d'âge préscolaire qui fréquentent un SGÉE ou une HGC ou qui pourraient bénéficier de la fréquentation d'un SGÉE de qualité, particulièrement les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement.

3.4 Les activités IÉP attendues

Avant d'aborder plus en détail les différentes activités du programme IÉP, il est important de tenir compte de certains éléments plus généraux.

Les activités IÉP ciblent le milieu éducatif de l'enfant

Il faut garder à l'esprit que les activités IÉP visent à soutenir le développement optimal des enfants en accompagnant le personnel des SGÉE et des HGC, et non en intervenant directement auprès des enfants. Différentes modalités sont employées : la formation, l'expertise-conseil ainsi que l'accompagnement auprès d'une éducatrice pour soutenir son intervention auprès d'un enfant ou d'un groupe d'enfants.

Les activités IÉP sont réalisées par l'intervenante IÉP et au besoin avec ses collègues

Les intervenantes qui ont le mandat IÉP sont essentiellement des psychoéducatrices et des orthophonistes de formation travaillant au sein d'une équipe en petite enfance en CLSC.

L'intervenante IÉP accomplit les activités elle-même ou en étroite collaboration avec ses collègues du CLSC. Ainsi, lorsqu'une famille reçoit déjà des services du CLSC, il peut être plus judicieux que l'intervenante pivot¹⁶ réalise l'intervention IÉP dans le milieu éducatif avec la collaboration de l'intervenante IÉP au besoin, et ce, dans le respect de leur champ de compétences respectif. De la même façon, l'intervenante IÉP, qui serait par exemple orthophoniste, peut demander la collaboration de la nutritionniste de l'équipe pour aider un milieu de garde à mieux répondre aux besoins des grands et petits mangeurs lors des collations et des repas.

¹⁶ L'intervenante pivot est l'intervenante du CLSC qui offre des services à une famille ou qui coordonne les services entre plusieurs intervenantes ou organisations.

Un trio d'acteurs souvent mis à contribution

Dans les cas où l'intervention IÉP concerne l'intégration d'un enfant en SGÉE ou l'élaboration d'un plan de services individualisés (PSI)¹⁷, les parents sont toujours impliqués. Ainsi l'intervenante du CLSC, généralement celle attribué à l'IÉP, et celles du milieu éducatif, habituellement l'éducatrice de l'enfant et la responsable du soutien à la pédagogie, forment avec les parents le trio de base pour soutenir le développement de l'enfant dans le cadre du programme IÉP.

3.4.1 Les activités en lien avec l'objectif A

A) Favoriser l'accès et l'intégration à un SGÉE de qualité, en priorité pour les enfants qui présentent des vulnérabilités sur le plan socioéconomique.

Lorsqu'on réfère à l'intégration d'un enfant en SGÉE, les activités IÉP s'inscrivent majoritairement dans le cadre d'un *protocole d'entente SGÉE-CIUSSS*. Ce protocole résulte de l'entente-cadre¹⁸ intervenue en 2002 entre le ministère de la Famille (MF) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et concernait, lors de sa mise en œuvre, les CPE et les CLSC. Le but du protocole est de favoriser l'accessibilité réciproque et la continuité des services offerts par les CLSC et les CPE. Il est maintenant possible d'établir un protocole entre un CIUSSS et tous les SGÉE subventionnés en installation. Dans le cadre de ce protocole, des places sont réservées annuellement par le SGÉE pour les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socio-économique ou de leur développement et suivis par le CLSC. En contrepartie, le CLSC offre un soutien au SGÉE pour l'intégration de ces enfants dans leur groupe.

On distingue deux volets d'activités IÉP pour répondre à cet objectif : celui en lien avec la mise en œuvre de protocoles d'entente SGÉE-CIUSSS et celui associé à l'intégration d'enfants en SGÉE dans le cadre de l'application de ces protocoles.

A1- Activités en lien avec la mise en place et l'application d'un protocole d'entente SGÉE-CIUSSS



L'intervenante IÉP réalise l'ensemble de ces activités si elle est responsable des protocoles d'entente SGÉE-CIUSSS ou y collabore avec la personne désignée comme responsable.

- Établir des liens auprès de nouveaux SGÉE de qualité pour la mise en place d'un protocole d'entente.
- Formaliser le partenariat SGÉE-CIUSSS par la signature de protocoles d'entente en collaboration avec un gestionnaire du CIUSSS.
- Assurer la signature annuelle des conventions de réservation de places avec les SGÉE ayant signé un protocole d'entente.
- Préciser et faire connaître aux équipes concernées du CIUSSS les profils d'enfants qui peuvent être référés pour une place protocole.
- Coordonner l'attribution des places protocole en SGÉE.
 - La priorité est accordée aux enfants du programme SIPPE et aux autres enfants ayant une vulnérabilité au plan socioéconomique, incluant les enfants du programme d'intervention en négligence *Alliance* suivis au CLSC.
 - Le pairage enfant-place protocole est réalisé en tenant compte des caractéristiques des places offertes (ex. : âge et composition du groupe) et des besoins des enfants à intégrer. Un échange verbal avec le SGÉE est nécessaire pour permettre un pairage enfant-place protocole favorisant une intégration positive pour tous.

¹⁷ Un plan de services individualisés est un outil de concertation définissant les services offerts par les organismes impliqués auprès d'un usager.

¹⁸ https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SG_Protocole_CLSC-CPE.pdf

A2- Activités en lien avec l'intégration d'un enfant en SGÉE

Les activités sont généralement sous la responsabilité de l'intervenante pivot.

- Encourager une famille à se prévaloir d'un SGÉE de qualité pour leur enfant.



L'intervenante IÉP peut être consultée par l'intervenante pivot de la famille ou même l'accompagner lors d'une rencontre pour souligner aux parents les différents bénéfices de la fréquentation d'un SGÉE pour l'enfant et les informer sur le SGÉE que l'enfant fréquenterait.

- Accompagner l'enfant et sa famille lors de l'intégration en SGÉE.

- L'intégration d'un enfant dans le cadre d'une place protocole en SGÉE est vue ici comme une démarche qui requiert la réalisation d'une série d'interventions réparties sur une période minimale de 6 mois (voir l'encadré *Démarche d'intégration*). Il est important que cette marche à suivre soit connue des intervenantes qui réalisent l'intégration en SGÉE.



Dans le cas où l'intervenante pivot de la famille n'est pas du tout familière avec la démarche d'intégration en SGÉE ou n'a pas les connaissances cliniques nécessaires, l'intervenante IÉP peut collaborer avec elle pour réaliser l'intégration.

DÉMARCHE D'INTÉGRATION (SUR UNE PÉRIODE MINIMALE DE SIX MOIS)



Cette démarche est généralement sous la responsabilité de l'intervenante pivot. L'intervenante IÉP ou une autre collègue peut y collaborer selon les besoins de l'enfant et du SGÉE, et la capacité professionnelle de l'intervenante pivot à y répondre, mais celle-ci reste responsable du plan de services individualisés (PSI).

1. Accompagnement initial de la famille

- ⇒ Visite du SGÉE et soutien à la famille pour remplir les divers documents.
- ⇒ Élaboration d'un premier PSI (SGÉE-parents-CLSC) préalable à la fréquentation du SGÉE si l'éducatrice a besoin d'être outillée pour mieux intégrer l'enfant dans son groupe, ou encore, comme moyen pour renforcer la mobilisation de la famille à la fréquentation future du SGÉE.

2. Validation du fonctionnement de l'enfant dans le SGÉE après quelques semaines de fréquentation

- ⇒ Observation de l'enfant dans son groupe par l'intervenante du CLSC.
- ⇒ Poursuite du PSI (SGÉE-parents-CLSC) existant ou mise en place d'un PSI.

L'objectif du PSI est d'assurer une bonne communication du trio SGÉE-parents-CLSC concernant l'intégration de l'enfant. Ainsi, lors de la rencontre pour le PSI, plusieurs éléments seront déterminés :

- Qui offrira l'*accompagnement* à l'éducatrice en fonction des besoins de l'enfant et de ceux du SGÉE.

Par exemple, dans le cas d'un enfant bénéficiant du programme SIPPE et présentant des défis sur le plan de la motricité, l'intervenante pivot qui serait infirmière peut faire appel à l'intervenante IÉP qui serait psychoéducatrice pour réaliser l'*accompagnement* auprès de l'éducatrice.

- La fréquence de révision du PSI.

Lorsque le CLSC, la famille et le SGÉE observent une intégration sans difficulté, le PSI devient l'occasion de nommer tous les facteurs ayant facilité cette réussite et donne la possibilité d'offrir le soutien nécessaire au SGÉE si des problèmes surviennent lors de la révision.

3. Poursuite de la démarche d'intégration durant minimalement six mois

- ⇒ Selon le portrait clinique, l'intégration peut être plus longue que six mois. L'important, c'est de tenir compte des besoins du SGÉE et de l'enfant afin de s'assurer qu'il fonctionne bien dans son groupe.

3.4.2 Les activités en lien avec l'objectif B

B) Soutenir les compétences du personnel des SGÉE et des HGC dans leurs interventions auprès des enfants qui présentent des vulnérabilités dans leur développement.

Pour cet objectif, les activités IÉP sont présentées en deux volets : celui regroupant les activités associées aux demandes de services des SGÉE et des HGC, et celui se rapportant aux autres formes d'activités de soutien offertes à ces milieux.

B1- Activités en lien avec une demande de services des SGÉE et des HGC

Trois grands types de demandes de services peuvent se présenter : une demande nominative pour les besoins d'un enfant en particulier, une demande non nominative concernant les besoins d'un enfant en particulier ou, encore, une demande concernant un groupe d'enfants.

- En réponse à une demande de services nominative (avec autorisation parentale signée), l'intervention IÉP consiste à :
 - Discuter avec les parents des observations de l'éducatrice et valider sommairement le développement et le fonctionnement de l'enfant dans son contexte familial.
 - Observer l'enfant dans son groupe afin de compléter les faits rapportés et discuter avec l'éducatrice, notamment des stratégies à mettre en place.
 - Soutenir l'élaboration d'un PSI (SGÉE/HGC-parents-CLSC) portant sur les stratégies à adopter dans le milieu de garde et au besoin à la maison¹⁹, et déterminer le moment de révision du PSI, en collaboration avec le milieu.
 - Réaliser quelques rencontres d'*accompagnement* auprès de l'éducatrice lors de son interaction avec les enfants.

¹⁹ Au plan clinique, la cohérence entre les moyens d'intervention utilisés auprès de l'enfant dans le milieu familial et de garde favorise l'atteinte des objectifs visés. Une famille peut ainsi souhaiter intégrer ces moyens au quotidien auprès de son enfant.



Si un suivi du CLSC existe déjà auprès de l'enfant et de sa famille, la demande du milieu de garde est acheminée à l'intervenante pivot assignée à la famille en premier lieu. Dans le cas où l'enfant n'a pas de suivi, l'intervenante IÉP répondra à la demande de soutien de l'éducatrice. Elle pourra également collaborer avec l'intervenante pivot selon l'expertise clinique requise pour offrir le service au milieu éducatif.

⇒ Exemple de demande nominative

La HGC fait parvenir au CIUSSS une demande de soutien pour Jérémie qui fait souvent des crises importantes quand il n'arrive pas à se faire comprendre par son entourage.

- En réponse à une demande de services non nominative (sans autorisation parentale signée), l'intervention IÉP consiste à :
 - Discuter avec l'éducatrice de la situation pour bien comprendre le besoin de soutien.
 - Élaborer un *plan de soutien* (SGÉE/HGC-CLSC) précisant les objectifs et les stratégies à adopter en fonction de la situation, et déterminer le moment de révision du plan de soutien.



Selon la nature du besoin de soutien du milieu, l'intervenante IÉP pourra collaborer avec d'autres professionnelles du CLSC afin d'y répondre.

⇒ Exemples de demande non nominative

- ◇ L'éducatrice a observé qu'un enfant répète fréquemment les phrases qu'il entend et cela l'inquiète. Elle demande à l'intervenante IÉP ce que cela peut signifier sur le plan du développement et si elle devrait en parler aux parents.
- ◇ Le SGÉE a constaté qu'un enfant arrive régulièrement affamé le matin et que cela l'empêche de participer normalement aux activités du groupe. Le SGÉE demande du soutien à l'intervenante IÉP après avoir abordé la question avec les parents sans succès.

- En réponse à une demande de services pour un groupe d'enfants, après que le milieu éducatif ait informé les parents de la visite de la professionnelle du CLSC, l'intervention IÉP consiste à :
 - Discuter avec l'éducatrice de ses observations pour bien comprendre le besoin de soutien.
 - Observer le groupe afin de compléter les faits rapportés et discuter avec l'éducatrice des objectifs à cibler et des stratégies à mettre en place.
 - Élaborer un *plan de soutien* (SGÉE/HGC-CLSC) portant sur les objectifs ciblés et les stratégies à adopter, et déterminer le moment de révision du plan de soutien.
 - Réaliser quelques rencontres *d'accompagnement* auprès de l'éducatrice lors de son interaction avec les enfants.



Selon la nature de la demande de services, l'intervenante IÉP pourrait collaborer avec d'autres professionnelles du CLSC.

⇒ Exemple de demande pour un groupe d'enfants

Le SGÉE contacte l'intervenante IÉP pour discuter des moyens de soutenir une éducatrice qui tente de rendre certains moments de transition plus agréables dans son nouveau groupe mais sans succès.

B2- Autres activités de soutien des SGÉE et des HGC

- Animer de petits groupes de discussion de cas avec le personnel des SGÉE et des HGC.
- Offrir à l'intention des SGÉE et des HGC des formations complémentaires à celles offertes par leur réseau.
- Développer des formations au besoin.
- Partager des outils d'intervention.



Ces diverses activités pourraient être réalisées par une collègue de l'intervenante IÉP, selon le champ d'expertise requis.

3.4.3 Les activités en lien avec l'objectif C

C) Collaborer à la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention en SGÉE et HGC, particulièrement en milieu défavorisé, visant le développement global des enfants et les saines habitudes de vie.

Cet objectif est un ajout au cadre de référence précédent. Il découle du PARI 2016-2021, plus précisément des cibles visant la création d'environnements favorables à la santé. On vise à augmenter les compétences du personnel des SGÉE et des HGC pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur les compétences personnelles et sociales, les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires (DRSP du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2017). De par ses liens avec les SGÉE et les HGC, l'intervenante IÉP est appelée à collaborer à la réalisation de cet objectif.

Comme il est mentionné dans le cadre de référence *Gazelle et Potiron* du MF visant la création d'environnements favorables : « Les milieux de garde ont une forte influence sur le mode de vie des tout-petits. La présence de conditions optimales en matière de saines habitudes de vie pourra donc jouer un rôle déterminant quant à l'acquisition de ces dernières par l'enfant. Les milieux de garde constituent, en ce sens, un lieu clé pour mettre en place de telles conditions. » (MF, 2017, p. 2). À cet effet, des interventions du PARI permettent notamment de soutenir l'offre d'environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur dans les services de garde éducatifs.

Les activités IÉP en lien avec cet objectif seront définies annuellement et conjointement par la DRSP et les CIUSSS. Il importe ici de spécifier que l'intervenante IÉP y consacra une portion minimale de son temps. Pour la première année d'application du Cadre de référence IÉP 2019, les activités attendues d'ici juin 2019 sont présentées à l'annexe III.



3.5 Les rôles de l'intervenante IÉP des CIUSSS

À la lecture des activités IÉP attendues, les rôles de l'intervenante IÉP dans les CLSC se dégagent aisément. Ils sont regroupés en deux catégories principales.

Agent de liaison

L'intervenante IÉP contribue de façon privilégiée à une collaboration positive et constructive entre les équipes du CIUSSS, les SGÉE et les HGC.

- L'intervenante IÉP facilite l'accès aux SGÉE de qualité en priorité pour les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique en soutenant leur intégration dans ces milieux, notamment en ayant recours au protocole d'entente entre un SGÉE et un CIUSSS.
- Les intervenantes des SGÉE, des HGC et du CIUSSS peuvent la consulter au sujet d'interventions dans ces milieux éducatifs.
- L'intervenante IÉP informe les milieux éducatifs de la capacité de prise en charge de leurs demandes de services par le CIUSSS, laquelle peut varier dans le temps.
- L'intervenante IÉP informe le CIUSSS des changements dans les milieux éducatifs partenaires (une nouvelle approche pédagogique, l'absence temporaire ou non de soutien à la pédagogie, le type de soutien offert à l'interne aux enfants et au personnel du SGÉE et de la HGC, etc.).
- En collaboration avec les gestionnaires du CIUSSS, l'intervenante IÉP peut organiser une ou deux rencontres par an avec les représentants des SGÉE et des HGC afin de discuter du partenariat, de l'offre de services du CIUSSS, des améliorations à apporter, etc.

Soutien aux SGÉE et aux HGC

- Comme indiqué précédemment, le soutien offert par l'intervenante IÉP s'exerce directement auprès du personnel des SGÉE et des HGC, en collaboration ou non avec d'autres intervenantes du CLSC. Ce soutien au développement des compétences du personnel, particulièrement pour les enfants présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement, contribue à l'amélioration de la qualité des SGÉE et des HGC.
- L'intervenante IÉP collabore à la mise en œuvre d'activités en promotion et prévention dans les SGÉE et les HGC.



4

LE PROGRAMME IÉP DANS LE CONTINUUM DE SERVICES EN PETITE ENFANCE

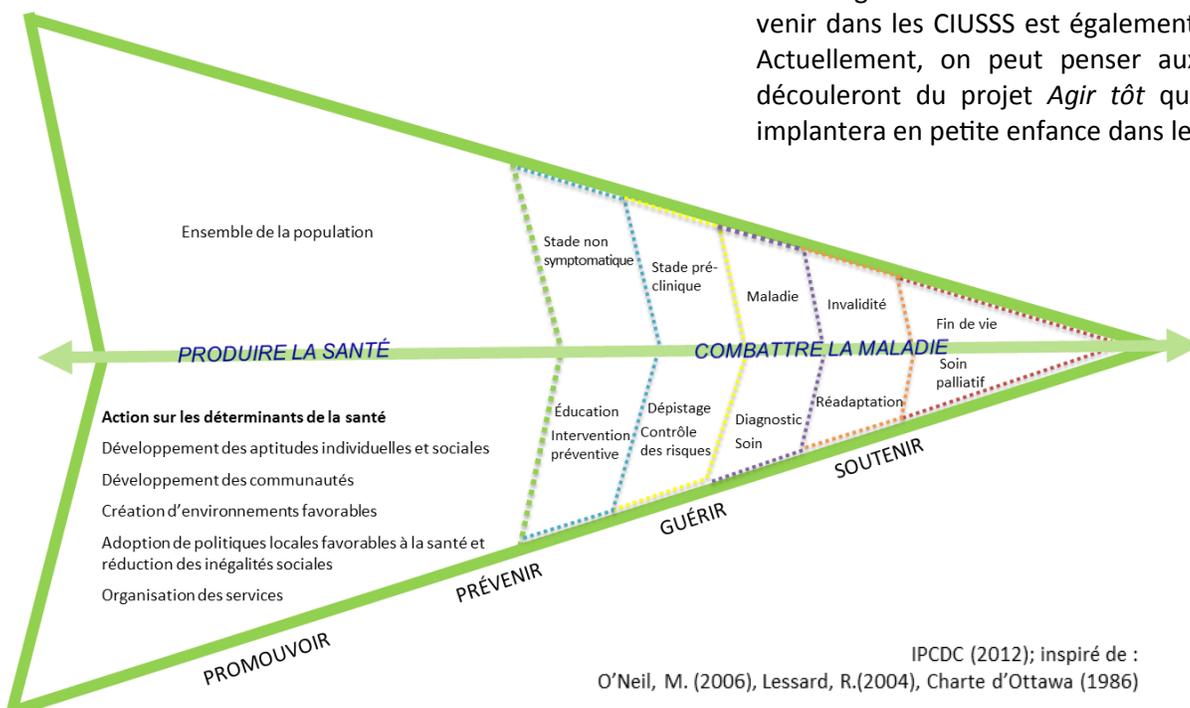
L'application du programme IÉP doit s'arrimer aux autres interventions et actions existantes pour soutenir le développement harmonieux des tout-petits et accompagner leur famille. Les CIUSSS, les organismes communautaires, les SGÉE et les HGC offrent déjà plusieurs interventions, telles que le programme SIPPE, des ateliers d'éveil à la lecture et à l'écriture ou encore des activités de transition vers l'école. De la même manière, les activités du programme IÉP doivent être complémentaires au soutien offert aux SGÉE et aux HGC par leur propre réseau, par exemple au regard de la formation continue.

Dans le continuum d'interventions en santé pour soutenir le développement des tout-petits présentant des vulnérabilités sur le plan socioéconomique ou de leur développement, le programme IÉP constitue un des jalons de la promotion et de la prévention. De par le partenariat établi avec les SGÉE et les HGC, les intervenantes IÉP sont en contact avec beaucoup d'éducateurs et d'intervenants communautaires travaillant avec les enfants et leur famille, ce qui en fait des actrices de premier plan pour agir en amont des problèmes de développement.

De plus, les SGÉE et les HGC peuvent avoir recours aux services IÉP pour des enfants qui présentent des profils de développement entraînant des difficultés de fonctionnement dans leur milieu éducatif. Il peut alors s'agir de prévention secondaire afin de rétablir le fonctionnement de l'enfant dans le groupe et ainsi éviter l'épuisement des adultes significatifs (éducatrices, parents, etc.). Dans ce cas, des professionnels, issus des CLSC, des centres hospitaliers, des centres de réadaptation, etc., peuvent être déjà impliqués auprès de ces enfants. Il est alors essentiel que les milieux éducatifs travaillent de concert avec eux en premier lieu. Les services IÉP peuvent faciliter le cheminement des familles et la concertation entre les intervenants dans le continuum de services. Il peut aussi y avoir, à l'occasion, une complémentarité de services entre ceux offerts par le programme IÉP et ceux offerts par des milieux spécialisés.

La figure ci-dessous représente le continuum d'interventions en santé en lien avec la responsabilité populationnelle des CIUSSS. Dans ce continuum, le programme IÉP intervient en promotion et prévention.

L'arrimage des activités IÉP avec des programmes à venir dans les CIUSSS est également à garder à l'esprit. Actuellement, on peut penser aux interventions qui découleront du projet *Agir tôt* que le gouvernement plantera en petite enfance dans les CLSC.



IPCDC (2012); inspiré de : O'Neil, M. (2006), Lessard, R.(2004), Charte d'Ottawa (1986)



5

LE SOUTIEN DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

5.1 Le soutien financier

La DRSP octroie un financement annuel aux CIUSSS, dans le cadre de la *mesure 3.2 - Interventions éducatives précoces*, afin qu'ils puissent mettre en œuvre le programme de santé publique IÉP auprès de leur population. Le budget accordé permet l'embauche de ressources spécialisées en développement de l'enfant, principalement des psychoéducatrices et des orthophonistes.

Le budget annuel d'un peu plus d'un million est réparti entre les cinq CIUSSS de la région selon certains critères. L'information détaillée sur l'historique de l'allocation budgétaire de cette mesure jusqu'à maintenant est présentée à l'annexe IV.

5.2 Le soutien de la répondante régionale

Une professionnelle de la DRSP exerce le rôle de répondante régionale pour le programme IÉP. Son mandat est de soutenir les intervenantes IÉP des CIUSSS et leurs gestionnaires, et de faciliter l'atteinte des cibles du PARI en lien avec le programme.

Son offre de services se décline en trois volets. Le premier est de soutenir la mise en œuvre du programme en produisant des outils de référence et un bilan annuel des activités. Au besoin, elle collabore avec les équipes des CIUSSS et participe à la formation de nouvelles intervenantes IÉP. Le deuxième volet concerne le soutien aux pratiques du programme IÉP, ce qui inclut l'animation de la communauté de pratique regroupant les intervenantes IÉP, du soutien clinique à la demande des intervenantes, l'organisation et le développement de formations selon les besoins identifiés ainsi que la diffusion d'informations. Troisièmement, la répondante régionale fait la liaison avec les acteurs régionaux du réseau des SGÉE et des HGC.

Par ailleurs, en collaboration avec les CIUSSS, la DRSP proposera un plan de monitoring afin de faire état des activités IÉP dans une perspective d'amélioration continue de l'offre de services.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU PROJET PILOTE INTERVENTIONS ÉDUCATIVES PRÉCOCES 2005-2008 DANS SEPT TERRITOIRES DE CLSC

Quelles activités ont été réalisées?

Pour l'ensemble des CLSC :

- des protocoles d'entente entre les milieux de garde (MG) et les CLSC ont été signés,
- du soutien clinique a été fourni aux éducatrices des MG pour des enfants en particulier ainsi que pour des groupes d'enfants,
- des enfants ont été référés et intégrés en MG avec un accompagnement du CLSC et
- des séances de formation sur divers thèmes ont été données au personnel des MG.

D'autres activités ont été réalisées par un ou l'autre des CLSC, telles que l'identification de mesures préventives pour les MG, l'animation de discussions de cas, des ateliers parent-enfant et le développement d'outils pour la transition vers l'école.

Quels résultats et effets à moyen terme ont été observés?

- Une accélération de la signature des protocoles d'entente CLSC-MG.
- Un repositionnement du rôle du CLSC à l'égard des MG et une amélioration de la qualité des services.
- Les MG où se retrouvent les enfants vulnérables sont davantage rejoints par le CLSC.
- Une intervention plus précoce pour les enfants fréquentant un MG et dont le développement soulève des inquiétudes. Le soutien aux éducatrices permet de corriger la situation ou encore d'empêcher que la situation s'aggrave.
- Le maintien d'enfants vulnérables en MG : sans le soutien du programme *Interventions éducatives précoces* (IÉP) des enfants auraient été mis à la porte du MG.
- Un programme qui permet de rejoindre des enfants vulnérables non rejoints par d'autres services, par exemple par le programme SIPPE.
- Grande amélioration de la collaboration des parents lorsqu'il est nécessaire d'aller vers des ressources extérieures (au CLSC ou en 2^e ligne). Rôle de médiateur de l'intervenante IÉP entre les familles et les services institutionnels.
- L'expertise des intervenantes IÉP sur le développement des enfants est très appréciée des intervenantes de l'équipe SIPPE.
- Des intervenantes SIPPE plus sensibilisées à promouvoir la fréquentation d'un MG auprès des familles.

Des chiffres qui parlent

- Une augmentation importante du nombre de protocoles d'entente CLSC-MG entre le début du projet et la fin mars 2008, soit de 13 à 54 protocoles. Près des trois quarts ont été signés avec un CPE.
- Une offre de services (avec ou sans protocole) à plus de 122 MG (45 au début).
- Du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008, 84 enfants ont été intégrés en MG, très majoritairement en CPE, afin de soutenir leur développement. Quatre enfants sur cinq étaient âgés de deux ans ou plus, au moins le quart étaient issus d'une famille ayant un suivi SIPPE et près du tiers étaient issus d'une famille présentant les critères SIPPE sans avoir de suivi dans ce programme.

- Durant la même période, le programme IÉP a répondu à 374 demandes des MG pour du soutien clinique à leur personnel pour un enfant en particulier.
 - ◊ Ces demandes concernaient des enfants âgés de deux ou trois ans dans 55 % des cas et des enfants âgés de 4 ans ou plus dans 39 % des cas.
 - ◊ Environ 20 % des enfants répondaient aux critères SIPPE et moins de 1 % étaient issus d'une famille ayant un suivi SIPPE.
 - ◊ Les CPE ont fait 57 % des demandes et les garderies, 27 %.
 - ◊ Les autres demandes provenaient d'un bureau coordonnateur, d'un service de garde en milieu scolaire, d'une halte-garderie ou d'un organisme communautaire.
 - ◊ Les difficultés de langage suivies des difficultés de nature socioaffective sont les principales inquiétudes menant à une demande de soutien clinique d'un MG au programme IÉP.
 - ◊ Environ 20 % des enfants recevant un service IÉP sont référés en 2^e ligne.
- 25 formations différentes ont été offertes aux MG et 120 sessions de formation ont été données entre le début du programme IÉP en 2005 et le 31 mars 2008. La majorité se déroulait sur une demi-journée ou une journée.

Recommandations²⁰

- Étendre le programme IÉP aux autres territoires, car il répond à un besoin réel de ressources de 1^{re} ligne en petite enfance afin de prévenir des problèmes de développement ou leur aggravation.
- Mieux circonscrire les activités à mettre sur pied dans le cadre du programme IÉP.
- Recentrer le programme IÉP sur la prévention et renforcer ses liens avec les SIPPE afin d'amener cette clientèle vers les MG.
- Inscrire IÉP dans une continuité de services afin de pouvoir offrir aux enfants et aux parents les services complémentaires.
- Élargir le spectre des milieux visés tels les haltes-garderies et les organismes communautaires offrant des activités éducatives peu intenses, afin de rejoindre la clientèle vulnérable. En raison des difficultés rencontrées, ne plus retenir les services de garde scolaires pour les enfants de maternelle 4 ans comme milieu ciblé.
- Déployer des efforts pour rejoindre les MG plus récalcitrants et accueillant une forte proportion d'enfants vulnérables.
- Échanger avec les réseaux des MG (MF ou regroupements) afin de bien départager les rôles des intervenantes IÉP et les rôles des conseillères pédagogiques, ainsi que les responsabilités du MF et celles du MSSS.
- Développer un système de monitoring continu des activités IÉP afin de pouvoir en témoigner.

²⁰ Une grande partie de ces recommandations découlent des enjeux et défis observés, mais non présentés dans cette synthèse pour éviter la redondance.

PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS D'UNE ÉVALUATION DU PROGRAMME *INTERVENTIONS ÉDUCATIVES PRÉCOCES* EN 2015

L'évaluation a consisté en un groupe de discussion et un questionnaire rempli en ligne, auprès d'intervenantes du programme *Interventions éducatives précoces* (IÉP), qui ont permis de décrire sommairement les activités²¹ effectuées, la compréhension du programme par les intervenantes IÉP, les interactions avec les autres acteurs et l'appréciation de l'atteinte des objectifs²².

1. Une variabilité dans l'actualisation du cadre de référence IÉP est présente d'un territoire de CSSS à l'autre.
2. Les principales activités réalisées considérées parmi les plus rentables sont les suivantes : rencontrer un éducateur à propos d'un enfant, observer un enfant ou un groupe, dépister des problèmes, orienter ou référer vers des ressources spécialisées, faire un PSI, partager des outils d'intervention et finalement animer une formation à l'intention de SGÉE.
3. Le CPE est le type de SGÉE avec lequel les CSSS collaborent le plus; on rapporte une faible collaboration avec les organismes communautaires famille.
4. Les enfants de familles SIPPE ou *critères SIPPE* (c.-à-d. ne participant pas au programme mais présentant les critères du programme) constituent approximativement 50 % des enfants intégrés en SGÉE (estimation sans retour aux dossiers), le pourcentage étant variable d'un CSSS à l'autre.
5. L'impact positif sur les collaborations avec les SGÉE.
6. Les difficultés d'accès aux services spécialisés du CSSS pour la clientèle IÉP sont considérées comme une entrave à la pratique des intervenantes IÉP.
7. Le souhait d'être plus proactif dans l'offre de formation.
8. Le temps consacré à IÉP par les intervenantes qui sont titulaires du poste est très variable et plusieurs d'entre elles partagent leur temps avec d'autres mandats dans leur équipe :
 - 21 % se consacrent entièrement à IÉP (aucun temps plein),
 - 33 % y consacrent 50 % et plus de leur temps,
 - 46 % y consacrent moins de 50 % de leur temps.

Pour les deux dernières catégories, les autres fonctions exercées s'adressent prioritairement à la clientèle *enfance-famille*.

9. L'appréciation de la pertinence des objectifs IÉP pour le développement :
 - *Favoriser et améliorer l'accessibilité aux SGÉE* est considéré le plus pertinent et *Soutenir l'intégration en SGÉE*, *Répondre aux besoins de soutien clinique* et *soutenir l'acquisition des savoirs* sont également considérés pertinents.

²¹ Activités du Cadre de référence du programme *Interventions éducatives précoces* 2010-2015 : établir des ententes particulières pour favoriser l'*accessibilité* aux SGÉE et aux organismes communautaires famille offrant un programme éducatif pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité; soutenir *l'intégration en SGÉE* des enfants dont le développement inquiète et qui ont été référés par le CSSS; répondre aux besoins de *soutien clinique* des SGÉE et des organismes communautaires famille pour un enfant en particulier ou pour un groupe d'enfants; soutenir et faciliter *l'acquisition des savoirs* des intervenantes des SGÉE, des organismes communautaires famille et du CSSS et promouvoir et contribuer à mettre en œuvre des mesures favorisant *l'entrée réussie à l'école*.

²² Objectifs IÉP du Cadre de référence 2010-2015 : favoriser *l'intégration des enfants vivant en contexte de vulnérabilité* dans un programme éducatif ou un SGÉE de qualité; *soutenir les intervenants des SGÉE et des organismes communautaires famille* offrant un programme éducatif dans leurs interventions auprès des enfants dont le développement inquiète et *soutenir les intervenants du CSSS* pour assurer un accompagnement adéquat auprès des parents ayant des enfants en difficulté de développement et qui ne fréquentent pas de SGÉE.

C) Collaborer à la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention en SGÉE et HGC, particulièrement en milieu défavorisé, visant le développement global des enfants et les saines habitudes de vie.

Activités du programme *Interventions éducatives précoces* (IÉP) associées à l'objectif C attendues d'ici à juin 2019 :

- Collaborer à l'interne avec les collègues travaillant en santé publique dans le CIUSSS pour la mise en œuvre d'interventions en SGÉE et HGC portant sur les environnements favorables à la santé et pour partager des préoccupations soulevées par les SGÉE et HGC.
- Participer à une formation de la DRSP sur les environnements favorables à la santé adaptée à la réalité des SGÉE et des HGC, et aux activités IÉP lorsque la situation s'y prête.
- Remettre aux SGÉE et aux HGC des outils et une liste de ressources (développés par la DRSP) en soutien à la création d'environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie.
- Faire la promotion active de la formation *Attention! Enfants en mouvement*.
- Collaborer au besoin à la mise en place de mesures de transition vers l'école mettant à contribution les intervenantes du CIUSSS, les SGÉE et les HGC.

HISTORIQUE DU FINANCEMENT DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE AU PROGRAMME *INTERVENTIONS ÉDUCATIVES PRÉCOCES*

2004-2005

- Avènement du projet pilote *Interventions éducatives précoces* (IÉP) avec l’octroi d’un budget de 400 000 \$ pour une implantation initiale dans cinq territoires de CLSC couvrant des quartiers de revitalisation urbaine : des Faubourgs, de Montréal-Nord, de Saint-Michel, de Dorval-Lachine et de Verdun. En 2005, une bonification du budget à 600 000 \$ permet d’ajouter les territoires du CLSC de Côte-des-Neiges et celui de Parc-Extension en raison du nombre important d’enfants vivant dans des conditions de vulnérabilité.
- Cela correspond à une allocation variant approximativement de 57 000 \$ à 197 000 \$ pour les six CSSS participants : Jeanne-Mance, d’Ahuntsic et Montréal-Nord, de Saint-Léonard et Saint-Michel, de Dorval-Lachine-LaSalle et du Sud-Ouest–Verdun.

2009

- Le financement accordé aux six CSSS vise alors à desservir l’ensemble du territoire du CSSS plutôt que seulement les territoires de CLSC initialement ciblés.

2010-2011

- Décision de déployer le programme IÉP à l’ensemble des CSSS de l’île de Montréal.
- Montant global augmenté approximativement à 1 040 000 \$ et réparti comme suit entre les CSSS :
 - ◇ un montant minimal de 60 000 \$ aux six nouveaux CSSS : de l’Ouest-de-l’Île, de Cavendish, de Bordeaux-Cartierville–St-Laurent, du Cœur-de-l’Île, de la Pointe-de-l’Île et de Lucille-Teasdale;
 - ◇ le maintien du financement accordé aux CSSS participant au projet pilote ou le rehaussement à 60 000 \$, le cas échéant;
 - ◇ le montant résiduel partagé entre les CSSS de l’Ouest-de-l’Île et de la Pointe-de-l’Île qui ont le plus grand nombre d’enfants vulnérables sur le plan de leur développement selon les données de l’enquête sur la maturité scolaire *En route pour l’école!* de 2006.
- Ainsi, chaque CSSS est en mesure de bénéficier au minimum d’une ressource pouvant être dédiée quatre jours par semaine à IÉP.
- Ces montants seront indexés annuellement par la suite dès 2011-2012.

2018-2019

- Financement régional de la *mesure 3.2 - Interventions éducatives précoces* atteint 1 187 793 \$²³.
- À titre d’exemple, considérant un coût total pour un employeur d’un équivalent temps complet (ETC) d’un professionnel et le financement reçu par chacun des cinq CIUSSS, cela correspond environ à :
 - ◇ 1,6 – 2,9 ETC par CIUSSS (établi sur la base d’un coût total maximal de 96 921 \$).
 - ◇ 3,0 – 5,6 ETC par CIUSSS (établi sur la base d’un coût total minimal de 51 117 \$).

²³ Sous réserve d’approbation des crédits de santé publique au conseil d’administration du CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal du 12 juin 2019.

BIBLIOGRAPHIE

Beauregard, D., Comeau, L. et Poissant, J. (2010). *Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles*. Institut national de santé publique du Québec.

Bigras, N., Blanchard, D., Bouchard, C., Lemay, L., Tremblay, M., Cantin, G., Brunson, L. et Guay, M. (2009). Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde. *Enfances, Familles, Générations*, 10, 1-30. <https://doi.org/10.7202/037517ar>

Bigras, N., Lehrer, J., Dion, J., Tétreau, L., Gagnon, C. et Malenfant-Robichaud, G. (2019, janv.). *Évaluation d'un dispositif de stage réflexif in situ en petite enfance en contexte de marginalisation utilisant des rencontres de tutorats intensifs de groupe, le cas de la halte-garderie du cœur*. Communication présentée au symposium « L'évaluation des dispositifs de tutorat dans le secteur de l'accueil de l'enfance », Actes de colloque de l'ADMEE, Europe 2019, Lauzanne, Suisse.

Bigras, N., Lemire, J. et Tremblay, M. (2012). Le développement cognitif des enfants qui fréquentent les services de garde. Dans Bigras, N., Lemay, L. et Tremblay, M. (dir.), *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants. État des connaissances* (p. 21-82). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Blain-Brière, B., Bouchard, C., Eryasa, J., et Boucher, I. (2012). Développement langagier de l'enfant et fréquentation d'un SGÉ. Dans N. Bigras, L., Lemay et M. Tremblay (dir.), *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants. État des connaissances* (p. 83-148). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Bouchard, C., Charron, A. et Bigras, N. (2015). *Le jeu en contextes éducatifs pendant la petite enfance*. Communication présentée au 81^e Congrès de l'ACFAS, Québec.

Brinkman, S., Gregory, T., Harris, J., Hart, B., Blackmore, S. et Janus, M. (2013). Associations between the early development instrument at age 5, and reading and numeracy skills at ages 8, 10 and 12: A prospective linked data study. *Child Indicators Research*, 6(4), 695-708. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9189-3>

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., ... Early Childhood Development Interventions Review Group. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development, Advancing early childhood development: From science to scale 2. *Lancet*, 389, 91-102. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

Burchinal, M. R., Kainz, K. et Cai, Y. (2011). How well do our measures of quality predict child outcomes? Dans M. Zaslow, I. Martinez-Beck, K. Tou et T. Halle (dir.), *Quality Measurement in Early Childhood Setting*. Washington, DC, Brooks Publishing.

Campbell, F., Conti, G., Heckman James J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E. et Pan, Y. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178), 1478-1485.

Community Preventive Services Task Force. (2015). *Promoting health equity through education programs and policies. Center-based early childhood education*. The Community Guide, USA. gov. Repéré à : https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/Health-Equity-Center-Based-Early-Childhood-Education_3.pdf

Côté, S. M., Boivin, M., Nagin, D. S., Japel, C., Xu, Q., Zoccolillo, M., ... Tremblay, R. E. (2007). The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's physical aggression problems. *Archives of General Psychiatry*, 64(11), 1305-1312.

Côté, S. M., Mongeau, C., Japel, C., Xu, Q., Séguin, J. R. et Tremblay, R. E. (2013). Child care quality and cognitive development: trajectories leading to better preacademic skills. *Child Development*, 84(2), 752-766. <https://doi.org/10.1111/cdev.12007>

Desrosiers, H., Tétreault, K. et Boivin, M. (2012). *Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et résidentielles des enfants vulnérables à l'entrée à l'école*. Portraits et trajectoires. Série Étude longitudinale du développement des enfants du Québec – ÉLDEQ, Québec, Institut de la statistique du Québec.

Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2016). *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021*.

Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2017). *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021 – Offre de services détaillée*.

Durand, D. et Guay, D. (2011). *Cadre de référence du programme Interventions éducatives précoces 2010-2015*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Forget-Dubois, N., Lemelin, J.-P., Boivin, M., Dionne, G., Séguin, J. R., Vitaro, F. et Tremblay, R. E. (2007). Predicting early school achievement with the EDI: A longitudinal population-based study. *Early Education and Development*, 18(3), 405-426. doi: [10.1080/10409280701610796](https://doi.org/10.1080/10409280701610796)

Gingras, L., Lavoie, A. et Audet, N. (2015). *Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs – Grandir en qualité 2014. Qualité des services de garde éducatifs dans les centres de la petite enfance*. Québec : Institut de la statistique du Québec, tome 2.

Guay, D., Laurin, I., Léonard, M., Fournier, M. et Bigras, N. (2018). *L'effet du parcours éducatif préscolaire des enfants issus de l'immigration sur leur développement à la maternelle. Résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP 2012)*. Montréal : Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

- Guay, D., Laurin, I., Toussaint, P., Bigras, N. et Fournier, M. (2015). *Portrait du parcours préscolaire des enfants montréalais. Résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP 2012)*. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Hamre, B., Hatfield, B., Pianta, R. et Jamil, F. (2014). Evidence for general and domain-specific elements of teacher–child interactions: Associations with preschool children's development. *Child Development, 85*(3), 1257–1274.
- Hertzman, C. et Boyce, T. (2010). How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. *Annual Review of Public Health, 31*, 329-347.
- Karoly, L. A. et Auger, A. (2016). *Informing investments in preschool quality and access in Cincinnati: Evidence of impacts and economic returns from national, state, and local preschool programs*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. Repéré à : https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1461.html
- Laurin, I., Guay, D., Bigras, N. et Fournier, M. (2015). *Quel est l'effet de la fréquentation d'un service éducatif sur le développement de l'enfant à la maternelle selon le statut socioéconomique? Résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP, 2012)*. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Markussen-Brown, J., Juhl, C. B., Piasta, S. B., Justice, L. M., Bleses, D. et Højen, A. (2017). The effects of language- and literacy-focused professional development on early educators and children: A best-evidence meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly, 38*, 97-115.
- McCain, M. N., Mustard, J. F. et McCuaig, K. (2011). *Le point sur la petite enfance 3 : prendre des décisions, agir*. Toronto : Margaret & Wallace McCain Family Foundation.
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2018). *Tout pour nos enfants, pour la réussite éducative. Stratégie 0-8 ans*. Repéré à : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/Strategie_0-8_ans.pdf
- Ministère de la Famille. (2017). *Gazelle et Potiron. Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*.
- Peeters, J., Cameron, C., Lazzari, A., Peleman, B., Budginaite, I., Hauari, H. et Siarova, H. (2015). *Early childhood care: Working conditions, training and quality of services – A systematic review*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working conditions (Eurofound).
- Statistique Canada (2016). Recensement canadien de l'année 2016.
- Sheridan, S. M., Edwards, C. P., Marvin, C. A. et Knoche, L. L. (2009). Professional development in early childhood programs: Process issues and research needs. *Early Education and Development, 20*(3), 377-401. <https://doi.org/10.1080/10409280802582795>
- Snyder, P., Hemmeter, M. L. et McLaughlin, T. (2011). Professional development in early childhood intervention: Where we stand on the silver anniversary of PL 99-457. *Journal of Early Intervention, 33* (4), 357-370. Repéré à : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1053815111423836>
- Vandenbroeck, M. et Lazzari, A. (2014). Accessibility of early childhood education and care: a state of affairs. *European Early Childhood Education Research Journal, 22*(3), 327-335.
- van Belle, J. (2016). *Early Childhood Education and Care (ECEC) and its long-term effects on educational and labour market outcomes*. European Union. Repéré à : https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1667.html
- Weiland, C., Ulvestad, K., Sachs, J. et Yoshikawa, H. (2013). Associations between classroom quality and children's vocabulary and executive function skills in an urban public prekindergarten program. *Early Childhood Research Quarterly, 28*(2), 199-209.
- Williford, A. P., Maier, M. F., Downer, J. T., Pianta, R. C. et Howes, C. (2013). Understanding how children's engagement and teachers' interactions combine to predict school readiness. *Journal of Applied Developmental Psychology, 34*(6), 299-309.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 