



Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance

Normes Programme d'intervention précoce

Julie Beaulieu Mason

Sous-ministre adjointe

Division du développement de la petite enfance

Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance

Date d'approbation : Le 15 février 2022

Table des matières

1.	Introduction et description du programme.....	4
1.1.	Objectifs du Programme d'intervention précoce.....	4
2.	Prestation de services.....	6
2.1.	Processus d'accueil.....	6
2.1.1.	Services d'intervention précoce	6
2.2.	Dépistage	6
2.2.1.	Critères d'admissibilité généraux au programme	7
2.3.	Processus d'évaluation.....	7
3.	Types de services d'intervention précoce offerts	9
3.1.	Services de visites à domicile.....	9
3.1.1.	Critères.....	9
3.1.2.	Prestation	9
3.1.3.	Fréquence	10
3.1.4.	Intensité du service	10
3.2.	Programme d'attachement	11
3.2.1.	Critères.....	11
3.2.2.	Prestation	11
3.3.	Services de garderie aux fins de développement.....	12
3.3.1.	Critères.....	12
3.3.2.	Prestation	12
3.4.	Soutien aux parents et groupes d'entraide.....	13
3.4.1.	Critères.....	13
3.4.2.	Prestation	13
3.5.	Approche créative.....	13
3.5.1.	Critères.....	13
3.5.2.	Prestation	14
3.5.3.	Services aux familles de nouveaux arrivants, d'immigrants ou de réfugiés :	14
3.6.	Transition vers l'école des enfants qui reçoivent les services d'intervention précoce..	14
3.7.	Dépistage universel : Évaluation de la petite enfance - Appréciation directe (ÉPE-AD)	15
3.7.1.	Critères.....	15
3.7.2.	Processus d'aiguillage.....	15
3.7.3.	Dépistage	15
3.7.4.	Prestation	16
3.8.	Appui aux familles dont les enfants sont âgés de 5-8 ans	16
3.8.1.	Critères.....	17

3.8.2.	Prestation	17
3.9.	Équipe d'intervention et prestation de services	17
3.10.	Charge de travail	18
4.	Gestion de cas	20
4.1.	Plan de services individualisés pour la famille (PSIF)	21
4.2.	Familles en attente de services	21
4.3.	Tenue des dossiers	22
4.4.	Consentement à la communication de renseignements.....	22
4.4.1.	Formulaire de consentement écrit.....	22
4.4.2.	Divulgateion des renseignements sans consentement	23
4.5.	Transitions	23
4.5.1.	Entrée en garderie éducative agréée	23
4.6.	Gestion des aiguillages vers d'autres services.....	23
4.7.	Transfert de dossier.....	24
4.8.	Fermeture de dossier	24
5.	Administration	25
5.1.	Conservation des dossiers	25
5.2.	Conformité avec la loi	25
5.3.	Conseil d'administration	25
5.4.	Pratique collaborative	26
6.	Obligation de rendre compte : Surveillance et données.....	27
Annexe A	.....	29
Annexe B	.....	33
Annexe C	.....	35
Annexe D	.....	40
Annexe E	.....	41
Annexe F	.....	42
Annexe G	.....	43
Annexe H	.....	45
Annexe I	.....	46
Annexe J	.....	48

Note : Pour ne pas alourdir le texte, le féminin est utilisé à titre épïcène et désigne donc aussi bien les femmes que les hommes.

1. Introduction et description du programme

Le programme d'intervention précoce fournit des services d'intervention ciblés, intensifs et fondés sur les forces des familles dont les enfants âgés de 0 à 8 ans pourraient accuser un retard développemental. Les familles y ont accès à des services de dépistage, d'évaluation, d'intervention et de gestion de cas, de même qu'à des services d'aiguillage vers d'autres ressources communautaires adéquates lorsqu'une intervention intensive n'est pas recommandée. Ces services sont offerts majoritairement au domicile de la famille et s'adresse aux parents et aux enfants résidant au Nouveau-Brunswick, quel que soit leur statut en matière d'immigration.

Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (MEDPE) a entériné une entente de services avec des organismes sans but lucratif nommés Famille et petite enfance. On dénombre trois agences francophones et quatre agences anglophones alignées avec les territoires des sept districts scolaires du Nouveau-Brunswick. L'agence Famille et petite enfance fait partie intégrante du/des réseau(x) de la petite enfance dans sa collectivité. Le MEDPE veut faire en sorte que chaque enfant ait accès au continuum d'apprentissage et de développement.

Les enfants âgés de moins de 8 ans présentant un risque de retard développemental ont besoin d'interventions efficaces en temps opportun. L'intensité des interventions doit être proportionnelle à l'ampleur des besoins. Le programme d'intervention précoce n'est pas obligatoire ; les familles y participent sur une base volontaire. Le programme est axé sur les forces et les familles sont des partenaires à part entière. Grâce à cette approche axée sur la famille, tous les membres de la famille veulent davantage prendre part au développement de l'enfant.

Les normes relatives aux agences d'intervention précoce établissent un seuil minimal de rendement pour assurer le respect des exigences établies par le MEDPE. Dans ces conditions, répondre aux normes est une obligation. Ces normes s'appliquent uniquement aux agences Famille et petite enfance qui ont conclu une entente de services professionnels avec le MEDPE.

Le programme d'intervention précoce répond à la carte stratégique du GNB qui comprend un objectif général consistant à « veiller à ce que tous les enfants d'âge préscolaire acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour réussir ». Dans ce contexte, le GNB tient à jour un tableau de bord pour mesurer les progrès réalisés. Les mesures pour les agences Famille et petite enfance sont décrites dans l'objectif 6 du Plan d'éducation de dix ans – *Donnons à nos enfants une longueur d'avance* (secteur francophone). Les agences font partie du système de gestion officielle du GNB et devront déposer des rapports en ce qui a trait aux résultats déterminés dans le schéma stratégique du MEDPE.

Le Plan d'éducation de 10 ans du Nouveau-Brunswick peut être trouvé au lien suivant : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/DonnonsANosEnfantsUneLongueurDavance.pdf>

1.1. Objectifs du Programme d'intervention précoce

Les trois objectifs du programme s'inspirent d'éléments clés de Healthy Families America (2018-2021), qui forment un cadre fondé sur les compétences qui orientent les interventions et les évaluations.

Premier objectif : Promotion d'une croissance et d'un développement sains de l'enfant :

- Étapes du développement de l'enfant
- Santé et sécurité de l'enfant,
- Nutrition
- Habiletés parentales (discipline, routines, etc.)
- Accès aux soins de santé
- Transition vers l'école
- Lien avec les services à la petite enfance appropriés
- Santé mentale du nourrisson (autorégulation de ses émotions, attachement, relations interpersonnelles)

Deuxième objectif : Promotion de l'interaction et de l'attachement parent-enfant positifs :

- Développement de relations saines avec le(s) parent(s)
- Accompagnement des parents dans le concept d'attachement à leur(s) enfant(s)
- Réponses aux besoins socio-émotionnels
- Appui du rôle des parents dans la promotion et l'orientation du développement de l'enfant
- Activités ludiques parents-enfants
- Soutien des objectifs parents-enfants, etc.

Troisième objectif : Amélioration du fonctionnement de la famille (mieux-être familial) :

- Enracinement de la confiance et le développement des relations
- Stratégies basées sur les forces pour soutenir le bien-être de la famille et améliorer l'autosuffisance
- Identifier les capacités parentales et les exploiter
- Objectifs familiaux
- Création de facteurs de protection et diminution des facteurs de risque
- Outils d'évaluation
- Aptitudes à faire face et à résoudre les problèmes
- Gestion du stress et soins personnels
- Gestion du foyer et aptitudes à la vie quotidienne
- Aiguillage vers les ressources communautaires entourant les soins de santé, emploi, réduction de la pauvreté, aspects légaux, etc.

L'égalité des chances de tous les enfants passe d'abord par la diminution des obstacles d'accès aux milieux éducatifs ou à certains services. Leur égalité des chances passe également par la réduction, voire l'élimination, de certains facteurs de risque liés à leur caractéristique, à leur milieu socioéconomique ou à leur parcours migratoire. Des enfants plus vulnérables et leur famille profiteront grandement d'interventions ou de programmes particuliers au moment opportun pour éviter qu'ils soient confrontés à des difficultés à plus long terme. Pour faire en sorte que ces gains se concrétisent, l'implication des parents et de l'ensemble des intervenants concernés est essentielle.

2. Prestation de services

Les agences Famille et petite enfance doivent :

1. Recevoir les demandes de services
2. Vérifier l'admissibilité aux services
3. Évaluer les besoins de l'enfant et de la famille
4. Prendre les décisions relatives à la prestation des services en fonction des évaluations
5. Développer un plan de services individualisés pour la famille (Annexe C) basé sur les besoins de l'enfant et de la famille, y compris des objectifs et des indicateurs de résultats pour chaque enfant et famille recevant des services.
6. Assumer les responsabilités de gestion de cas
7. Tenir à jour les dossiers, y compris les données sur l'admission, la rétention et la fin des services.

2.1. Processus d'accueil

2.1.1. Services d'intervention précoce

Un parent a la possibilité de s'auto-référencer pour se prévaloir des services de l'agence Famille et petite enfance

OU

être référé par une tierce partie (santé, éducation, santé publique, développement social) ou encore d'un partenaire communautaire.

Quel que soit l'organisme qui les aura référés, les parents/tuteurs légaux devront consentir aux obligations du processus d'accueil et de dépistage avant que toute intervention soit amorcée.

Les demandes de services émanant du ministère de la Santé publique doivent indiquer la préférence linguistique de la famille et être accompagnées de l'une des évaluations suivantes, effectuée par une infirmière de ce ministère:

- outil de dépistage Évaluation des priorités effectuée par la Santé publique (EPSP) utilisé à la naissance
- questionnaires sur les étapes de développement et du développement socio-émotionnel, ASQ-3 ou ASQ-SE dûment remplis
- autres outils d'évaluation utilisés par la Santé publique dans le cadre de l'Évaluation du trotteur en santé à l'âge de 18 mois.

2.2. Dépistage

L'agence Famille et petite enfance effectuera un dépistage du développement chez tous les enfants et toutes les familles qui consentent à recevoir des services d'intervention précoce, à l'exception de ceux aiguillés par la Santé publique, pour déterminer leur admissibilité.

Lors du dépistage du développement, et ce, pour tous les services d'intervention précoce,

l'agence Famille et petite enfance doit remplir :

- le formulaire d'admission (annexe B)
- la liste de vérification Looksee
- l'outil d'évaluation rapide

Répéter les évaluations déjà effectuées n'est pas nécessaire si l'aiguillage a été faite par le ministère de la Santé publique.

Le dépistage peut être effectué par téléphone ou en personne et le personnel de l'agence doit parler à un parent ou tuteur légal de l'enfant. Le consentement du parent ou du tuteur légal doit être obtenu (annexe F) et le personnel de l'agence doit demander dans quelle langue le parent préfère être servi et la langue de service choisit pour les services de l'enfant.

Dès la réception de la demande, en discutant avec le partenaire référent et/ou le parent, le personnel de l'agence sera en mesure d'avoir une idée des objectifs ciblés et débutera des interventions informelles (aiguillage, conseils généraux sur le développement, rôles des parents, etc.)

La prestation de services commence par le processus de dépistage, dans le cadre duquel des évaluations normalisées sont utilisées pour déterminer le niveau de risque que présente la famille. Pendant ce processus, les parents/tuteurs légaux reçoivent de l'information sur les ressources communautaires pour les familles, le fait d'être parent et le développement de l'enfant. Ils sont en outre aiguillés vers les professionnels et les services communautaires appropriés. Il s'agit d'un moment idéal pour favoriser la participation des parents/tuteurs légaux aux programmes.

2.2.1. Critères d'admissibilité généraux au programme

L'admissibilité aux services d'intervention précoce offerts par une agence Famille et petite enfance est possible si tous les critères suivants sont remplis :

L'enfant :

- est âgé de huit ans ou moins.
- présente un retard développemental ou a été désigné comme étant à risque d'accuser un retard développemental.
- est domicilié dans le territoire desservi par l'agence qui fournit le service.

Les parents/tuteurs légaux :

- signent un formulaire de consentement dès la séance d'accueil.
- sont domiciliés dans le territoire desservi par l'agence qui fournit le service.

2.3. Processus d'évaluation

Pour évaluer le besoin des familles en ce qui a trait aux différents services d'intervention précoce, l'agence Famille et petite enfance doit :

- effectuer l'évaluation directement avec l'enfant et les parents/tuteurs légaux.
- remplir les questionnaires sur les étapes de développement et le développement socio-émotionnel, ASQ-3 et l'ASQ-SE2 pour déterminer le type et le niveau de services nécessaires pour répondre le mieux possible aux besoins de l'enfant et de la famille.
- effectuer l'évaluation approfondie pour déterminer i) les risques, ii) les besoins et les forces/facteurs de protection et iii) les ressources additionnelles requises.
- effectuer toutes autres évaluations pertinentes selon le jugement clinique du personnel de l'agence qui pourraient ajouter ou informer davantage sur les besoins de l'enfant et de sa famille.

Après avoir complété les évaluations, le personnel de l'agence doit consulter la superviseure clinique pour déterminer :

- les services d'intervention les plus appropriés qui seront offerts tel que décrits dans la section 3.0 des normes); et
- le niveau ou l'intensité des services qui seront offerts à la famille; et
- débiter un plan de services individualisés pour la famille (annexe C) avec la collaboration de la famille.

Le dépistage, le processus d'évaluation et l'initialisation du plan de services doivent être finalisés dans les 60 jours ouvrables suivant l'assignation du dossier à une intervenante.

Les évaluations obligatoires doivent être menées, au minimum, selon l'échéancier suivant :

- dans le cadre de l'évaluation de base pour déterminer les services à fournir.
- tous les six mois, sauf pour les programmes d'attachement et des services d'approche créative.
- aux fins de détermination de l'admissibilité et de suivi des enfants jugés à haut risque dans le cadre de l'Évaluation de la petite enfance-appréciation directe (ÉPE-AD).

3. Types de services d'intervention précoce offerts

Les familles sont considérées comme inscrites à un service dans l'une des circonstances suivantes. Lorsqu'elles :

- ont reçu une première visite à domicile.
- ont participé à la première séance du programme d'attachement.
- ont participé à la première séance de groupe sur l'accompagnement et le soutien des parents.
- ont été jointes par l'intermédiaire de l'approche créative.
- ont été inscrites dans une garderie éducative agréée que l'enfant fréquente dans le cadre des services de garderie aux fins de développement.

3.1. Services de visites à domicile

3.1.1. Critères

L'admissibilité aux **services de visites à domicile** est possible si tous les critères suivants sont remplis :

- L'enfant est âgé de huit ans ou moins et présente un retard développemental ou est susceptible d'en développer un.
- La famille ou l'enfant présentent des risques moyens ou élevés, comme déterminés par l'outil d'évaluation approfondie.
- La famille de l'enfant exprime et démontre qu'elle éprouve des difficultés, notamment sur le plan des habiletés parentales, à composer avec lui.

Les visites à domicile peuvent être offertes lorsque :

- Des professionnels (p. ex. : de la santé, de l'éducation, du développement de la petite enfance ou du développement social) ont retenu les services des agences déterminés comme étant nécessaire.
- Les résultats de l'ÉPE-AD chez l'enfant qui a fait l'objet de cette évaluation démontrent que des visites à domicile répondront mieux à un besoin important.

La priorité pour les visites à domicile doit être accordé aux familles dont les enfants sont âgés de 0 à 5 ans soit avant qu'ils ne fréquentent l'école.

Les agences Famille et petite enfance pourraient offrir également des services de soutien de visites à domicile à l'intention des parents d'enfants d'âge scolaire (5 à 8 ans).

3.1.2. Prestation

Le terme « services de visite à domicile » désigne les interactions individualisées entre le personnel de l'agence et les membres de la famille. Elles permettent au personnel de l'agence d'établir de solides liens de confiance avec la famille pour lui offrir du soutien concret et répondre à ses besoins au fur et à mesure que l'enfant grandit et que la situation de la famille évolue. Ces visites durent environ une heure et, en règle générale, l'enfant doit y être présent.

Lors de la prestation de **services de visites à domicile**, les agences Famille et petite enfance doivent :

- veiller à ce qu'un parent ou un tuteur légal soit présent.
- offrir des services dont elles ajusteront l'intensité conformément aux « Critères d'intensité des services »
- offrir de l'accompagnement et des conseils aux familles au sujet du développement de l'enfant, et contribuer à le favoriser.
- offrir la formation de l'attachement et de relations saines et affectives entre les parents et l'enfant.
- mettre les parents en contact avec des ressources formelles (p.ex. services, spécialistes) et informelles (p.ex. pairs et famille) de soutien.
- mettre l'enfant et la famille en contact avec l'équipe enfants/jeunes de la prestation de services intégrés de leur région.

3.1.3. Fréquence

La fréquence des visites à domicile doit être fondée sur :

- les besoins de l'enfant et de la famille
- le niveau de service déterminé à l'aide des questionnaires ASQ-3 et ASQ-SE2 sur les étapes développementales
- l'ampleur du risque, tel que déterminé par l'évaluation approfondie
- la complexité du cas, selon le jugement professionnel du personnel de l'agence
- la disponibilité des parents

Le personnel de l'agence doit toujours consulter la superviseure clinique avant de modifier la fréquence des visites à domicile.

3.1.4. Intensité du service

Les critères d'intensité du service seront déterminés par les résultats des différentes évaluations, selon; l'ensemble des informations obtenues de la famille, la disponibilité de celle-ci et l'implication ou l'absence d'autres services de la communauté, le jugement clinique de l'intervenante et les recommandations de la superviseure clinique. Le personnel de l'agence suivra la grille de critères d'intensité du service suivante :

Critères d'intensité du service

Critères	Certaines familles ont des besoins marqués pouvant être en lien avec les facteurs suivants :
Intensité élevé (visites hebdomadaires)	<ul style="list-style-type: none"> • habiletés d'adaptation des membres de la famille • compétences, connaissances et compréhension parentales • difficultés de développement ou de comportement de l'enfant. • rôle du personnel de l'agence et le lien avec la famille à établir • événements majeurs ou transitions survenant dans la vie de l'enfant ou des membres de la famille

	<ul style="list-style-type: none"> • sources de soutien ou services et ressources inaccessibles dans leur communauté
Intensité moyenne (visites bihebdomadaires)	<ul style="list-style-type: none"> • rôle du personnel de l'agence et lien établis avec la famille, et famille cherchant activement à favoriser le développement de l'enfant, mais ayant besoin d'être encouragée et soutenue • famille disposant d'un réseau de soutien ou ayant accès à d'autres fournisseurs de services • famille en mesure de gérer les activités de la vie quotidienne avec un soutien moindre
Faible intensité (visites mensuelles)	<ul style="list-style-type: none"> • famille participant temporairement à d'autres services ou activités, lesquels pourraient notamment comprendre un programme de formation, d'autres rendez-vous ou des circonstances de vie • famille se maintenant ou s'améliorant par rapport aux objectifs établis dans le plan d'intervention, et ayant besoin d'une visite occasionnelle • plan de transition vers un établissement de garderie éducative agréé ou enfant s'appêtant à faire son entrée dans le système scolaire public • surveillance des objectifs des services d'intervention précoce, pour en garantir le maintien avant la fermeture du dossier.

3.2. Programme d'attachement

3.2.1. Critères

L'admissibilité au **programme d'attachement** est possible si tous les critères suivants sont remplis.

Les parents/tuteurs légaux doivent :

- avoir la charge d'un enfant âgé de moins de 12 mois (pour que l'intervention se termine avant l'âge de 18 mois) ; et
- avoir obtenu un score supérieur ou égal à 6 pour leur enfant à la section C de l'évaluation des priorités effectuée par Santé publique (EPSP) ; et
- avoir été considéré comme parent/tuteur qui pourra tirer un bénéfice du programme par la personne intervenante.

3.2.2. Prestation

Les agences Famille et petite enfance doivent pour le programme d'orientation de l'interaction modifiée :

- suivre les critères définis dans les lignes directrices du programme d'orientation d'interaction modifiée ; et

- suivre les recommandations du ou des formateurs provinciaux du programme d'attachement ; et
- donner des conseils en matière d'interaction sous forme d'une rétroaction vidéo dans le cadre de chaque séance et
- fournir des renseignements additionnels et organiser, pour la famille, des activités qui appuient la création d'un lien d'attachement sécurisant chez le nourrisson.

Le programme *Cercle de sécurité* peut fournir des enseignements et de l'information supplémentaires en format de groupe, ce qui aide de nombreux parents à promouvoir la formation de liens affectifs sécurisants. Il peut être utilisé pour des familles de nourrissons de moins de 6 mois ou pour des familles qui ne terminent pas le programme d'orientation de l'interaction modifiée, mais ne remplace pas ledit programme en tant que stratégie principale de réduction des comportements atypiques du fournisseur de soins entraînant un attachement désorganisé chez l'enfant.

3.3. Services de garderie aux fins de développement

3.3.1. Critères

L'agence Famille et petite enfance doit déterminer l'admissibilité de l'enfant aux services de garderie aux fins de développement si tous les critères suivants sont remplis :

L'enfant :

- a plus de trois ans, mais n'est pas encore en âge de fréquenter l'école.
- est client et reçoit des interventions selon un plan de services individualisés pour lui et sa famille.
- montre un ou plusieurs des types de troubles fonctionnels suivants : cognitif, socioaffectif, physique, sensoriel et communicationnel selon les observations du personnel de l'agence ou un professionnel de la santé.
- présente un risque modéré ou élevé, selon l'évaluation approfondie de la famille.

3.3.2. Prestation

Les services de garderie aux fins de développement peuvent être offerts aux familles admissibles aux services d'intervention précoce. Dans le cadre du plan de services individualisés pour la famille (PSIF), l'agence Famille et petite enfance détermine si un enfant âgé de 3 à 5 ans risque de présenter ou présente des retards de développement auquel la fréquentation d'une garderie éducative agréée pourrait permettre de remédier et ainsi favoriser l'inclusion sociale.

L'agence doit suivre la **Procédure d'administration des services de garderie aux fins de développement** du MEDPE pour prendre les décisions.

Le plan de services individualisés (PSI) pour garderie aux fins de développement (annexe D) doit refléter les forces de l'enfant et être basé sur les évaluations effectuées par l'agence à l'aide des outils prescrits. Ce plan doit être conçu en collaboration avec les parents/tuteurs légaux, la direction de l'établissement de garderie éducative agréé ou d'autres professionnels œuvrant auprès de la famille.

3.4. Soutien aux parents et groupes d'entraide

Les groupes d'entraide pour les parents peuvent s'avérer efficace pour enseigner de nouvelles compétences à plus d'une famille à la fois. La dynamique de groupe pourra alors y servir à faciliter l'apprentissage et le transfert de connaissances. L'interaction de groupe y est facilitée et peut aider les parents à résoudre ensemble des problèmes et être plus efficace pour induire un changement que des interventions individuelles.

3.4.1. Critères

L'admissibilité au soutien aux parents et groupes d'entraide sera déterminée selon l'ensemble des critères suivants:

- la famille présente un risque modéré ou élevé, selon les résultats obtenus à l'aide de l'outil d'évaluation approfondie; et
- au moins trois familles suivies par l'agence verraient leurs besoins comblés par la participation à un groupe de soutien (des familles additionnelles peuvent être incluses, à la discrétion de l'agence); et
- il n'existe pas d'autres programmes ou groupes de soutien parental, dans la communauté, qui sont en mesure de répondre aux besoins cernés.

3.4.2. Prestation

Des séances de groupe peuvent être offertes lorsque :

- des groupes peuvent être mis sur pied en collaboration avec d'autres partenaires de la communauté qui offrent des programmes et services à la petite enfance.

3.5. Approche créative

Les agences Famille et petite enfance doivent utiliser l'approche créative pour susciter l'engagement des familles réticentes ou hésitantes à recevoir des services. L'approche créative peut :

- s'avérer utile pour communiquer avec les familles dont l'engagement est difficile à obtenir.
- être un moyen d'offrir un soutien continu lorsque des circonstances atténuantes empêchent une famille de participer au programme, pour celles qui annulent régulièrement des visites à domicile ou qui sont souvent indisponibles.

3.5.1. Critères

L'admissibilité à l'approche créative sera déterminée selon les critères suivants :

- la famille a fait l'objet d'un dépistage et d'une évaluation et s'est révélée admissible aux services d'intervention précoce ; et
- la famille hésite à se prévaloir des services ; ou
- la famille est indisponible en raison de circonstances atténuantes.

3.5.2. Prestation

Dans les situations qui exigent de recourir à des moyens d'approche créative, l'agence Famille et petite enfance doit :

- utiliser des méthodes non intrusives, respectueuses et agréables d'approche positives pour gagner la confiance de la famille et favoriser son autonomie.
- continuer d'offrir l'approche créative en cas de circonstances atténuantes présentes chez la famille.
- maintenir jusqu'à 90 jours après le dépistage initial, l'approche créative à l'intention des familles qui se montraient initialement réticentes à se prévaloir du service.
- offrir à une famille qui aurait initialement accepté les services d'intervention précoce, mais qui se désengagerait par la suite, un délai de grâce de 90 jours consécutifs lors de la dernière visite à domicile.

À l'issue de la période de 90 jours, si la famille ne souhaite toujours pas participer dans le cadre des services ou est encore dans l'impossibilité d'y participer de nouveau, le personnel de l'agence doit :

- consulter la superviseure clinique et mettre fin à l'approche créative, informer la famille qu'elle pourra recevoir ultérieurement des services d'intervention précoce si elle en ressent le besoin et qu'elle s'engage à y participer activement
- consigner les décisions au dossier de la famille

3.5.3. Services aux familles de nouveaux arrivants, d'immigrants ou de réfugiés :

Le personnel des agences Famille et petite enfance fournit aux parents/tuteurs nouveaux arrivants des informations et un accompagnement pour être parent dans un contexte canadien, y compris l'accès à des ressources et services pertinents, ainsi que des outils et des activités pour améliorer la relation parent-enfant. Les critères d'admissibilité sont les mêmes que ceux décrits dans les différents services offerts.

Le personnel fournira les services en prenant compte de la culture des familles en plus de reconnaître et de respecter leur spécificité culturelle. L'approche du personnel et le matériel utilisé refléteront le plus possible la diversité culturelle, linguistique, géographique, raciale et ethnique de la population desservie. On pourra faire appel aux services d'une interprète au besoin et lorsque c'est possible.

Le personnel de l'agence fera preuve de flexibilité en ce qui a trait au processus de gestion de cas dans son travail auprès de ce type de famille.

3.6. Transition vers l'école des enfants qui reçoivent les services d'intervention précoce

Pour les enfants qui reçoivent les services d'intervention précoce, l'agence Famille et petite enfance doit :

- lancer le processus de transition vers l'école au moins six à huit mois avant l'admission de l'enfant dans le système scolaire public (au printemps).
- venir en aide aux parents/tuteurs légaux dans la création d'un plan de transition avec l'école qui reflète leurs priorités, leurs intérêts et leurs aptitudes.
- venir en aide aux parents/tuteurs légaux lors des visites à l'école.
- participer à une conférence de cas avec les familles (suite à leur consentement) et le personnel scolaire selon ce qui est déterminé dans le plan de transition vers l'école.
- informer l'école et le district scolaire où l'enfant est inscrit du fait que la famille reçoit des services d'intervention précoce.

Dans le cadre du plan de transition vers l'école, l'agence doit fournir à l'école et au district scolaire :

- Un formulaire de consentement du parent.
- Un profil de l'enfant qui comprend le diagnostic et les renseignements sur les évaluations fonctionnelles et du développement possiblement utiles lors du processus de planification.
- Les divers programmes, ressources et services que l'enfant utilise.

3.7. Dépistage universel : Évaluation de la petite enfance - Appréciation directe (ÉPE-AD)

L'agence Famille et petite enfance doit effectuer le dépistage auprès de tous les enfants aiguillés lors de l'inscription à la maternelle en utilisant l'outil d'Évaluation de la petite enfance-appréciation directe (ÉPE AD). Elles doivent travailler de près avec les districts scolaires et les écoles pour harmoniser ces activités de dépistage.

Cette évaluation mesure les résultats développementaux dans quatre domaines et permet de déterminer les points forts et les défis au niveau du développement de chaque enfant. Elle donne aux parents l'occasion d'intervenir pour surmonter d'éventuelles difficultés avant l'entrée à l'école afin de favoriser une transition positive. Cette évaluation permet également d'informer les écoles et les districts scolaires des points forts et des défis de l'enfant afin de se préparer à l'arrivée de l'enfant dans le système scolaire.

3.7.1. Critères

Tous les enfants inscrits à la maternelle seront invités à passer une ÉPE-AD facultative. Bien qu'il s'agisse d'un service universel, en effet, les parents peuvent choisir de ne pas y soumettre leur enfant.

3.7.2. Processus d'aiguillage

Avec le consentement des parents, les districts scolaires fournissent le nom et les coordonnées des enfants inscrits à la maternelle aux agences Famille et petite enfance pour amorcer le processus d'évaluation. Le personnel d'intervention précoce travaillera en étroite collaboration avec le personnel de l'école pour fixer, avec la famille, un rendez-vous d'ÉPE-AD.

3.7.3. Dépistage

Cet outil provient du fournisseur de service The Learning Bar. L'agence doit fournir toutes les données nécessaires au fournisseur et le personnel doit participer à la formation sur la manière standardisée de l'administrer, ainsi que fournir la collecte de données pour fin d'analyse.

Les agences Famille et petite enfance doivent communiquer aux familles les résultats de l'ÉPE-AD de l'enfant, en formulant notamment des recommandations de mesures de soutien et d'activités de suivi à l'intention des enfants à risque.

Les agences font passer le questionnaire de développement socio-émotionnel (ASQ-SE2) lors de l'administration de l'ÉPE-AD.

3.7.4. Prestation

Le personnel de l'agence est responsable de développer et de gérer, pour les enfants d'âge préscolaire qui sont les plus à risque, un plan de services individualisés pour la famille qui les soutiendra dans l'acquisition des compétences nécessaires pour réussir à l'école et dans la vie. Les actions à prendre seront décidées en fonction du niveau d'intensité du risque.

Faible

Chez les enfants présentant un faible risque, cela pourrait consister en la fourniture d'informations, ou en un aiguillage vers d'autres services à la petite enfance au sein de leur collectivité. L'enfant profitera ainsi de diverses mesures de soutien et d'occasions d'apprentissage qui contribueront à son apprentissage et faciliteront sa transition vers l'école.

Moyen ou élevé

Le personnel de l'agence offrira les meilleures stratégies possibles pour préparer les enfants à risque et leur famille à l'entrée à l'école. L'agence offre une gamme de services d'intervention répondant aux besoins précis de l'enfant en vue de cerner ses retards développementaux et d'y remédier.

Les enfants démontrant un risque moyen ou élevé devront faire l'objet d'évaluations additionnelles pour savoir quels sont précisément leurs besoins, les facteurs de risque, ainsi que les facteurs de protection (ASQ-3, ASQ-SE2 et évaluation approfondie de la famille). L'agence sera ensuite en mesure de fournir du soutien ou une intervention directe appropriée.

Lorsque les enfants qui sont admis au programme suite à des défis à l'ÉPE-AD et si le personnel de l'agence constate que les besoins sont seulement à court terme pour l'enfant et sa famille, quelques visites peuvent être effectuées et le dossier est fermé. Si le personnel de l'agence constate que les besoins sont plus grands, les autres évaluations telles que ASQ-3 et ASQ-SE2 doivent être effectuées aux 6 mois et l'évaluation approfondie doit être effectuée une fois l'an.

Le suivi ÉPE-AD et une transition positive vers l'école sont la responsabilité commune des nombreux partenaires qui travaillent en collaboration avec les agences Famille et petite enfance et les districts scolaires pour garantir aux enfants une transition en douceur.

3.8. Appui aux familles dont les enfants sont âgés de 5-8 ans

Les agences Famille et petite enfance peuvent continuer d'offrir du soutien et des interventions aux parents/tuteurs dont l'enfant présente un risque élevé de retard développemental, et ce, jusqu'à la fin de l'année scolaire dans le cas des enfants de 8 ans. Les interventions ne doivent être effectuées qu'auprès des parents ou tuteurs légaux.

3.8.1. Critères

Intervention suivant l'ÉPE AD – enfants âgés de 5 à 8 ans. L'enfant doit avoir obtenu un niveau de risque moyen ou élevé dans le cadre de son ÉPE-AD.

OU

Auto-référence ou Aiguillages de tierces parties œuvrant auprès de l'enfant et de la famille relativement à des enfants d'âge scolaire (de 5 à 8 ans) qui démontrent clairement des besoins importants (ex. équipe enfants-jeunes de la prestation de services intégrés)

Les demandes de services doivent être traitées conformément au processus de dépistage et d'évaluation en place pour déterminer l'admissibilité aux services et cerner les besoins, les facteurs de risque et les facteurs de protection.

3.8.2. Prestation

L'agence d'intervention précoce aura pour rôle d'accompagner la famille dans leur cheminement lors de l'annonce d'un diagnostic et d'aiguiller la famille vers les bonnes ressources et les bons services s'il y a lieu.

Sur autorisation de la famille, l'agence Famille et petite enfance « travaillera en collaboration avec l'école pour faire en sorte que les services satisfassent les besoins de la famille et influent sur le fonctionnement de l'enfant dans les milieux scolaire et familial ».

3.9. Équipe d'intervention et prestation de services

Équipe d'intervention

L'équipe d'intervention pour la participation d'un enfant ou d'une famille au service comprend au minimum :

- **Superviseure clinique** – cette personne assure la supervision de tous les objectifs et programmes d'intervention pour l'enfant et la famille et le mentorat du personnel. Elle est responsable de prendre des décisions cliniques quant à l'intensité du service.
- **Intervenante à la petite enfance** – Cette personne fournit l'intervention directe auprès des enfants et de leur famille selon les objectifs tels que définis dans le plan de services individualisés pour la famille. Elle participe régulièrement aux rencontres de supervision clinique.

Les membres de l'équipe d'intervention et le nom du ou des services doivent être définis dans le plan de services individualisés de chaque enfant. L'équipe d'intervention et la famille collaborent à la création du plan d'intervention.

Les membres du personnel doivent tous les cinq ans, se soumettre à une vérification de casier judiciaire ou d'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables et des contacts antérieurs du ministère du Développement social

3.10. Charge de travail

La charge de travail doit être déterminée selon les principes d'un système de gestion de cas pondéré.

Superviseure clinique : Une superviseure clinique pour chaque groupe de 12 intervenantes en petite enfance.

Intervenante à la petite enfance : La charge de travail minimale sera de 15 familles par personne intervenante en petite enfance et employée à temps plein dont l'emploi du temps sera établi comme suit :

- comme bonne pratique, la personne intervenante ne devrait pas dépasser 20 % de tâches administratives et le temps devrait être consacré aux visites à domicile avec les familles.
- Tenir compte des spécificités des dossiers (ex. : familles immigrantes, cas complexes, régions éloignées).

Formation obligatoire

Superviseures cliniques :

- Formation minimale d'un baccalauréat est requise.
- Au moins une des personnes superviseurs cliniques doit posséder une connaissance pratique du programme d'orientation de l'interaction modifiée, maintenir une expertise dans ce domaine et assurer la supervision des personnes intervenantes en petite enfance qui assurent la prestation du programme (OIM).
- Recevoir une formation du ministère du Développement social sur la déclaration des cas de maltraitance.
- Recevoir une formation sur la Politique 701 et d'autres politiques pertinentes du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance.
- Participer à une formation continue ou développement professionnel d'un minimum de 10 heures par année pour maintenir leurs connaissances sur les meilleures pratiques en matière de visites à domicile. La formation ou le développement professionnel peut être un webinaire, une formation sur place ou en ligne, des lectures, etc. La direction de l'agence a la responsabilité de compiler les heures de formation.

Intervenante :

- Formation minimale d'un baccalauréat est requise. Si le recrutement est difficile, une

discussion devra avoir lieu avec la direction des services à la petite enfance du district scolaire.

- Au moins deux personnes intervenantes en petite enfance certifiées dans le programme d'orientation de l'interaction modifiée.
- Recevoir une formation du ministère du Développement social sur la déclaration des cas de maltraitance.
- Recevoir une formation sur la Politique 701 et d'autres politiques pertinentes du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance.
- Participer à une formation continue ou développement professionnel d'un minimum de 10 heures par année pour maintenir leurs connaissances sur les meilleures pratiques en matière de visites à domicile. La formation ou le développement professionnel peut être un webinaire, une formation sur place ou en ligne, des lectures, etc. La direction de l'agence a la responsabilité de compiler les heures de formation.

4. Gestion de cas

L'agence Famille et petite enfance est responsable de la gestion des dossiers de l'ensemble des enfants et des familles qui reçoivent des services continus. La gestion de cas comprend la révision régulière du plan de services individualisés pour la famille par l'intervenante et la superviseuse clinique, y compris les réévaluations aux six mois.

Une fois que l'agence Famille et petite enfance confie un enfant et sa famille à un membre de son personnel, la superviseuse clinique et le personnel de l'agence doivent examiner les données recueillies à l'aide des questionnaires ASQ-3 et ASQ-SE2 et de l'évaluation approfondie pour :

- planifier l'approche initiale avec la famille; et
- orienter la prestation des services et
- élaborer le plan de services individualisés pour la famille (PSIF).

La superviseuse clinique doit examiner périodiquement les plans de services individualisés pour la famille, dans le cadre de la participation de chaque famille aux programmes offerts, pour faire en sorte que les objectifs répondent aux critères SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temps opportun).

Tous les plans de services individualisés pour la famille seront officiellement examinés sur une base régulière par le personnel de l'agence, la superviseuse clinique et la famille lors des rencontres de gestion de cas fixées au minimum tous les six mois.

Le personnel de l'agence a la responsabilité de décrire, dans le plan de services individualisés pour la famille, les activités et les services requis afin d'atteindre les résultats attendus pour l'enfant en matière de développement. Le plan doit comprendre les éléments tels que décrits à l'annexe C.

Le personnel de l'agence doit :

- faire part des résultats d'évaluation à la famille et guider les parents/tuteurs légaux dans l'interprétation de ces résultats
- proposer des interventions pour l'enfant et la famille
- fournir à la famille des occasions de déterminer ses besoins et ceux de son enfant, ainsi que d'en établir l'ordre de priorité
- respecter le style de vie, la langue, la culture et les autres différences propres à la famille
- prévoir les changements dans les services et préparer la famille en conséquence
- toujours faire participer la famille aux décisions qui la touche, selon une « approche d'équipe »
- examiner les objectifs à court et à long terme avec la famille
- surveiller et recueillir des données afin de voir si la mise en application du plan de services individualisés pour la famille va de bon train, si les services sont effectivement utilisés et si les interventions sont suffisantes pour répondre aux besoins de développement de l'enfant
- enregistrer la date des rencontres (p. ex. : visites à domicile, les appels téléphoniques ou autres avec l'enfant et la famille)
- résoudre les problèmes concernant notamment les services, les ressources et

l'équipement

- soutenir les familles dans la prise de décisions éclairées, notamment sur les questions touchant l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, l'école et les aiguillages vers des spécialistes
- obtenir des renseignements de professionnels appropriés et participer à des conférences de cas au besoin

4.1. Plan de services individualisés pour la famille (PSIF)

Le personnel de l'agence doit élaborer un plan de services individualisés pour la famille en collaborant avec celle-ci.

L'élaboration de ce plan doit :

- débiter après que le dépistage et l'évaluation ont permis de déterminer l'admissibilité et de cerner le type de service requis.
- être terminé à l'intérieur de 60 jours ouvrables après l'assignation du dossier. Les objectifs doivent avoir été approuvés et le plan signé par la superviseuse clinique. S'il s'agit d'une famille nouvellement immigrante ou de circonstances familiales particulières, une exception de 75 jours ouvrables peut être attribuée pour le terminer.
- être constamment tenu à jour, et ce, jusqu'à la fermeture du dossier.
- être examiné tous les six mois.
- comprendre tous les éléments décrits à l'annexe C.

4.2. Familles en attente de services

Si l'agence ne dispose pas de personnel pour exécuter un PSIF, la famille peut être placée en attente de service. Lorsque cela se produit, les familles ne doivent pas attendre plus de 10 jours ouvrables pour obtenir un premier contact avec une intervenante.

Le temps d'attente commence au moment de la réception de la référence et se termine lorsque le dossier de l'enfant est assigné à une intervenante à la petite enfance et que cette personne ait effectué un premier contact auprès de la famille. Si le délai ou le temps d'attente est supérieur à 10 jours ouvrables, ces familles doivent recevoir un appel de suivi toutes les deux semaines jusqu'à ce que le service soit disponible pour maintenir un lien.

Les familles en attente de service doivent être jointes régulièrement pour maintenir un contact et développer avec elles un niveau de relation de base. Au moment de l'inscription au service, le parent peut être informé de téléphoner l'agence au besoin.

Pendant que les familles attendent le service, l'agence doit tout mettre en œuvre pour lui proposer des solutions de remplacement utiles, lesquelles peuvent comprendre, sans s'y limiter :

- l'aiguillage vers d'autres programmes offerts par l'agence, y compris des interventions de groupe
- l'établissement de contacts rapides avec la famille – solutions liées au motif d'aiguillage qui sont faciles à mettre en œuvre
- l'aiguillage vers d'autres programmes communautaires
- la fourniture de matériel ressource

4.3. Tenue des dossiers

L'agence Famille et petite enfance doit notamment tenir à jour les documents suivants, relativement à la prestation de services, pour chacune des familles :

- Les formulaires d'admission au programme et de consentement de la famille
- Une copie des évaluations complétées par l'enfant et la famille
- Un résumé d'ouverture et de fermeture du dossier
- Tous les rapports et toute la correspondance envoyée ou reçus
- Une copie du plan de services individualisés pour la famille (PSIF) et les plans révisés
- Le plan de services individualisés (PSI) de l'enfant et rapport d'étape sur le développement de l'enfant présenté par la garderie éducative (services de garderie aux fins de développement)
- Les notes relatives aux conférences de cas, visites à domicile ou au programme
- Les notes de consultation de la superviseure clinique
- Le plan commun de l'équipe enfants-jeunes de la prestation de services intégrés, si l'équipe enfants-jeunes est impliquée
- Les bandes vidéo aux dossiers, à moins qu'elles n'aient été transmises à la famille
- Le rapport de fermeture de dossier et de cessation des services (annexe I)

4.4. Consentement à la communication de renseignements

Les dossiers et les renseignements de clients obtenus par les agences Famille et petite enfance sont la propriété du MEDPE. Les agences doivent se conformer aux lois applicables au gouvernement en matière de renseignements personnels.

Au début de son intervention, l'agence doit informer clairement les parents/tuteurs légaux qu'ils sont des clients du ministère et des districts scolaires, mais desservis par une tierce partie et que leurs informations et celles de leurs enfants peuvent être accessibles au personnel du ministère et au personnel des districts scolaires lorsque nécessaire.

L'agence Famille et petite enfance doit assurer la confidentialité, la protection des renseignements personnels, l'intégrité des données concernant les enfants et les familles desservies, ainsi que leur bien-être général par les moyens suivants :

- permettre aux parents/tuteurs légaux d'avoir accès à tous les dossiers de leur enfant
- ne communiquer de renseignements concernant le dossier de l'enfant qu'avec le consentement écrit du parent ou du tuteur légal de l'enfant.

4.4.1. Formulaire de consentement écrit

Le formulaire de consentement écrit (annexe F et G) doit être signé au minimum une fois l'an et contenir les éléments suivants :

- renseignements à divulguer et le but de leur divulgation
- personne à laquelle les renseignements sont divulgués et communiqués
- information précisant s'il est permis ou non de divulguer des renseignements contenus

dans le dossier à d'autres personnes, à qui ils seraient divulgués et dans quels buts

- la durée pendant laquelle le consentement demeure valide

4.4.2. Divulqation des renseignements sans consentement

Des renseignements peuvent être divulgués sans consentement aux personnes suivantes :

- les employés de l'agence Famille et petite enfance qui doivent avoir accès à ces renseignements dans l'exercice de leurs fonctions
- un agent de la paix ou une personne qui prodiguerait un traitement médical à l'enfant, si le personnel de l'agence a des motifs raisonnables de croire que la non-divulqation des renseignements au dossier peut causer des préjudices physiques ou émotionnels à l'enfant ou à un autre membre de sa famille et qu'il est urgent de divulguer ces renseignements
- le personnel du gouvernement qui assume des responsabilités dans le cadre du programme des services d'intervention précoce ou des services de protection de l'enfance du ministère du Développement social.

4.5. Transitions

L'agence Famille et petite enfance agit à titre d'agent de liaison pour :

- l'inscription dans une garderie éducative agréée, afin que l'enfant puisse y recevoir des services de garderie aux fins de développement.
- la transition vers une école, lorsqu'une famille reçoit des services de visites à domicile sur une période maximale de six mois avant l'admission de l'enfant à l'école.
- l'accompagnement par les équipes enfants/jeunes de la prestation de services intégrés et/ou d'autres partenaires communautaires.

4.5.1. Entrée en garderie éducative agréée

L'Agence Famille et petite enfance doit :

- aider les membres de la famille à déterminer leurs propres besoins et priorités, ainsi que les besoins de leurs enfants, les appuyant de cette façon dans leur rôle de décideurs.
- rencontrer le personnel de la garderie éducative agréée pour discuter des besoins et des forces de l'enfant.
- l'agence doit avoir le consentement parental pour :
 - venir en aide aux parents/tuteurs légaux lors des visites de la garderie éducative agréée et;
 - participer à toute conférence de cas.

4.6. Gestion des aiguillages vers d'autres services

L'agence Famille et petite enfance doit assurer un suivi de toutes les familles avec qui elle intervient et qu'elle aiguille vers d'autres ressources, par un appel téléphonique à la famille un mois plus tard.

4.7. Transfert de dossier

Lorsqu'une famille jugée précédemment admissible à des services déménage d'une région de la province à une autre, son dossier sera transféré à l'agence qui se trouve dans cette région. La famille pourra recevoir les services de la nouvelle agence.

Le niveau de services, incluant le PSIF, que recevait l'enfant et la famille seront pris en considération, les services étant fournis selon les ressources disponibles dans la nouvelle région.

L'agence Famille et petite enfance responsable du transfert des renseignements concernant la famille doit faire parvenir à l'agence réceptrice :

- Un courriel avec, en pièce jointe, l'avis de transfert de dossier (annexe H), suivi d'un appel pour aviser l'agence du transfert à venir.
- Une déclaration signée par la famille autorisant le transfert du dossier manuel par courrier prioritaire.

*Le dossier papier complet et tout dossier électronique pertinent pour la nouvelle agence, d'une façon conforme à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/P-8.6.pdf> et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE) <http://laws.gnb.ca/fr/showdoc/cs/R-10.6//20160224>.

S'il y a des renseignements pertinents en format électronique, l'agence doit les imprimer et les ajouter au dossier papier ou les transférer numériquement de façon sécurisée. Elle est responsable d'assurer la protection et la confidentialité des renseignements du client lors du processus de transfert du dossier.

4.8. Fermeture de dossier

L'agence Famille et petite enfance doit fermer un dossier lorsque :

- les parents abandonnent volontairement le programme.
- les parents ne participent pas au programme et l'agence a déployé tous les efforts possibles pour les y encourager et les mobiliser (voir section 3.5).
- les objectifs établis pour l'enfant et la famille dans le cadre du programme ont été atteints.
- le réseau actuel de proches et de soutien communautaire peut répondre aux besoins de l'enfant et de la famille.
- l'enfant et la famille ne sont plus admissibles au programme offert.

Pour fermer un dossier, le personnel de l'agence doit :

- consulter la superviseuse clinique avant de prendre cette décision.
- établir un rapport de fermeture de dossier (voir l'annexe I).
- remettre un questionnaire sur la satisfaction des parents/tuteurs de l'agence durant la dernière visite auprès de la famille et encourager les parents/tuteurs légaux à y répondre.
- conserver au dossier du client une copie du rapport relatif à la cessation des services et le questionnaire sur la satisfaction des parents.

5. **Administration**

5.1. **Conservation des dossiers**

Les dossiers et les renseignements de clients dans le cadre du Programme d'intervention précoce sont la propriété du MEDPE. Le respect des lois applicables aux renseignements personnels recueillis par le gouvernement est exigé pour les dossiers des agences Famille et petite enfance.

Tous les dossiers de l'enfant et de sa famille doivent :

- demeurer confidentiels et;
- être conservés dans un endroit sûr en tout temps et;
- être conservés pendant une période de cinq ans après leur fermeture, par suite de quoi l'agence Famille et petite enfance doit détruire selon une procédure sécuritaire les dossiers de manière à protéger la confidentialité des renseignements du client.

5.2. **Conformité avec la loi**

Les agences Famille et petite enfance doivent se conformer aux lois et aux règlements pertinents. Les lois et règlements comprennent, sans s'y limiter :

- *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*
- *Loi sur les services à la petite enfance*
- *Loi sur la santé*
- *Loi sur l'éducation*
- *Loi sur les droits de la personne*
- *Loi sur les normes d'emploi*
- *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*
- *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*
- *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée (LDIPVP)*
- *Loi sur les accidents du travail*
- *Loi sur les langues officielles*
- *Loi sur la sécurité du revenu familial*
- *Loi sur la passation des marchés publics*
- *Loi sur les corporations commerciales*
- *Loi sur le secteur non lucratif de Service public et d'informations juridiques du NB*
- *Loi de Travail Sécuritaire NB*
- *Loi sur la prévention des incendies*

5.3. **Conseil d'administration**

Les agences Famille et petite enfance doivent fonctionner comme des organismes sans but lucratif incorporés et administrés par un conseil d'administration élu. Les agences doivent tenir au minimum quatre réunions régulières et une Assemblée générale annuelle qui respecte le quorum qui leur permet d'émettre des décisions.

Le conseil d'administration veille à l'embauche et l'évaluation de rendement annuelle de la direction de l'agence selon les exigences du poste et les politiques de recrutement et encourage la direction à poursuivre son développement professionnel. Un minimum de 10 heures de formation de développement professionnel par année est requis.

Le conseil d'administration doit s'assurer que l'agence possède les documents légaux de l'organisme, des règlements administratifs, des procédures administratives, des politiques de gestion en ressources humaines, financières, gouvernance et gestion du risque tel que décrit dans l'entente de service et en conformité avec les normes du Programme d'intervention précoce.

Le conseil d'administration doit opérer selon un modèle de gouvernance et ses outils reconnus par MEDPE afin d'assurer une transparence et équilibre des pouvoirs entre la gestion, les membres et les administrateurs du conseil d'administration. Les membres du conseil d'administration doivent recevoir une formation et une orientation de base pour participer aux prises de décisions.

Le conseil d'administration doit rendre des comptes à la direction des Services à la petite enfance au district scolaire et communiquer sur une base régulière concernant la surveillance administrative, la gestion financière, la gestion de situation complexe ou de conflit, de même que pour toute autre question liée à l'entente de services professionnels.

5.4. Pratique collaborative

La pratique collaborative a lieu lorsque deux professionnels ou plus, y compris l'agence, collaborent pour atteindre un objectif commun. On s'en sert pour résoudre une variété de problèmes et de questions complexes. La collaboration permet de réaliser des objectifs supérieurs à ce qu'un professionnel peut réaliser seul.

Les plans de pratique collaborative doivent reconnaître l'expertise individuelle des professionnels, des para professionnels et des parents/tuteurs et résumer les contributions de chacun en un plan efficace pour l'enfant et sa famille. Les plans de pratique collaborative doivent être fondés sur la recherche et sur des interventions fondées sur des données probantes communes aux professionnels.

La planification de la pratique collaborative sera reflétée dans le plan de service individualisé pour la famille lorsqu'il y a lieu. Elle identifiera des objectifs et des stratégies spécifiques et complémentaires partagés par les différents professionnels impliqués dans la famille.

L'agence doit établir un plan de pratique collaborative lorsque l'enfant et sa famille :

- obtiennent de l'intervention dans les garderies éducatives ou à la maison ;
- font la transition vers l'école ;
- reçoivent des services de Développement social comme gestionnaire de cas (Services de protection de l'enfance) ;
- reçoivent des services du Programme préscolaire en autisme ;
- reçoivent des services d'autres professionnels.

6. Obligation de rendre compte : Surveillance et données

Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance surveille les résultats du programme d'intervention précoce et la conformité aux normes du Programme d'intervention précoce et l'entente de service. Les agences Famille et petite enfance sont tenues de donner à MEDPE libre accès à tous ses dossiers pour permettre au ministère d'en déterminer la conformité.

Les activités de surveillance comprennent la surveillance financière, les indicateurs de résultats, la surveillance clinique, la surveillance administrative, et des sondages auprès des parents. Un rapport annuel doit être présenté à la clôture de l'année financière.

Les données statistiques relatives aux enfants et aux familles sont recueillies sur une base mensuelle et soumises au MEDPE à chaque trimestre, tel que décrit dans l'entente de service, par l'agence.

La direction des Services à la petite enfance au district scolaire doit communiquer sur une base régulière, au minimum une fois chaque six semaines, avec la direction de l'agence concernant la gestion de la prestation de service du programme en lien avec les normes et les éléments de l'entente de service.

Surveillance financière

Le rapport financier vérifié doit être présenté 90 jours après la fin du mois de mars. La vérification doit être conforme aux pratiques comptables canadiennes pour les organismes à but non lucratif.

Les agences Famille et petite enfance doivent conserver les dossiers administratifs et financiers pendant sept ans par suite de quoi l'agence Famille et petite enfance doit détruire selon une procédure sécuritaire les dossiers de manière à protéger la confidentialité des renseignements.

Indicateurs de résultats

L'agence Famille et petite enfance doit rendre des comptes sur des indicateurs de résultats tel que stipulé dans l'entente de services professionnels.

Surveillance clinique

La conseillère provinciale responsable du Programme d'intervention précoce du MEDPE assure la surveillance clinique de la conformité de prestation des services auprès des familles et enfants. Des vérifications fondées sur un examen de l'information clinique seront menées afin de déterminer l'efficacité du programme dans l'atteinte des objectifs pour les enfants et les familles. Cela permettra de déterminer si le programme entraîne un changement dans le développement et la résolution des problèmes des enfants et des familles participants. Les vérifications seront aussi l'occasion d'évaluer l'efficacité des stratégies employées par l'agence pour atteindre les objectifs de programme à partir des ressources actuellement disponibles.

Surveillance administrative

Des vérifications fondées sur un examen de l'information administrative seront menées par les

directions des services à la petite enfance des districts scolaires afin de déterminer l'efficacité du programme et du personnel dans l'atteinte des objectifs pour les enfants et les familles.

La surveillance administrative comprend ce qui suit :

- Une rencontre avec la personne directrice de l'agence pour vérifier la présentation des rapports d'examen (ex : statistiques mensuelles, rapport trimestriel, collaboration et partenariat communautaire).
- La gestion des dossiers.
- Une rencontre avec le conseil d'administration pour l'examen de la saine gouvernance de l'agence, la gestion des ressources humaines, la supervision et le contrôle des finances, la surveillance et l'évaluation des programmes, la gestion des risques, l'examen des effectifs.

La surveillance se fera régulièrement au cours de l'année au moyen de l'outil conçu par le MEDPE à cet effet.

Sondages auprès des parents/tuteurs

Le MEDPE effectuera un sondage auprès des parents/tuteurs légaux une fois par année afin de vérifier l'efficacité des services, la satisfaction des parents envers le service offert, et la qualité des interventions.

Les agences Famille et petite enfance doivent remettre un questionnaire de satisfaction aux parents/tuteurs à la fermeture du dossier de l'enfant afin de cueillir leurs commentaires. Ce questionnaire sera inséré dans le dossier de l'enfant et de la famille.

Annexe A**GLOSSAIRE****Approche créative**

Approche systématique qui reconnaît que de nombreuses familles ont besoin d'établir un lien de confiance, d'acquérir une meilleure compréhension des services et de s'en voir garantir le caractère confidentiel avant de s'en prévaloir. Des méthodes d'approche persistantes et respectueuses sont utilisées pour encourager les familles à accepter les services, ainsi que pour renouer avec celles qui semblent s'être désengagées après un certain temps.

Caractéristiques culturelles

Caractéristiques et attributs distinctifs tels que l'héritage ethnique, la race, l'âge, les coutumes, les valeurs, la langue, le sexe, la religion, l'orientation sexuelle, la classe sociale et l'origine géographique, entre autres, qui se combinent pour créer une identité culturelle unique pour les familles, basée sur l'expérience et l'histoire.

Équipe enfants-jeunes (équipe EJ)

L'équipe EJ est composée de professionnels et para professionnels qui possèdent des connaissances spécialisées dans la prestation de services d'évaluation et d'intervention en milieu communautaire, familial et scolaire. *Cette équipe est en mesure de fournir des services d'évaluation, de soutien et d'intervention en vue de réduire le besoin en services de soutien plus envahissants. Elle peut offrir des services d'intervention à l'école que fréquente un enfant ou un jeune et faire participer les familles à l'élaboration de plans de services individualisés pour la famille à partir de leur domicile ou de leur collectivité. (Cadre de PSI 2015)*

Évaluation approfondie (*adaptée de l'outil d'évaluation approfondie « Bébés en santé, enfants en santé » du gouvernement de l'Ontario*)

Évaluation exhaustive conçue pour répertorier les forces et les facteurs de risque potentiels des familles, ainsi que pour déterminer le type de ressources et de services dont elles peuvent avoir besoin.

Évaluation de la petite enfance – Appréciation directe (ÉPE-AD) est une évaluation administrée individuellement pour mesurer le développement des enfants âgés de 3 à 5 ans. L'ÉPE-AD évalue les quatre domaines suivants :

- conscience de soi et de l'environnement
- développement cognitif
- langue parlée et communication
- développement physique

Évaluation des priorités effectuée par Santé publique (EPSP)

Outil d'évaluation validé utilisé pour dépister les nourrissons susceptibles d'accuser un retard du

développement.

Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont des caractéristiques ou des conditions qui agissent en tant que modérateur des risques c'est-à-dire qu'ils permettent de réduire les incidences négatives associées aux facteurs de risque et aident les enfants et les jeunes à mieux faire face à leur situation (Shader, 2003).

Facteurs de risques

Parmi les facteurs de risque associés à la famille, certains sont statiques et d'autres dynamiques. Les facteurs de risque statiques sont peu susceptibles de changer avec le temps, par exemple les antécédents criminels, les problèmes de santé mentale des parents ou les situations d'abus durant l'enfance. Les facteurs de risque dynamiques, ils peuvent être modifiés grâce à des programmes de prévention et de traitement appropriés ; c'est le cas, par exemple, des conduites parentales inadéquates, de la violence familiale ou de la toxicomanie des parents. Les facteurs de risque ont un effet cumulatif et interactif : une famille exposée à plusieurs facteurs de risque sera considérée comme étant une famille à risque élevé. De même, les enfants et les adolescents exposés à plusieurs facteurs de risque seront également considérés comme étant à risque élevé.

Gestion de cas équilibrée

Concept consistant en l'attribution d'un nombre équitable de cas, compte tenu du temps de déplacement à destination du domicile de la famille et à partir de celui-ci, de la complexité du dossier et du nombre de facteurs de risque.

Liste de vérification LookSee

Outil de dépistage qui examine le développement de l'enfant selon les aspects suivants : vue, ouïe, parole, langage, communication, motricité fine et globale, fonction cognitive, habiletés socioaffectives et autonomie personnelle.

Plan de services individualisés pour la famille (PSIF)

Cadre de travail écrit conçu pour aider la famille et les professionnels à travailler en équipe. Le plan doit comporter des résultats clairement définis et mesurables en lien avec les objectifs dont auront convenu la famille et l'agence, les forces de la famille et les facteurs de risque relevés lors des évaluations.

Prestation de services intégrés (PSI)

La PSI est un cadre de gouvernance et de prestation de services à l'échelle locale et régionale qui permet aux partenaires de mieux collaborer à l'aide d'une approche coordonnée et intégrée pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes à risque. L'objectif de la PSI est d'améliorer la capacité du système à répondre de manière rapide, efficace et intégrée aux profils des forces, des risques et des besoins des enfants, des jeunes et de leur famille (degré de services adéquat au bon moment) (Cadre de PSI 2015).

Programme d'attachement

Programme visant à accroître l'attachement chez les nouveau-nés et à améliorer la qualité de l'interaction du parent/tuteur avec son bébé, afin de favoriser un attachement sécurisant et de réduire la probabilité que les enfants éprouvent des troubles de comportements et de développement. L'attachement se décrit comme un lien fort, réciproque, affectif, physique, et durable qu'un nourrisson développe, pendant la première année de sa vie, pour la personne qui s'occupe de lui. Grâce à ce programme, les parents/tuteurs légaux apprennent à discerner correctement les signaux donnés par leur nouveau-né, à comprendre leur comportement, en particulier lorsqu'il éprouve un sentiment de détresse, à y réagir de façon appropriée, et à s'amuser avec lui. Ce programme traite aussi des comportements que les parents/tuteurs légaux doivent adopter pour renforcer la relation parent -enfant et favoriser l'estime de soi du nourrisson.

Programme d'orientation de l'interaction (POI) (créé par Diane Benoit, 2002)

Intervention de cinq séances au cours desquelles le parent ou le fournisseur de soins principal reçoit de la rétroaction par vidéo.

L'accent est mis sur cinq interactions positives du fournisseur de soins :

- Être disponible pour un bon contact visuel
- Être face à face avec le bébé
- Être à la même hauteur que l'enfant
- Démontre un état affectif approprié
- Réponds aux interactions du bébé

Le fournisseur de soins reçoit de la rétroaction sur un comportement qu'il doit modifier tel que décelé par le système de codification AMBIANCE.

Questionnaire sur les étapes de développement (ASQ-3e édition)/les étapes de développement socio -émotionnel (ASQ-SE-2e édition)

Cette échelle validée et reconnue (ASQ-3) permet d'établir le niveau de développement des enfants de 2 à 60 mois dans différentes sphères, soit la communication, la motricité globale, la motricité fine, la résolution de problèmes et les aptitudes individuelles et sociales. Cet outil est conçu pour faire partie intégrante des services offerts aux enfants, puisqu'il permet à l'intervenant et au parent de cibler les sphères de développement qui présentent un défi pour les enfants, tout en offrant des exemples concrets de tâches qu'un enfant de cet âge peut maîtriser. Il permet donc de :

- brosser un portrait du développement de l'enfant dans tous les domaines
- fournir un point de comparaison normalisé

Le questionnaire sur les étapes de développement socio -émotionnel (ASQ-SE2) intègre une mesure supplémentaire du développement socioaffectif.

Services de garderie aux fins de développement

Les services de garderie aux fins de développement s'inscrivent dans le cadre d'un plan d'intervention ciblant des enfants qui ont des retards développementaux et qui gagneraient à participer à un programme dans une garderie éducative agréée.

Soutien aux parents et groupes d'entraide

Les groupes d'entraide peuvent être un autre moyen d'outiller les parents et de les soutenir pour les rendre plus confiants envers leurs habiletés et leurs capacités parentales, et ce, tout en offrant un milieu sécurisant où ils peuvent partager, acquérir de nouvelles habiletés et se soutenir entre pairs.

Supervision réflexive

La supervision réflexive est une stratégie de perfectionnement du personnel qui consiste en des réunions régulières entre l'employé et la superviseure clinique. Elle comprend une approche collaborative et des occasions d'acquérir une compréhension intuitive grâce à la réflexion et à la discussion (Fenichel, 1992).

Annexe B

**Programme d'intervention précoce
Formulaire d'admission**

Nom de l'agence d'intervention précoce	
Adresse postale de l'agence	
Numéro de téléphone	

Date de réception de l'aiguillage (téléphonique ou papier)	
Date de l'admission au programme	
Date d'assignation du dossier	

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autre
Services d'interprète requis	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Parent 1 (ou tuteur légal)			
		Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Langue maternelle du parent, si différente		Traduction nécessaire <input type="checkbox"/>	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Parent 2 (ou tuteur légal)			
		Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Langue maternelle du parent, si différente		Traduction nécessaire <input type="checkbox"/>	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Autres enfants :

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	

NORMES RELATIVES AU PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉCOCE

Formulaire d'admission

Annexe B

Aiguillé par :	
<input type="checkbox"/>	Santé publique
<input type="checkbox"/>	Développement social
<input type="checkbox"/>	Professionnel de la santé (veuillez préciser)
<input type="checkbox"/>	Parent/auto-aiguillage
<input type="checkbox"/>	Autre (ÉPE-AD, Équipe Enfants-Jeunes de la PSI, etc.)

Motifs de l'aiguillage :

L'enfant a-t-il un diagnostic quelconque ?

Information sur les évaluations fournies avec l'aiguillage ou lors de l'aiguillage

Journal des contacts de suivi dans le traitement de l'aiguillage :

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Personnel de l'agence		
Signature de la superviseure clinique		

Annexe C

**Programme d'intervention précoce
Plan de services individualisés pour la famille (PSIF)**

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	

Parent 1 (ou tuteur légal)			
		Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Langue maternelle du parent, si différente		Traduction nécessaire	<input type="checkbox"/>
Numéro de téléphone			

Parent 2 (ou tuteur légal)			
		Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Langue maternelle du parent, si différente		Traduction nécessaire	<input type="checkbox"/>
Adresse			
Numéro de téléphone			

Participants à l'élaboration du PSIF :
Parent(s) :
Intervenante :
Superviseure clinique :
Date du plan :
Date prévue de révision (6 mois plus tard) :
Date de révision, s'il y a lieu :

Motifs de l'aiguillage :

NORMES RELATIVES AU PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉCOCE

Plan de services individualisés pour la famille (PSIF)

Annexe C

Forces de l'enfant et de la famille :
Besoins de l'enfant, tels que cernés par l'ASQ-3, l'ASQ-SE2, l'évaluation approfondie, l'ÉPE-AD, et d'autres évaluations s'il y a lieu

Objectifs initiaux du parent : inscrire un « X » dans la case « P » :

Objectifs initiaux de la personne intervenante : inscrire un « X » dans la case « I »

Objectifs de développement de l'enfant	Objectifs de relation parent-enfant	Objectifs de mieux-être familial
Communication/langage <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Attachement <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Établissement d'un budget <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Motricité globale <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Conscience du tempérament <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Lien avec la communauté <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Motricité fine <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Routine <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Parentalité positive <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Aptitudes à résoudre les problèmes <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Soutien habiletés personnelles <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Mieux-être personnel (besoins) <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Habiletés personnelles -sociales/autonomie <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Mieux-être socioaffectif <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Aptitudes à l'établissement de relations <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Aptitudes cognitives <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Comportements spécifiques <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Occasions de socialisation <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Attention/Concentration <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Élimination et propreté <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Entrée à la maternelle (processus, soutien, ressources) <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Volet sensoriel <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Nutrition <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Groupe pour parents <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Compétences pour la réussite à l'école <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Autres comportements spécifiques <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Liaison avec les services impliqués <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Maîtrise de soi <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Discipline <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Autre <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Autre <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Sommeil <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I	Autre <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> I
Intensité du risque : <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> élevé <input type="checkbox"/> ne s'applique pas		
Fréquence des visites établie avec la famille : <input type="checkbox"/> 1X semaine <input type="checkbox"/> 1X mois <input type="checkbox"/> 2X mois <input type="checkbox"/> 3X mois		

Section : Objectifs et intervention :

Date de début de l'intervention :
Date de fin de l'intervention :

Types de services d'intervention précoce à fournir :
<input type="checkbox"/> Service de visites à domicile
<input type="checkbox"/> Programme d'attachement
<input type="checkbox"/> Groupe axé sur les habiletés parentales
<input type="checkbox"/> Approche créative
<input type="checkbox"/> Services de garderie aux fins de développement
<input type="checkbox"/> ÉPE-AD

Personnes/professionnels impliqués auprès de la famille :

Nom	Agence	Téléphone	Titre/fonction

Plan de services individualisés pour la famille (PSIF)

Objectifs de l'enfant et de sa famille

Spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes, en temps opportun (SMART)

Objectif SMART n° 1 (énoncé général) :			
Activités SMART (ou sous -objectifs) :		Personne(s) assignée(s)	Date cible
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Objectif SMART n° 2 (énoncé général) :			
Activités SMART (ou sous -objectifs) :		Personne(s) assignée(s)	Date cible
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Objectif SMART n° 3 (énoncé général) :			
Activités SMART (ou sous -objectifs) :		Personne(s) assignée(s)	Date cible
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Autorisation de la famille :

Je, soussigné(e) _____, parent/tuteur de _____, ai pris part à l'élaboration du PSIF de l'enfant dont je suis responsable. Ce document reflète fidèlement mes préoccupations et les priorités pour mon enfant et ma famille.

Je consens à ce que ce plan soit mis en œuvre et m'engage à participer activement à sa mise en place.

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Parent ou tuteur légal *La signature d'au moins un parent/tuteur légal est exigée		
Signature de la superviseure clinique		
Signature de l'intervenante		

Annexe D

**Services de garderie aux fins de développement
Plan de services individualisés (PSI) de l'enfant**

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Parent(s)/tuteur(s) légal (aux)			
Nom de l'agence Famille et petite enfance			
Nom de la personne-ressource			
Numéro de téléphone			
Nom de l'établissement de garderie éducative			
Nom de la personne-ressource			
Numéro de téléphone			

Description du ou des troubles fonctionnels de l'enfant
Description des forces de l'enfant
Objectif(s) à atteindre pour remédier au (x) trouble(s) fonctionnel(s) et mesures rattachées à chacun

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Personnel de la garderie éducative agréée		
Superviseure clinique (signature)		
Parent(s) ou tuteur(s) légaux		

Date de révision : _____

Annexe E

**Services de garderie aux fins de développement
Rapport de progrès de l'enfant**

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Parent(s)/tuteur(s) légaux			
Nom de l'établissement de garderie éducative			
Nom de la personne-ressource			
Numéro de téléphone			

1. En ce qui a trait à chaque objectif suivant, indiquer :

- si l'enfant a atteint l'objectif ou
- l'état de ses progrès dans l'atteinte de l'objectif, ou des objectifs (les décrire) ou
- l'absence de progrès (décrire les raisons en détaillant toute nouvelle mesure ou tout nouvel objectif, de même que toute modification des mesures ou des objectifs)

Commentaires :

2. L'enfant a-t-il encore besoin de services de soutien supplémentaires ?

<input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)
<input type="checkbox"/> Non (dossier fermé, arrêt de la subvention)

Indiquer si une rencontre avec la personne superviseur clinique de l'agence Famille et petite enfance est nécessaire. Oui Non

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Personnel de la garderie éducative agréée		
Parent(s) ou tuteur(s) légaux		
Date de réception par le personnel de l'agence Famille et petite enfance		

Annexe F

**Programme d'intervention précoce
Formulaire de consentement du parent ou tuteur légal**

Après discussion avec _____ de _____
(Nom et poste) (nom de l'agence)

Je (nous), soussigné(e)s, _____

(Nom(s) du/des parent(s) ou tuteur(s) légal/légaux) (Adresse)

Consent (ons) aux présentes et à participer au programme d'intervention précoce, ce qui pourrait comprendre l'évaluation, l'intervention et l'orientation vers d'autres services communautaires, p. ex. : « Parle-moi », le Centre de ressources familiales local ou un établissement de garderie éducative agréé. Je comprends que je peux annuler cette autorisation à tout moment.

Je comprends (nous comprenons) que je serai (nous serons) avisé(s) des résultats d'évaluation concernant mon/notre enfant, et je participerai (nous participerons) à la création d'un plan de services individualisés pour la famille qui répondra à nos besoins.

Je suis (nous sommes) d'accord pour participer à la programmation jugée nécessaire pour mon enfant à la suite de l'évaluation.

Je comprends/nous comprenons que les informations sont compilées et utilisées par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (MEDPE) dans le but de déterminer les services d'intervention précoce appropriés pour notre famille. Le MEDPE recueille, utilise, conserve, divulgue et élimine les renseignements personnels conformément à la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée (LDIPVP) et à toutes les autres lois, règlements et politiques applicables.

Dans le cadre du programme d'intervention précoce, MEDPE divulguera des informations à l'école de votre enfant et au district scolaire afin d'assurer un continuum d'apprentissage sans heurts pour votre enfant à l'école. Veuillez indiquer ci-dessous si vous consentez à cette divulgation.

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Parent ou tuteur légal *La signature d'au moins un parent/tuteur légal est exigée		
Signature du personnel de l'agence		

Annexe G

**Programme d'intervention précoce
Consentement à la communication et à la réception d'information**

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	

Parent 1 (ou tuteur légal)			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Parent 2 (ou tuteur légal)			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Le programme d'intervention précoce à ma permission d'échanger des renseignements avec les professionnels ou les organismes suivants :		
<input type="checkbox"/> envoyer à :	organisme/personne	
<input type="checkbox"/> recevoir de :	adresse	
<input type="checkbox"/> discuter verbalement :	courriel	
<input type="checkbox"/> envoyer à :	organisme/personne	
<input type="checkbox"/> recevoir de :	adresse	
<input type="checkbox"/> discuter verbalement :	courriel	

Renseignements à communiquer :
Motif de l'échange en question :

NORMES RELATIVES AU PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉCOCE

Consentement à la communication et à la réception d'information

Annexe G

Pour évaluer mon enfant et offrir les services d'intervention appropriés.

1. La présente autorisation est valide pour 12 mois.
2. Je peux (nous pouvons) révoquer cette autorisation en tout temps.

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Parent ou tuteur légal *La signature d'au moins un parent/tuteur légal est exigée		
Signature du personnel de l'agence		

Annexe H

Services d'intervention précoce – Avis de transfert de dossier

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	

Parent 1 (ou tuteur légal)			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Parent 2 (ou tuteur légal)			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Agence à l'origine du transfert :

Nom de l'agence	
Adresse	
Personne-ressource	
Téléphone	

Agence réceptrice :

Nom de l'agence	
Adresse	
Personne-ressource	
Téléphone	

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Parent ou tuteur légal *La signature d'au moins un parent/tuteur légal est exigée		
Signature du personnel de l'agence		

Annexe I

Services d'intervention précoce – Rapport de fermeture de dossier

Nom de l'enfant			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	

Parent 1 (ou tuteur légal)			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Parent 2 (ou tuteur légal)			
Date de naissance	(AAAA-MM-JJ)	Sexe	
Langue de service	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	
Adresse			
Numéro de téléphone			

Quels services l'enfant/la famille a-t-il/ont-ils reçu ?

Durant combien de temps l'enfant/la famille ont-ils reçu des services ?
<input type="checkbox"/> De 0 à 6 mois
<input type="checkbox"/> De 6 mois à 1 an
<input type="checkbox"/> De 1 à 2 ans
<input type="checkbox"/> De 2 à 3 ans
<input type="checkbox"/> Plus de 3 ans

Les objectifs ont-ils été atteints ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

NORMES RELATIVES AU PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉCOCE

Consentement à la communication et à la réception d'information

Annexe I

Motif(s) de fermeture ?

Autres commentaires

	Signatures	Date (aaaa-mm-jj)
Parent ou tuteur légal *La signature d'au moins un parent/tuteur légal est exigée		
Signature du personnel de l'agence		

Annexe J

Formulaire relatif à la garde de l'enfant

Le présent document est requis pour les parents séparés ou divorcés qui ne possèdent pas de documents juridiques pour démontrer la garde légale (ordonnance formelle, jugement de divorce ou entente de séparation).

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT ou TUTEUR (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	
Nom du parent/tuteur	Numéro de téléphone
Relation avec l'enfant ou les enfants (père, mère, tuteur)	Courriel
Adresse	
<p>« Je, soussigné(e), _____ (prénom, nom, en caractères d'imprimerie), déclare que j'ai la garde exclusive ou principale</p> <p>de l'enfant, _____ (nom, prénom), né le _____ (date de naissance),</p> <p>de l'enfant, _____ (nom, prénom), né le _____ (date de naissance)</p> <p>, de l'enfant, _____ (nom, prénom), né le _____ (date de naissance).</p> <p>Je ne possède pas de documents juridiques attestant l'information ci-dessus, mais confirme que les renseignements fournis au Programme d'intervention précoce sont exacts à ma connaissance. Aucun renseignement requis n'a été délibérément dissimulé ou retenu de ma part. »</p> <p><i>*Le principal fournisseur de soins doit habiter avec l'enfant et être le principal responsable de ses soins et de son éducation.</i></p>	

NORMES RELATIVES AU PROGRAMME D'INTERVENTION PRÉCOCE

Formulaire relatif à la garde de l'enfant

Annexe J

Signature électronique	
Parent/tuteur – En cochant la case et en inscrivant mon nom ci-dessous, j'atteste qu'il s'agit de ma signature officielle.	
Nom	Date (aaaa-mm-jj)
Témoin – En cochant la case et en inscrivant mon nom ci-dessous, j'atteste qu'il s'agit de ma signature officielle.	
Nom	Date (aaaa-mm-jj)

Signature manuscrite	
Parent/tuteur	
Nom	Date (aaaa-mm-jj)
Témoin	
Nom	Date (aaaa-mm-jj)
Pour de plus amples informations sur la garde légale, consulter : le Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick à : http://www.legal-infolegale.nb.ca/fr/uploads/file/Files/PDF/Parenting_FR.pdf	