



Cofinancé par
l'Union européenne



CONSTRUIRE UN AVENIR MEILLEUR

**UN LIVRE BLANC POUR
PROMOUVOIR
L'INTERVENTION
PRÉCOCE EN EUROPE**

www.earlybrain.eu



© 2025 par le Partenariat EarlyBrain

Les images générées par intelligence artificielle dans cette publication ont été créées à l'aide du générateur d'images IA de Freepik (<https://www.freepik.com/ai>).

Cette publication, intitulée « Construire un avenir meilleur : Livre blanc pour faire progresser l'intervention précoce en Europe », est sous licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

Vous êtes libre de :

- Partager – copier et redistribuer le matériel sur tout support ou format.
- Adapter – remixer, transformer et créer à partir du matériel.
-

Selon les conditions suivantes :

- Attribution – Vous devez créditer de manière appropriée, fournir un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été apportées.
- Pas d'Utilisation Commerciale – Vous ne pouvez pas utiliser ce matériel à des fins commerciales.
- Partage dans les Mêmes Conditions – Si vous modifiez, transformez ou créez à partir du matériel, vous devez distribuer vos contributions sous la même licence que l'original.

Pour consulter une copie de cette licence, visitez : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**Cofinancé par
l'Union européenne**

Ce projet a reçu un financement du programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de l'accord de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Les opinions exprimées dans le présent document reflètent celles de l'auteur et du consortium Earlybrain ; l'UE/la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'il contient.

Index

1 INTRODUCTION

2 QU'EST-CE QUE L'INTERVENTION AUPRÈS DE LA PETITE ENFANCE ?

2.1 Intervention auprès de la petite enfance dans les politiques et la recherche

2.2 Caractéristiques de l'IPE

2.3 Mots-clés

2.4 Pratiques internationales inspirantes en matière d'IPE

- Portugal, Système national d'intervention précoce (SNIPI)
- Ukraine, Service d'intervention auprès de la petite enfance
- Les bases, États-Unis, Brésil, Australie

3 FICHES D'INFORMATION PAR PAYS

3.1 Belgique

3.1.1. Contexte politique général

3.1.2. Meilleures politiques et pratiques

3.2 Italie

3.2.1. Contexte politique général

3.2.2. Meilleures politiques et pratiques

3.3 Espagne

3.3.1. Contexte politique général

3.3.2. Meilleures politiques et pratiques

3.4 Analyse comparative : forces, lacunes et défis des politiques et pratiques actuelles

3.4.1 Approches innovantes : stratégies évolutives ou transférables.

4 RECOMMANDATIONS POLITIQUES

4.1 Recommandations aux décideurs politiques : mesures concrètes pour améliorer les politiques de l'IPE.

4.2 Recommandations pour les services et les praticiens

4.3 Recommandations à la société civile et aux citoyens

4.4 Lignes directrices pour une mise en œuvre efficace

4.5 Évaluation d'impact

4.5.1 Avantages attendus et indicateurs clés de politique

4.6 Lignes directrices pour l'engagement des parties prenantes

4.6.1 Identifier les acteurs clés et mettre en place des stratégies de collaboration

4.6.2 Initiatives de sensibilisation du public

RÉFÉRENCES ET ANNEXES

Documents de politique : Liste des lois, règlements et études référencés. Ressources supplémentaires : Lectures complémentaires pour les décideurs politiques et les praticiens

Introduction

Ce livre blanc vise à soutenir l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes en matière d'intervention auprès de la petite enfance (IPE) en Europe. S'appuyant sur les conclusions du [projet Erasmus+ EarlyBrain](#) et sur l'analyse des politiques nationales, il propose des recommandations concrètes pour promouvoir un modèle d'IPE universel, inclusif et coordonné.

Les recherches en neurosciences montrent que le développement précoce de l'enfant est profondément influencé par son environnement. Les premières relations façonnent le développement cognitif, émotionnel et social, jetant les bases de sa santé, de son apprentissage et de sa participation sociale (Shonkoff et Phillips, 2000). Un environnement favorable, stimulant et bienveillant est donc essentiel à un développement cérébral optimal.

L'IPE désigne les services qui soutiennent les jeunes enfants présentant, ou risquant de présenter, des retards de développement ou des handicaps dus à des facteurs biologiques ou environnementaux. Malgré un large consensus sur son importance, les systèmes d'IPE dans de nombreux pays restent fragmentés, surmédicalisés et déficients en matière de soutien familial. L'inégalité d'accès, notamment dans les zones défavorisées, compromet le droit des enfants à des soins rapides et coordonnés.

La mise en œuvre d'une IPE contemporaine nécessite des changements systémiques en matière de formation, de prestation de services et de financement. Combler le fossé entre l'évolution conceptuelle de l'IPE et la pratique concrète demeure une priorité pour garantir à tous les enfants le meilleur départ possible dans la vie. Un cadre politique actualisé, cohérent et fondé sur des données probantes est essentiel pour guider l'action publique, renforcer la coordination intersectorielle et garantir l'équité et la qualité des interventions précoces. La concrétisation de cette vision exige un engagement politique fort et des stratégies inclusives et consensuelles.

EarlyBrain, un projet Erasmus+ de 36 mois lancé en 2022 et coordonné par [l'IRENEA – Institut de réadaptation neurologique des hôpitaux Vithas](#) – rassemble des partenaires de Belgique, d'Italie et d'Espagne. Son objectif est de donner aux familles et aux professionnels les moyens de répondre aux difficultés de développement des enfants de 0 à 6 ans et de promouvoir la diversité et l'inclusion. Grâce à des outils narratifs et à du matériel pratique, il favorise un accompagnement et une sensibilisation précoces.

En ce sens, le document constitue un outil de plaidoyer grâce à une définition cohérente de l'IPE et à une analyse des politiques transnationales basée sur des fiches d'information nationales. Il identifie les défis communs et les pratiques prometteuses des pays ciblés, à savoir la Belgique, l'Italie et l'Espagne. Cette analyse soutient l'élaboration de recommandations concrètes à l'intention des décideurs politiques et des citoyens de l'UE et des États membres.

¹ The European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD) in Belgium, the Istituto di Gestalt HCC Human Communication Center Italy (GESTALT), and the Telice Magnetic Anomaly Foundation in Spain.

QU'EST-CE QUE L'INTERVENTION AUPRÈS DE LA PETITE ENFANCE?

2.1 Intervention auprès de la petite enfance dans les politiques et la recherche

L'intervention auprès de la petite enfance (IPE) soutient le développement des enfants à risque ou présentant des retards de développement et des handicaps dus à des facteurs biologiques ou environnementaux.

Les approches traditionnelles en matière d'intervention précoce et de soins de la petite enfance privilégient un traitement **médical individuel** en **milieu de réadaptation**, excluant souvent les parents et s'attaquant aux « déficits » de l'enfant. Au cours des cinq dernières décennies, l'intervention précoce et de soins de la petite enfance a évolué vers une **approche plus holistique et écologique**, impliquant et responsabilisant les parents, et prenant en compte la famille, l'environnement et les relations de l'enfant. Cette évolution s'appuie sur des données probantes démontrant qu'une prise en charge chaleureuse et attentionnée est essentielle à la sécurité émotionnelle et au développement cognitif de l'enfant (Bowlby, 1982).

Des chercheurs tels que Dunst et McWilliam ont promu **des pratiques centrées sur la famille**, en mettant l'accent sur les méthodes **participatives** et **fondées sur les forces** (Dunst, 1985 ; McWilliam, 2010 ; Dunst, Trivette et Deal, 1988) et en promouvant des outils tels que l'Ecomap (Hartman, 1978) et les interventions basées sur les routines (McWilliam, 2010) pour cartographier les réseaux sociaux et intégrer l'apprentissage dans les activités familiales quotidiennes. Des cadres comme la **théorie des systèmes écologiques** (Bronfenbrenner, 1979) et l'**approche des systèmes développementaux** (Guralnick 2001, 2019) ont également mis l'accent sur



Designed by Freepik | www.freepik.com

l'interaction entre la qualité des soins, les relations familiales et l'intégration des services. L'IPE contemporaine repose donc sur des pratiques inclusives **fondées sur des données probantes** et adaptées au contexte de chaque enfant.

Cette évolution s'inscrit dans un **cadre politique international fondé sur les droits**. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) affirme les droits des enfants au développement et à l'éducation, appelant à un soutien précoce et inclusif (ONU, 2006). La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) renforce ce droit en rendant obligatoire **l'identification précoce, des services complets et l'inclusion communautaire** des enfants handicapés (ONU, 2006).

Le **Manifeste EarlyAid** (1993) a été la première initiative de plaidoyer à l'échelle de l'UE à définir l'IPE comme une combinaison d'activités axées sur l'enfant et les parents, de la période prénatale à l'âge scolaire, incluant des phases telles que l'identification, le diagnostic, l'orientation et la formation. L'analyse par pays de l' Agence européenne pour l'éducation adaptée et inclusive (EANSIE) (2003-2010) a donné lieu à des conclusions clés. Messages politiques appelant à des stratégies globales, des normes de qualité, des financements et du personnel pour mettre en place des systèmes d'IPE universels et inclusifs (2011). L'EANSIE plaide également en faveur de l'accès universel à l'éducation, en particulier pour les enfants en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques (EANSIE, 2017), soulignant le rôle de l'IPE dans la promotion de l'inclusion. Le document de position de l'association européenne des prestataires de services pour personnes en situation de handicap met l'accent sur les caractéristiques clés de l'IPE, qui sont cruciales pour le processus de **désinstitutionalisation**, et nécessite une

coopération totale entre les secteurs de la santé, des affaires sociales et de l'éducation (EASPD, 2022).

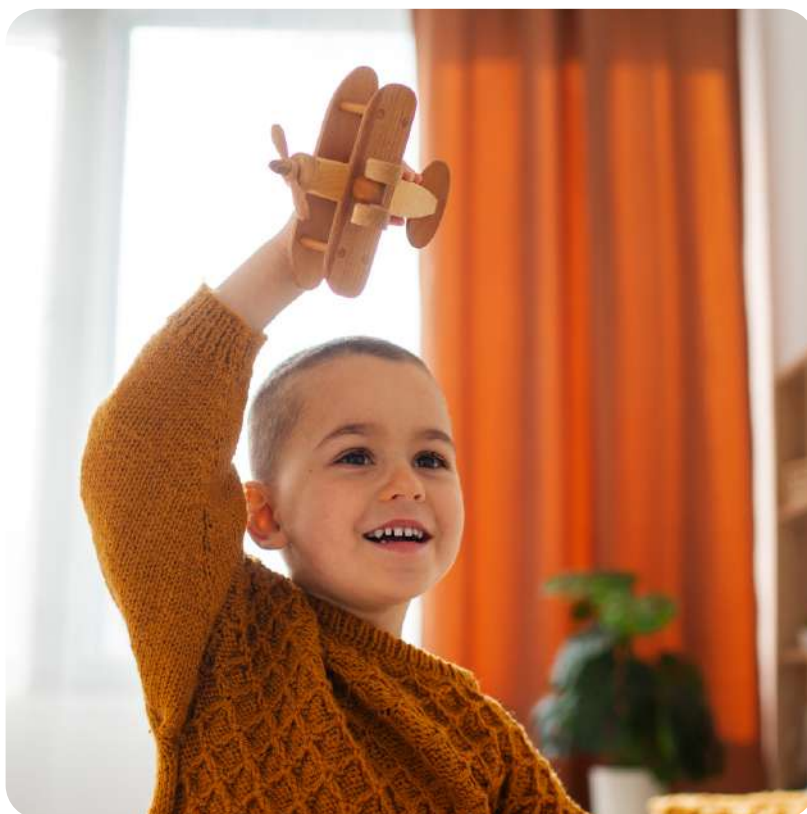
L'OMS, l'UNESCO, l'UNICEF, l'OCDE et la Banque mondiale s'accordent toutes sur le rôle crucial de l'apprentissage précoce pour tous les enfants, à travers des publications et des initiatives qui sous-tendent l'IPE.

L'UNICEF souligne que plus de **5 millions d'enfants sont exposés à des difficultés de développement**, mais les systèmes de suivi du développement de l'enfant et d'intervention précoce sont faibles, fragmentés et mal organisés (UNICEF 2024). L'organisation a pris des initiatives pour soutenir la création de systèmes d'IPE dans des pays comme la Croatie, la République tchèque, la Serbie, le Monténégro, la Macédoine du Nord et la Géorgie, en fournissant des lignes directrices méthodologiques (2022) et en menant des actions pour renforcer les systèmes nationaux.

L' **OCDE** souligne également (2001, 2006, 2012, 2015) que l'inclusion dans **l'EAJE soutient les enfants et les familles à risque**, en favorisant l'identification précoce des besoins éducatifs spéciaux et en améliorant les opportunités éducatives.

La stratégie de l'UE sur les droits des personnes handicapées (2021-2030) et la stratégie européenne en matière de soins (2022) promeuvent une **approche préventive et communautaire**, soulignant le rôle de l'IPE dans la **prévention de l'institutionnalisation** et dans le soutien aux familles.

Enfin, la Garantie européenne pour l'enfance (2021) vise à garantir l'accès aux services essentiels pour les enfants dans le besoin, y compris ceux en situation de handicap. Dans le cadre de cet effort, les États membres de l'UE ont élaboré des plans d'action nationaux (PAN). Certains, comme la Bulgarie, ont explicitement **inclus l'intervention précoce en enfance** (IPE), en s'appuyant sur des projets pilotes proposant des visites à domicile, des services d'IPE et une éducation préscolaire inclusive dans plusieurs municipalités.



AI- Generated Image

Un système d'intervention précoce moderne est collaboratif, centré sur la famille et adapté au contexte. Il offre à l'enfant des services individualisés, intensifs et transdisciplinaires, intersectoriels, fondés sur un travail d'équipe multidisciplinaire, une planification individualisée et un soutien intégré à la vie quotidienne (Oser et Ayankoya, 2000). Un cadre politique cohérent, conforme à ces principes, doit considérer l'intervention précoce comme un **droit fondamental** et une stratégie clé pour réduire les inégalités dès le plus jeune âge.

2.2 Caractéristiques de l'IPE

Caractéristiques	Description
Précoce et continu	Commence le plus tôt possible, idéalement peu après la naissance. Une évaluation précoce garantit un soutien opportun et un impact positif maximal.
Centré sur la famille	Les familles sont des partenaires à part entière dans la planification et la mise en œuvre des programmes. Le soutien est adapté à leurs besoins, leurs droits et leurs priorités. Elles sont au cœur des décisions.
Individualisé	Le soutien est adapté aux forces, aux besoins et aux objectifs spécifiques de chaque enfant et de chaque famille, sur la base d'évaluations régulières.
Adapté au contexte	Les services se déroulent dans l'environnement quotidien naturel de l'enfant, comme le domicile ou la communauté, pour refléter les routines de la vie réelle.
Basé sur le coaching	Les familles reçoivent des conseils pratiques et des encouragements de la part de professionnels pour soutenir le développement de leur enfant dans les situations quotidiennes.
Modèle social du handicap	Il se concentre non seulement sur les besoins de l'enfant, mais également sur le bien-être de la famille et sur le contexte social et environnemental plus large.
Intensif et flexible	L'accompagnement est fréquent et adapté à l'évolution des besoins au fil du temps, avec des visites programmées si nécessaire.
Accessible, disponible et abordable	Les services sont fournis au plus près du domicile de la famille et doivent être faciles d'accès et d'utilisation pour toutes les familles, en veillant à ce qu'ils soient à la fois disponibles sur tous les territoires et abordables pour tous, quel que soit le statut socio-économique.
Transdisciplinaire et basé sur le travail en équipe	Des professionnels de différents domaines (par exemple la santé, l'éducation, l'action sociale) travaillent ensemble autour d'un plan intégré, avec un interlocuteur clé pour la famille.
Intégré dans tous les secteurs	L'IPE relie les services de santé, d'éducation et de protection sociale pour offrir une approche coordonnée et unifiée.
Fondé sur des preuves	Les stratégies de soutien s'appuient sur la recherche, les connaissances en matière de développement de l'enfant et un suivi et une évaluation continus.
Axé sur l'enfant et fondé sur les droits	L'intérêt supérieur de l'enfant et sa participation sont primordiaux. Les interventions sont respectueuses, inclusives et attentives à ses opinions et réactions.

La fourniture de l'IPE comprend généralement les principaux éléments suivants :

**Surveillance du
développement,
dépistage,
sensibilisation
communautaire
et orientation**

**Évaluation
développement
ale complète et
approuvée**

**Établissement
de l'éligibilité à
l'IPE**

**Évaluation de
l'interaction et
de
l'environnement
familiaux, de
l'hygiène, de
l'alimentation,
de la santé, etc.**

**Plan de services
familial
individualisé
(PSFI)**

**Visites dans
l'environnemen
t naturel
quotidien de
l'enfant**

**Réévaluations
régulières de
l'enfant et
révisions du PAI**

**Plan de
transition vers
l'école
maternelle ou
un autre service**

Texte alternatif : Suivi du développement, dépistage, sensibilisation communautaire et orientation ; Évaluation du développement complète et approuvée ; Établissement de l'admissibilité à l'IPE ; Évaluation de l'interaction et de l'environnement familiaux, de l'hygiène, de l'alimentation, de la santé, etc. ; Plan de services familiaux individualisé (IFSP) ; Visites dans l'environnement naturel quotidien de l'enfant ; Réévaluations régulières de l'enfant et révisions de l'IFSP ; Plan de transition vers l'école maternelle ou un autre service.

2.3 Mots-clés

Retard de développement

État dans lequel un enfant n'atteint pas les étapes de développement dans la tranche d'âge typique dans des domaines tels que la motricité, la parole, la cognition ou le développement socio-émotionnel.

Risques développementaux

Conditions biologiques et psychosociales compromettant le développement optimal. Les risques biologiques peuvent inclure une naissance prématurée, un faible poids à la naissance, la malnutrition, les maladies infectieuses et les troubles génétiques. Les risques psychosociaux peuvent inclure la pauvreté, la dépression maternelle, les problèmes d'interaction enfant-aidant, la perte du principal aidant, la maladie et/ou le stress, le placement en institution, la discrimination sociale, la violence et le déplacement. Les risques développementaux peuvent être multiples et combinés. Un enfant à risque peut ne pas encore présenter de difficultés ou de retard.

Handicap

Une condition physique, sensorielle, intellectuelle ou émotionnelle à long terme qui peut limiter le fonctionnement et le développement d'un enfant, nécessitant souvent un soutien adapté.

Désinstitutionnalisation

une politique et une pratique qui s'éloignent du placement des enfants en institution pour les soutenir dans des contextes familiaux et communautaires avec des services appropriés.

Identification précoce

Détermination de la présence d'un handicap ou d'un retard de développement.

Pratique fondée sur des données probantes

interventions et stratégies appuyées par des recherches rigoureuses démontrant leur efficacité pour améliorer les résultats développementaux des enfants et le soutien aux familles.

Pratique centrée sur la famille

une approche qui valorise les familles en tant que décideurs clés et collaborateurs dans la planification et la mise en œuvre d'interventions qui correspondent à leurs valeurs, leurs routines et leurs priorités.

Plan de services familiaux individualisé (PSFI)

Un plan personnalisé élaboré en collaboration avec les familles pour décrire les objectifs, les services et les stratégies adaptés aux besoins et aux forces spécifiques de l'enfant et de la famille

Équipe transdisciplinaire

Un groupe de professionnels de divers domaines (p. ex., santé, éducation, travail social) qui collaborent pour évaluer, planifier et fournir des services IPE intégrés.

Interventions basées sur les routines

interventions axées sur les activités naturelles de la vie quotidienne de la famille et de l'enfant.

Entretien basé sur les routines

entretien clinique semi-structuré portant sur le quotidien de la famille, axé sur l'engagement, l'autonomie et les relations sociales de l'enfant. Il vise à aider les familles à définir les résultats et les objectifs de leur plan individualisé, à fournir une description détaillée du fonctionnement de l'enfant et de sa famille, et à établir une relation positive immédiate entre la famille et le professionnel.

2.4 Pratiques internationales inspirantes en matière d'IPE

Portugal, Système national d'intervention précoce (SNIPI)

Organisation responsable :

Le SNIPI est un programme national impliquant les ministères de l'Éducation, de la Santé, du Travail et de la Solidarité sociale. Un comité national et des sous-comités régionaux coordonnent les actions, créent des outils et des réglementations, favorisent la formation et la recherche, élaborent des plans d'action et gèrent les ressources, les informations et les bases de données.

Site Web/contact : <https://snipi.gov.pt/#no-back>

Date de mise en œuvre :

Développé à partir de la fin des années 1990, connu depuis la réforme de 2009 sous le nom de Système National d'Intervention Précoce (SNIPI).

Groupe cible :

Enfants de 0 à 6 ans, à risque de retards de développement et de handicaps dus à des facteurs biologiques, environnementaux ou sociaux et leurs familles.

Description de la pratique :

- Assurer l'accès universel et local aux services IPE pour tous les enfants éligibles.
- Dépistage précoce, identification des enfants à risque et accompagnement individualisé.
- Pratique centrée sur la famille.
- Développement de plans de services familiaux individualisés (IFSP) transdisciplinaires et basés sur des routines.
- Les équipes d'intervention locales (LIT), composées d'éducateurs, de thérapeutes, de psychologues et de travailleurs sociaux, élaborent et mettent en œuvre des IFSP, avec un gestionnaire de cas comme point de contact unique.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Un modèle coordonné à l'échelle nationale et non limité par la géographie. • Les services communautaires assurent la continuité et aident à prévenir les abandons. • Allocation transparente des ressources à chaque enfant et à chaque famille. • Un engagement communautaire fort, soutenu par des professionnels de l'IPE représentant trois ministères. • Prestation de services rentable.	• Nécessité d'une collaboration et d'un engagement total de la part des trois ministères ; le retrait du soutien de l'un d'eux constitue un risque d'échec du système. • Les professionnels spécialisés peuvent ressentir une perte de pouvoir décisionnel puisque les familles ont le dernier mot et peuvent avoir des possibilités limitées d'approfondir leur spécialisation en raison de l'approche transdisciplinaire. • Rotation fréquente au sein des équipes locales de l'IPE.

Potentiel de transférabilité :

La transférabilité du SNIPI dépend de facteurs tels que l'équilibre entre la participation publique et privée à l'IPE, ainsi que les ministères qui le supervisent (santé, éducation ou services sociaux). Ce qui doit être transféré, ce ne sont pas seulement les services, mais l'approche holistique centrée sur la famille qui soutient le développement de l'enfant dans le contexte familial et communautaire. Garantir un accès universel, quel que soit le milieu socio-économique ou le lieu, est un principe fondamental. Une adaptation réussie nécessite une analyse situationnelle du contexte local, notamment de la prestation de services, du financement, des responsabilités sectorielles et des forces et faiblesses du système. En résumé, le SNIPI offre un modèle solide, mais un transfert efficace dépend de son adaptation aux conditions locales tout en préservant ses fondements inclusifs et holistiques.



AI- Generated Image

Région/ville :

Ukraine

Organisation responsable :

Association ukrainienne d'intervention précoce (UAEI). Le consortium d'organisations ukrainiennes d'intervention précoce est devenu l'Association panukrainienne en 2023.

Site Web/contact : <https://dzherelocentre.org.ua/vsi-poslugy/> <https://ei.kharkov.ua/>

Groupe cible :

Enfants de 0 à 4 ans présentant des retards de développement et leurs familles, spécialistes en intervention précoce.

Date de mise en œuvre :

Le Département d'intervention précoce a commencé ses travaux en 2002.

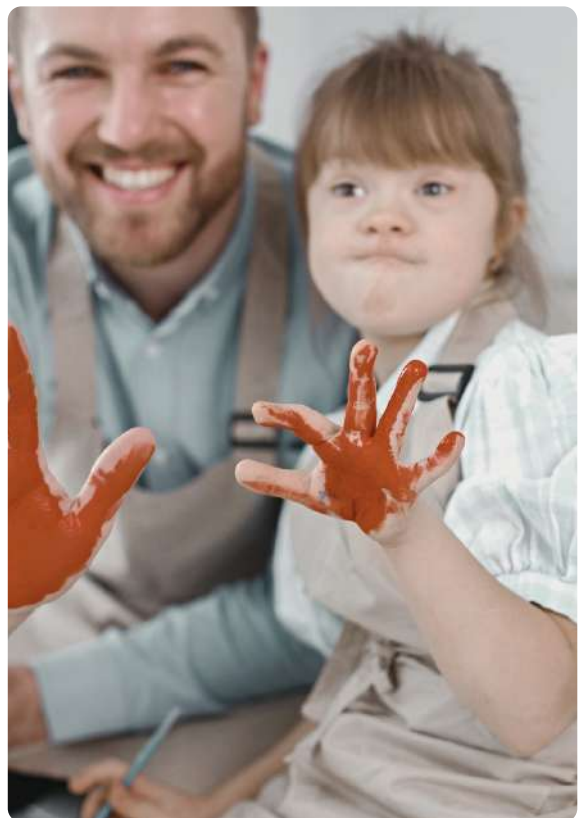
Description de la pratique :

- Approche basée sur les routines, centrée sur la famille et basée sur les relations visant à améliorer la participation de l'enfant, la qualité de vie de la famille, l'auto-efficacité parentale et les liens sociaux.
- Il offre un soutien tout au long du cycle d'intervention précoce (contact initial, évaluation, élaboration, mise en œuvre et suivi de l' IFSP , transition vers les services post-IPE).
- Utilisation des réseaux sociaux communautaires favorisant l'engagement familial à long terme.
- Un soutien est offert aux parents et aux frères et sœurs.
- Les méthodologies comprennent des entretiens basés sur des routines, du coaching, des techniques de non-intervention et une observation collaborative
- Utilisation d'outils vidéo et multimédias pour la formation des parents.
- Formation et supervision continues pour assurer une prestation de services de qualité et le développement du personnel.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Participatif et inclusif. • Des objectifs fonctionnels et significatifs pour l'enfant et la famille. • Complet, holistique. • Formation par des experts internationaux aux méthodes les plus récentes fondées sur des preuves.	• Une formation complémentaire à long terme des professionnels de l'IPE est nécessaire. • Sensibilisation et changement de paradigme vers une IPE centrée sur la famille.

Potentiel de transférabilité :

Le fait que cette pratique ait évolué en Ukraine, malgré le contexte de guerre, montre que lorsqu'il existe une formation solide et une compréhension de l'IPE contemporaine, c'est une preuve de son potentiel de transférabilité.



Designed by Freepik | www.freepik.com

Les bases, États-Unis, Brésil, Australie

Région/ville :

Boston, Nouvelle-Angleterre, Brésil et Australie.

Organisation responsable :

ONG Basics Learning Network (BLN-The Basics, Inc.).

Site Web/contact : <https://thebasicsboston.org/>

Date de mise en œuvre :

Elle a débuté en 2015 à l'Université de Harvard et est devenue en 2017 sa propre organisation à but non lucratif.

Groupe cible :

Enfants, Familles, Défenseurs des droits, Femmes enceintes.

Description of the practice:

Description de la pratique :

- Aide les communautés à soutenir les relations entre les soignants et les enfants, y compris dans les communautés marginalisées.
- Basé sur la recherche.
- Commence dès la naissance, impliquant souvent des professionnels de la santé et du soutien
- Partage des ressources pratiques (vidéos, fiches de conseils, boîtes à outils) dans des contextes communautaires, en ligne et via les médias, des textes bihebdomadaires contenant des faits et des conseils scientifiques pour les enfants de 0 à 5 ans,
- Encourage la participation des pairs et des membres de confiance de la communauté via des ateliers et des conversations.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Engagement croissant des organisations. • intégration des principes par les prestataires de première ligne. • Adoption par les soignants dans les routines quotidiennes. • Suivi de l'impact au moyen d'études de cas, d'enquêtes annuelles auprès du personnel et de commentaires des parents.	• Financement.

Potential for transferability:

The practice has expanded from the US to Australia and Brazil.



Designed by Freepik | www.freepik.com

FICHES D'INFORMATION PAR PAYS

Cette section présente le contexte politique général, les bonnes pratiques et une analyse identifiant les forces, les lacunes, les défis et fournissant des recommandations pour l'IPE en Belgique, en Italie et en Espagne.

3.1 Belgique

3.1.1 Contexte politique général

La Belgique ne dispose pas d'une définition nationale unique de l'éducation inclusive, mais **les initiatives régionales et fédérales s'alignent sur les principes de la CDPH et de la CIDE**. La [Stratégie interfédérale handicap \(2021-2030\)](#) et le [Plan d'action fédéral handicap \(2021-2024\)](#) prévoient des mesures visant à promouvoir l'éducation inclusive. La Belgique a également adopté un [Plan d'action national pour la Garantie européenne pour l'enfance \(2022-2030\)](#) afin de soutenir les enfants dans le besoin, notamment ceux en situation de handicap. Un nouveau plan fédéral en faveur des personnes en situation de handicap devrait prochainement être adopté par le nouveau gouvernement belge, entré en fonction en janvier 2025.

La Belgique répartit les responsabilités : les communautés gèrent la garde d'enfants et l'éducation, tandis que les régions gèrent l'aide aux familles et les services aux personnes en situation de handicap.

En **Flandre**, l'accueil des enfants (moins de 2 ans et demi) est supervisé par le ministère de la Santé publique, du Bien-être et de la Famille et l'Agence pour l'enfance et la famille qui accompagne les parents dans les diagnostics et thérapies et coordonne l'aide. L'éducation (2 ans et demi) relève du ministère de l'Éducation, et les services aux personnes en situation de handicap de l'[Agence flamande pour les personnes en situation de handicap](#) (VAPH).

En **Communauté française**, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) gère l'accueil et la prévention des enfants, accompagne les familles et les met en relation avec les réseaux psycho-médico-sociaux. L'éducation est gérée par le ministère de l'Éducation ; et l'[Agence pour une vie de qualité](#) (AViQ) soutient les services sociaux et de santé (prévention et promotion de la santé, services de santé mentale, maisons de retraite, etc.), les services aux personnes en situation de handicap et les allocations familiales.

En **Région bruxelloise**, Iriscare coordonne la protection sociale et [PHARE](#) propose des services aux personnes en situation de handicap, notamment une intervention précoce et des services d'accueil de jour. Les Régions wallonne et bruxelloise coordonnent l'accompagnement dès la grossesse, en proposant une assistance éducative, psychologique, sociale et technique.

L'aide financière aux familles comprend des allocations familiales et des allocations spécifiques en Flandre, ainsi que des allocations familiales régionales en Wallonie et à Bruxelles, calculées en fonction des revenus, de la composition familiale et des besoins de l'enfant. La Communauté flamande, la Wallonie et Bruxelles proposent également un Budget d'Aide Personnalisé (BAP) pour les enfants en situation de handicap, afin de faciliter l'organisation et le financement de l'aide à domicile ou à l'école. Ce dispositif vise à améliorer la transition des enfants entre la prise en charge institutionnelle et une prise en charge communautaire ou familiale de qualité. Cependant, le financement limité et les longues listes d'attente entravent sa mise en œuvre efficace. Le BAP est même sur le point de disparaître à Bruxelles suite à une récente décision politique.

L'IPE désigne généralement les services soutenant le développement et le bien-être des jeunes enfants, en particulier ceux présentant des troubles du développement. **L'identification précoce** des risques et des problèmes de développement est encouragée par des examens de santé et de développement obligatoires, notamment des programmes pour les anomalies congénitales et la surdité. Cependant, **le placement en institution reste la principale forme de prise en charge** des enfants privés de soutien parental en Belgique. Selon la campagne [« Ouvrir les portes aux enfants d'Europe »](#) de 2018, 5 583 enfants étaient placés en institution en Communauté française, dont environ 2 031 présentaient un handicap. En Flandre, 7 917 enfants étaient placés en institution, dont 7 286 étaient en situation de handicap. Dans ses [observations finales de 2024 sur la Belgique](#), le Comité des droits des personnes en situation de handicap des Nations Unies souligne que la Belgique n'a mis en œuvre aucun plan de désinstitutionnalisation.

L'accueil inclusif est renforcé par des équipes de soutien dédiées travaillant directement avec les services de la petite enfance, généralement dans le cadre d'un partenariat entre des associations et des organismes publics. **En Communauté flamande, les Centres d'accueil inclusif bénéficient de financements pour offrir un soutien proactif aux parents et au personnel, notamment par l'embauche de coaches d'inclusion. En Wallonie, des Services mobiles d'accompagnement à l'inclusion** sont mis en place. sont des équipes subventionnées qui aident les structures d'accueil de la petite enfance à promouvoir l'inclusion et la diversité. À **Bruxelles** également, **l'OCAPI** est une équipe mobile qui accompagne les professionnels de la petite enfance dans l'inclusion des enfants en situation de handicap. Toutes ces actions visent à donner aux professionnels de la petite enfance les moyens de créer des structures plus inclusives et à permettre aux parents d'enfants en situation de handicap de trouver un mode de garde adapté.

Le **système d'EAJE étant divisé entre les secteurs de la petite enfance et de l'éducation**, les professionnels peuvent avoir des qualifications, des conditions de travail, des réglementations et des opportunités de développement professionnel différents. Dans toutes les communautés, la vision est de travailler avec les forces et les faiblesses de chaque enfant plutôt que d'entrer dans le détail de handicaps spécifiques. La formation continue du personnel de la petite enfance est prévue et décidée au niveau de chaque établissement et en fonction des offres disponibles, qui peuvent ou non aborder le handicap comme sujet.

Dans les écoles néerlandophones, le [décret M. \(2014\)](#) promeut l'éducation inclusive, conformément à la CDPH. Dans les écoles francophones, le [Pacte pour l'excellence dans l'enseignement \(2017\)](#) vise à mieux accompagner les élèves en situation de handicap. Malgré ces efforts, le Comité de la CDPH [constate](#) que **la Belgique a le pourcentage le plus élevé d'élèves dans l'enseignement spécialisé de l'UE.**

La section suivante présente principalement des initiatives menées par des ONG qui considèrent la famille et les parents comme des partenaires clés pour favoriser le développement des enfants en situation de handicap. Ces pratiques proposent divers services visant à autonomiser les enfants, par l'éducation inclusive, les loisirs et la socialisation, et les parents, grâce à des ateliers ciblés ou à un soutien par les pairs. La plupart de ces pratiques proposent également des formations aux professionnels des secteurs de l'accueil, de l'éducation ou des loisirs afin d'adopter une approche plus inclusive des services traditionnels.

3.1.2 Meilleures politiques et pratiques

Parents network “De Ouders”

Région/ville :

Flandre, Belgique

Organisation responsable :

De Ouders (les parents)

Site Web/contact : <https://www.deouders.be/>; info@deouders.be

Date de mise en œuvre :

Le groupe Facebook a été créé en 2018.

Groupe cible :

Parents d'enfants en situation de handicap.

Description de la pratique :

- Réseau bénévole de parents d'enfants en situation de handicap. Environ 1 000 familles et 16 parents participent désormais à la coordination du réseau.
- Approche centrée sur la famille et "bottom-up"
- Page en ligne et groupe Facebook visant à informer, connecter et responsabiliser les parents à différentes étapes telles que « suspicion de handicap », « après le diagnostic », etc.
- Webinaires et séances d'information mensuels, gratuits pour les parents, environ 30 € pour les professionnels.
- Expedition Inclusive encourage l'interaction entre les enfants avec et sans handicap, disponible en ligne et à emprunter en Flandre et à Bruxelles.
- Financé par des sponsors, des dons privés et des contributions philanthropiques.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Informer, connecter et responsabiliser environ 1000 familles. • Coordonné par les parents d'enfants en situation de handicap eux-mêmes, garantissant une approche véritablement centrée sur la famille. • Flexibilité et variété des services offerts : webinaires à la demande, groupe Facebook, activités en personne, etc. destinés aux parents, grands-parents, frères et sœurs, etc.	• La nature largement bénévole de l'organisation implique également des défis potentiels en matière de capacité. • Défis potentiels liés au maintien de l'engagement actif de tous les parents.

Potentiel de transférabilité :

La pratique est facilement transposable à d'autres contextes ou localités. Créer un groupe et entrer en contact avec des parents confrontés à des obstacles et des questions similaires est une démarche simple qui peut ensuite mener à la création d'un réseau. Des pratiques similaires existent déjà en Communauté française de Belgique, qui permettent aux parents d'enfants présentant des handicaps spécifiques, tels que les enfants autistes ou polyhandicapés.



EarlyBrain Toolkit

Projet KOALA - Centres de rencontre et de garde d'enfants

Région/ville :

Flandre et Bruxelles, Belgique

Organisation responsable :

Grandir – agence gouvernementale responsable de la politique familiale, de l'accueil des enfants et de l'aide à la jeunesse en Flandre et à Bruxelles ; VBJK - Innovation in Basic Services for Young Children (Centre pour l'innovation dans la petite enfance)

Site web/contact : <https://www.opgroeien.be/aanbod/Preventionve-gezins-en-jongerensteun-pgjo/huis-van-het-kind/koala>; tine.rommens@opgroeien.be

Date de mise en œuvre : 2018 – 2028

Groupe cible :

L'accent est mis sur les familles en situation de vulnérabilité sociale, à partir de la grossesse jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 3 ans.

Description de la pratique :

- KOALA est l'acronyme néerlandais de « Activités pour les enfants et les parents pour la réduction de la pauvreté locale ».
- Il s'agit d'un service intégré pour les familles, combinant activités de groupe et accueil de qualité pour les bébés et les tout-petits. Il accompagne les parents, favorise le développement de l'enfant, favorise l'inclusion familiale et soutient l'apprentissage du néerlandais dans les familles multilingues.
- Approche centrée sur la famille, “bottom-up” et intégrée.
- L'un des objectifs est d'abaisser les seuils d'accès aux services de garde d'enfants formels.
- Le projet offre aux enfants de meilleures opportunités et responsabilise toute la famille en créant un réseau de soutien large et solide.
- KOALA est financé par un partenariat public-privé (soutien de base du gouvernement flamand complété par le Fonds Vergnes et la Fondation Roi Baudouin).
- Elle opère dans 18 villes et communes de Flandre et de Bruxelles, dans des quartiers où le taux de pauvreté infantile est plus élevé.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Offre un environnement riche pour soutenir le développement de l'enfant. • Élargit les réseaux de soutien en connectant les familles vulnérables aux ressources locales et entre elles. • Donne la priorité à l'engagement et aux commentaires des parents. • Améliorations basées sur les intrants (par exemple, garde d'enfants flexible). • Augmente la satisfaction et l'implication des parents.	• Durée limitée à 10 ans et nature ciblée du financement qui pourrait restreindre l'évolutivité ou la continuité. • Limité à 18 quartiers en Flandre et à Bruxelles. Aucune extension n'est prévue dans un avenir proche. • Le défi consiste à poursuivre le soutien aux familles, par exemple lorsque leurs enfants grandissent ou lorsqu'ils ont besoin de soutien dans différents domaines de la vie.

Potentiel de transférabilité :

Les principes fondamentaux de l'initiative KOALA, à savoir la cocréation, le renforcement de la confiance et la collaboration intersectorielle, sont facilement transposables. Une description détaillée des pratiques est disponible. Même si l'initiative ne cible pas les enfants en situation de handicap, comme d'autres groupes vulnérables, les parents d'enfants en situation de handicap peuvent se méfier des institutions en raison d'exclusions passées. Proposer des activités de groupe informelles (par exemple, des jeux, des contes) peut renforcer le confort et ouvrir la voie à des services de garde d'enfants formels.



Designed by Freepik | www.freepik.com

Ludothèque inclusive

Région/ville :

Woluwe-Saint-Pierre, Bruxelles, Belgique

Organisme responsable :

Luape ASBL (Association Sans But Lucratif)

Site web/contact : <https://www.luape.org/>; info@luape.org; +32 2 772 75 25

Date de mise en œuvre :

Luape dispose de rapports d'activité de 2019 à aujourd'hui.

Public cible :

Enfants et adultes avec ou sans handicap, leurs familles et leurs aidants, professionnels travaillant dans les secteurs de la petite enfance, de l'éducation et des loisirs.

Description de la pratique :

- Organisation à but non lucratif dédiée à la promotion du jeu inclusif.
- Approche centrée sur la famille et inclusive, axée sur la fourniture d'opportunités de jeu accessibles à travers une gamme diversifiée de jeux adaptés, encourageant la participation de tous, avec ou sans handicap.
- Les services comprennent :
 - Une Ludothèque proposant plus de 1 900 jeux adaptés à tous les âges, dont un espace dédié à la stimulation sensorielle
 - Séances de jeu ouvertes à tous, encadrées par des animateurs et des ergothérapeutes
 - Un service d'accompagnement pour trouver des activités de loisirs inclusives, périscolaires et de vacances pour les enfants
 - Formations pour les écoles et les professionnels des loisirs

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Favorise l'accès aux jeux et au plaisir. • Fournit un environnement où les enfants avec et sans handicap peuvent jouer ensemble. • Fournit aux familles et aux professionnels les outils et les connaissances nécessaires pour soutenir le développement des enfants.	• Durabilité financière. • Demande croissante de services et capacité limitée. • Contraintes d'infrastructures et d'espace. • Viser à renforcer les partenariats et à améliorer les stratégies de communication.

Potentiel de transférabilité :

Les éléments clés qui ont un potentiel de transférabilité sont la mise en place de ludothèques et d’espaces de jeu accessibles ainsi que d’activités de loisirs inclusives et de programmes de formation pour équiper les professionnels.



AI- Generated Image

3.2 Italie

3.2.1 Contexte politique général

Le cadre juridique et politique italien de soutien aux enfants en situation de handicap repose sur plusieurs lois et initiatives nationales clés. Cependant, la disponibilité et la qualité des services dépendent souvent des capacités des collectivités locales, ce qui entraîne des disparités géographiques.

La pierre angulaire de [cette loi est la loi-cadre 104/1992](#) relative à l'assistance, à l'inclusion sociale et aux droits des personnes en situation de handicap, qui garantit l'accès à la santé, à l'éducation et aux services sociaux dès la naissance. Bien qu'elle ne fasse pas explicitement référence à l'IPE, elle établit un Les bases d' **un diagnostic, d'une habilitation et d'une réadaptation rapides reposent sur une approche multidisciplinaire** impliquant des professionnels des domaines médical, psychologique, social et éducatif. La famille est reconnue comme un acteur central de ce processus, les parents participant activement à la prise de décision et bénéficiant d'un soutien pour accéder aux services.

En Italie, l'offre d'aide à la petite enfance repose sur un modèle multidisciplinaire, impliquant **une collaboration entre les prestataires de soins, les établissements d'enseignement et les services sociaux**. Les pédiatres sont généralement le premier point de contact pour les familles, jouant un rôle crucial dans le dépistage précoce du développement et l'orientation des enfants vers des évaluations et interventions complémentaires, telles que des évaluations neuropsychiatriques ou des services de réadaptation. Les unités de neuropsychiatrie (INP) au sein des autorités sanitaires locales (ASL) fournissent des évaluations diagnostiques et coordonnent les soins par l'intermédiaire de thérapeutes spécialisés – orthophonistes, ergothérapeutes et psychologues – afin de soutenir les plans de développement individuels. Les écoles maternelles et les jardins d'enfants jouent également un rôle central dans le dépistage précoce.

Les éducateurs et les professionnels de l'éducation spécialisée collaborent au Plan d'éducation individualisé (PEI), offrant un soutien personnalisé en classe ([Legge 5 février 1992, n. 104](#)). Les services sociaux locaux soutiennent les familles en leur fournissant une aide financière, des services de transport et des conseils, contribuant ainsi à réduire les obstacles logistiques à l'accès à l'IPE. Certaines régions ont également mis en place des programmes préventifs dans les écoles maternelles visant à renforcer les compétences linguistiques et pré-alphabétiques, en particulier pour les enfants présentant des

signes précoces de vulnérabilité. Ces initiatives s'inscrivent dans des objectifs d'inclusion plus larges en contribuant à prévenir les difficultés scolaires ultérieures (Ministero dell'Istruzione, 2012).

L'Italie est un exemple européen majeur d'éducation inclusive, mettant de plus en plus l'accent sur le dépistage précoce, l'engagement familial et la collaboration intersectorielle pour soutenir les jeunes enfants présentant des vulnérabilités développementales. **99,6 % des élèves en situation de handicap fréquentent l'école ordinaire** (EASNIE, 2022) et, au cours de l'année scolaire 2021-2022, 1,4 % des élèves en crèche (0-3 ans) et 2,5 % des élèves en maternelle (3-6 ans) ont été diagnostiqués comme handicapés. **Pourtant, le sous-diagnostic reste préoccupant**, en particulier dans **les régions défavorisées**. Par ailleurs, la loi 104 impose la création d'un Plan d'Éducation Individuel (PEI) pour les enfants en situation de handicap, dès l'école maternelle. L'objectif **est de renforcer le soutien aux enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages (TSA) tels que la dyslexie, la dyscalculie et la dysgraphie. La loi 170/2010 a introduit des mesures ciblées** au sein du système scolaire, mettant l'accent sur le dépistage précoce, la formation des enseignants et la pédagogie inclusive, afin d'identifier les premiers signes dès l'école maternelle, tels que les retards de langage ou les difficultés visuo-motrices. Au-delà des handicaps et des difficultés d'apprentissage reconnus, la catégorie plus large des besoins éducatifs spéciaux (Bisogni Educativi Speciali – BES) a émergé en 2012, couvrant les difficultés d'apprentissage liées à des facteurs sociaux, culturels ou émotionnels, même en l'absence de diagnostic formel. Dans le cadre des IPE, cela encourage des stratégies éducatives proactives et inclusives, permettant aux enseignants et aux services sociaux d'intervenir précocement auprès des enfants à risque..

L'amélioration de la fourniture de l'IEE découle de [la loi 328/2000](#), qui décrit le système intégré de services sociaux de l'Italie, et plus récemment, du [Plan national italien de relance et de résilience](#) (PNRR) allouant des ressources pour améliorer les services à la petite enfance, visant à réduire les inégalités régionales et à favoriser une prestation de haute qualité. Par ailleurs, le [décret du président du Conseil des ministres du 12 janvier 2017](#) a établi une mise à jour annuelle de l'ensemble minimum de services de santé garantis à tous les citoyens, y compris l'identification précoce des handicaps et la fourniture de services de réadaptation précoce. En 2022, son [Plan d'action national pour la garantie de l'enfance](#) comprenait des mesures spécifiques pour les enfants en situation de handicap, telles que l'accès prioritaire aux services d'EAJE et le dépistage précoce, afin de réduire les obstacles et de garantir qu'ils reçoivent un soutien rapide.

Cependant, le système est freiné par la fragmentation et une mauvaise coordination interinstitutionnelle. Les lacunes de communication entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des affaires sociales peuvent entraîner des retards dans la prestation de services, en particulier lorsque les familles ne connaissent pas les parcours appropriés ou manquent de soutien pour s'y retrouver dans des procédures complexes. **La pénurie de professionnels dans les zones défavorisées** et le fardeau économique que représente l'accès aux soins

³ L'EASPD a publié une série de fiches d'information sur la mise en œuvre de la Garantie européenne pour l'enfance dans chaque État membre. Chaque document présente des informations et des mesures clés ciblant les enfants en situation de handicap, souffrant de troubles mentaux et placés en institution. Pour en savoir plus sur les mesures prises en Italie, consultez : [Les enfants en situation de handicap dans le cadre de la Garantie européenne pour l'enfance - EASPD](#).

privés ou spécialisés aggravent ces obstacles, en particulier pour les familles à faibles revenus (Osservatorio Nazionale Infanzia e Adolescenza, 2023). L'accès aux services reste très variable selon les régions, les régions du nord offrant des services plus complets et de meilleure qualité, tandis que les régions du sud et rurales connaissent souvent une pénurie de spécialistes et d'infrastructures. Ces disparités entravent le diagnostic et le soutien rapides des enfants ayant des besoins de développement.

En Italie, plusieurs pratiques innovantes et inclusives ont vu le jour pour soutenir le développement de la petite enfance, notamment pour les enfants et les familles en situation de vulnérabilité. Ces initiatives témoignent d'un engagement national croissant en faveur d'approches intégrées et communautaires privilégiant l'intervention précoce, l'engagement parental et une éducation de qualité dès les premières années de vie. Les exemples suivants, allant des programmes municipaux aux stratégies nationales et aux projets menés par des ONG, illustrent des modèles diversifiés et efficaces visant à favoriser le bien-être, l'inclusion et le potentiel de chaque enfant.



AI- Generated Image

3.2.2. Meilleures politiques et pratiques

Le Bon Début

Région/ville :

Moncalieri (TO), Tivoli (RM), Locri (RC), San Luca (RC), Italie

Organisation responsable :

Save the Children Italia ONLUS, les partenaires comprennent l'entreprise sociale "Con i Bambini" (principal organisme de financement), les écoles, les autorités locales, le Département de l'éducation de l'Université de Bologne, les organisations de la société civile, les fondations et les coopératives.

Site Internet/contact: [Save the Children - Il Buon Inizio Percorsi con i Bambini - Il Buon Inizio](#).

Date de mise en œuvre : 2022 – en cours

Groupe cible :

Le groupe cible est composé d'enfants (285 âgés de 0 à 3 ans, 72 âgés de 3 à 6 ans, 177 mineurs migrants/réfugiés, 60 ayant des besoins éducatifs spéciaux (SEN) et des difficultés d'apprentissage spécifiques), 787 parents et 158 éducateurs et enseignants .

Description de la pratique :

- Centres scolaires et extrascolaires pour les 0-3 ans, proposant une éducation précoce ainsi que des activités culturelles, récréatives et sportives.
- Vise à réduire la pauvreté éducative de la petite enfance dans les zones mal desservies grâce à des écosystèmes éducatifs inclusifs et de haute qualité.
- Crée des environnements sûrs, inclusifs et basés sur le jeu favorisant le développement socio-émotionnel et la croissance holistique des enfants.
- Évaluations systématiques des besoins des familles et gestion intégrée des cas pour coordonner le soutien entre les services d'éducation, de santé et sociaux.
- Accompagne les familles grâce à des conseils personnalisés, un soutien parental et une formation aux compétences linguistiques, professionnelles, financières et numériques.
- Assure la collaboration entre les éducateurs, les familles et les services locaux, avec ²⁸ un suivi régulier du développement des enfants pour adapter les interventions.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Accès élargi à l'éducation précoce et renforcement de la parentalité. • Collaboration communautaire et institutionnelle. • Le suivi est en cours. • Mettre l'accent sur l'autonomie des enfants, leur développement émotionnel et une planification continue et adaptable.	• Les données disponibles sont limitées car l'initiative en est encore à ses débuts. • Incertitudes de financement et complexité de la coordination, en particulier dans les zones fragmentées ou éloignées. • Besoin de renforcement des capacités et de disponibilité de professionnels formés.

Potentiel de transférabilité :

Le modèle est hautement adaptable, notamment aux contextes marqués par une forte pauvreté infantile, des inégalités éducatives ou des migrations. Parmi les principaux atouts figurent un cadre solide de partenariats public-privé, des stratégies claires d'engagement communautaire, une flexibilité permettant d'adapter les services aux conditions socio-économiques locales et une forte emphase sur des approches intégrées et centrées sur l'enfant.



AI- Generated Image

Les services de la petite enfance de la municipalité de Pistoia

Région/ville : Pistoia, Italie

Organisme responsable :

Municipalité de Pistoia – Services de la petite enfance. Entité publique, la Municipalité de Pistoia gère directement un réseau de services pour la petite enfance (crèches, écoles maternelles et espaces culturels et éducatifs).

Site Web/contact : [Projet pédagogique 2024-2027 \(PDF\)](#). [Brochure \(Services éducatifs 0-6 ans\)](#).

Date de mise en œuvre :

Mise en œuvre officielle depuis 2011, avec des racines dans les pratiques développées au cours des deux dernières décennies.

Groupe cible :

- Enfants âgés de 0 à 6 ans, en particulier issus de milieux marginalisés.
- Familles et aidants.
- Éducateurs et professionnels de la petite enfance.

Description de la pratique :

- Offre un modèle d'éducation de la petite enfance holistique, inclusif et culturellement riche qui nourrit le potentiel cognitif, émotionnel et social de chaque enfant.
- Mélange les routines quotidiennes avec des expériences artistiques, culturelles et symboliques, enracinées dans des principes pédagogiques et des cadres inclusifs.
- Des espaces spécialement conçus pour l'apprentissage créatif, en plein air et axé sur l'alphabétisation, et pour les nourrissons (0 à 18 mois) avec la participation active des parents.
- Intègre la culture locale à travers des ateliers, des contes et des événements communautaires.
- Élimine activement les obstacles physiques, relationnels et organisationnels à l'inclusion, garantissant l'accessibilité à tous les enfants.
- Encourage la participation de la famille à travers des projets co-conçus, des espaces éducatifs partagés et un dialogue régulier parents-éducateurs.
- Applique une observation continue et une planification personnalisée, impliquant les éducateurs, les familles et les spécialistes pour répondre aux besoins individuels₃₀ et soutenir l'identification précoce des défis.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Impact positif sur le développement cognitif, émotionnel et social des enfants grâce à des environnements inclusifs et centrés sur l'enfant. • Renforce les parents et renforce la cohésion communautaire grâce à la coparticipation et aux valeurs partagées. • Reconnu internationalement comme un modèle de bonnes pratiques favorisant la diversité, le dialogue interculturel et l'équité dès la petite enfance.	• La formation continue du personnel est indispensable et constitue un défi. • Complexité opérationnelle : gérer un système éducatif multiservices et hautement individualisé. • Nécessité d'investissements continus dans les infrastructures et les matériaux pour maintenir les normes de qualité. • Assurer la cohérence entre les services et leur mise à l'échelle sans compromettre la qualité.

Potentiel de transférabilité :

Le modèle de Pistoia est hautement transférable, avec un intérêt et une adoption internationaux avérés. Les principaux éléments favorisant cette transférabilité sont les suivants :

- Une pédagogie flexible, centrée sur l'enfant et adaptable aux contextes culturels et éducatifs locaux.
- Le programme « Studiare a Pistoia » qui soutient la diffusion et le partage des connaissances à travers des visites d'étude dans les services locaux de la petite enfance, des stages professionnels pour les éducateurs et les chercheurs, ainsi que des séminaires en ligne et des réseaux collaboratifs.
- Un projet pédagogique documenté et transparent (2024-2027) servant de guide reproductible.
- Collaboration intersectorielle (municipalité, écoles, familles, institutions culturelles).



Designed by Freepik | www.freepik.com

PIPPI (Programme d'Intervention pour la Prévention de l'Institutionnement).

Région/ville :

Programme national, mis en œuvre dans différentes municipalités.

Organisation responsable : Le programme est coordonné par :

- Le ministère italien du Travail et des Politiques sociales (promeut, finance et surveille le programme, garantissant l'alignement des politiques).
- LabRIEF – Laboratoire de recherche et d'intervention en éducation familiale de l'Université de Padoue (développe la méthodologie, mène des évaluations et des formations pour garantir la rigueur scientifique et l'efficacité).
- Collectivités territoriales et services sociaux (mise en œuvre, adaptation locale) .

Site/contact : Minori.gov.it – Programme PIPPI, [LabRIEF – PIPPI](#)

Date de mise en œuvre : Débuté en 2010 et en cours.

Groupe cible : Familles avec enfants âgés de 0 à 11 ans qui risquent d'être négligés ou séparés en raison de vulnérabilités complexes.

Description de la pratique :

- Multidisciplinaire et participative, elle vise à prévenir le placement des enfants par une parentalité renforcée, un accompagnement inclusif et des services coordonnés.
- Fournit un soutien éducatif à domicile axé sur les routines familiales et l'interaction parents-enfants, ainsi que des activités de groupe pour développer les compétences parentales et le développement de l'enfant.
- Implique des mentors familiaux et des bénévoles de la communauté pour réduire l'isolement et offrir un soutien informel.
- Utilise la collaboration intersectorielle entre les éducateurs, les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé pour assurer des soins intégrés et centrés sur l'enfant.
- Élabore des plans d'intervention personnalisés et flexibles, conçus conjointement avec les familles, sur la base d'évaluations partagées des besoins, du bien-être et des risques.
- Engage les familles dans des réunions régulières et des processus de prise de décision pour renforcer la confiance et la responsabilité partagée.
- Applique des outils numériques (récits familiaux et journaux d'observation) pour un suivi continu, une réflexion et une adaptation des plans par des équipes multidisciplinaires.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
• Mis en œuvre à l'échelle nationale depuis 2011, il touche plus de 13 500 familles avec un engagement croissant et un financement durable provenant de sources telles que PNRR et FNPS. • Réduit efficacement le placement des enfants hors du domicile en renforçant les relations familiales, en renforçant la confiance des parents et en améliorant les soins. • Favorise la collaboration intersectorielle et est reconnu internationalement par la Commission européenne comme un modèle de premier plan en matière de préservation de la famille.	• La qualité de la mise en œuvre peut dépendre des ressources et de l'engagement locaux. • Risques pour le financement à long terme au-delà des phases pilotes nationales. • Nécessité d'une formation continue et d'une supervision des professionnels de première ligne. • Résistance des familles ou des professionnels peu familiers avec les approches participatives.

Potentiel de transférabilité :

Le modèle PIPPI présente un fort potentiel de réplication dans d'autres régions et pays. Son approche structurée mais flexible, fondée sur des données probantes et une conception collaborative, le rend adaptable à divers contextes culturels et institutionnels. Parmi les principaux enseignements, on peut citer l'importance des méthodologies centrées sur la famille, des systèmes de services intégrés et du renforcement des capacités des professionnels locaux. Le programme a déjà suscité un intérêt international et a permis d'éclairer les pratiques dans plusieurs contextes européens.



Designed by Freepik | www.freepik.com

3.3 Espagne

3.3.1. Contexte politique général

En Espagne, l'IPE désigne un ensemble de services destinés aux enfants de la naissance à six ans, à leurs familles et à leur environnement. Son objectif principal est d'apporter un soutien rapide aux enfants présentant des troubles du développement ou à risque, en favorisant leur développement, le bien-être familial et l'inclusion sociale (GAT, 2000).

L'IPE a émergé dans les années 1970 en réponse à l'augmentation des taux de naissances prématurées et à la baisse de la mortalité infantile. La création de [l'IMSERSO](#) (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) en 1978 et les premiers centres de stimulation du SEREM ont marqué le début d'une approche à orientation médicale. Initialement, les services étaient axés sur la réadaptation, avec une participation familiale limitée.

Peu après, les efforts se sont orientés vers un modèle plus intégré combinant prévention et éducation, notamment avec le "Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad" (PNPS). Cependant, les politiques sont restées largement axées sur la santé, sans systèmes IPE pleinement intégrés.

Un tournant décisif s'est produit dans les années 1990, avec le passage de la « stimulation précoce » à l'« intervention auprès de la petite enfance ». Le [Livre blanc sur l'intervention auprès de la petite enfance](#) (2000) a établi un cadre interdisciplinaire, renforcé par la suite par les Recommandations techniques (2005) et les manuels de bonnes pratiques de la FEAPS (Federación Española de Asociaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual), aujourd'hui rebaptisée [Plena inclusión España](#). Ces documents ont posé les bases des normes de qualité, de la participation des familles et de la formation professionnelle.

Aujourd'hui, l'IPE en Espagne suit un modèle multidisciplinaire impliquant la santé, l'éducation et les services sociaux. Pourtant, le système décentralisé du pays entraîne des disparités régionales en matière d'accès, de qualité et de prestation de services (Gutiérrez, 2010). Si certaines régions disposent de systèmes robustes et intégrés, d'autres restent fragmentées. Le Livre blanc reste une référence nationale, mais l'absence de législation contraignante nuit à la cohérence.

Des cadres nationaux récents visent à combler ces lacunes. [La loi organique 8/2021](#) garantit l'accès universel à l'IEPE, et le [Plan d'action national espagnol pour la Garantie pour l'enfance](#) (2022–2030) promeut un modèle intégré avec des indicateurs de suivi. [L'Accord du Conseil territorial de 2023](#) défend les principes d'universalité, de qualité et de responsabilité publique. L' Accord national de 2025 a instauré un délai maximal de 45 jours entre l'identification du risque de développement et le lancement de l'intervention.

Le rôle de l'IPE dans l'inclusion et la désinstitutionnalisation est de plus en plus reconnu. **Les stratégies nationales considèrent désormais l'IPE comme un droit** et prévoient des mesures visant à simplifier l'identification, à améliorer la formation professionnelle et à étendre la couverture des services.

Dans la Communauté valencienne, l'IPE fait partie du système public de services sociaux, régi par [le décret 27/2023](#). Les services sont structurés en un soutien familial général et des soins ambulatoires ciblés, coordonnés par des programmes locaux comme l'ADI (Accompagnement à domicile et itinérant) et les unités UVSAT (Unité valencienne de supervision et d'assistance technique). Les Centres de développement et d'intervention précoce de l'enfant (CDIAT) proposent des plans personnalisés (PIAT), avec des équipes pluridisciplinaires offrant un accompagnement dans des environnements naturels tels que le domicile ou l'école. Les plans sont révisés au moins tous les six mois, garantissant une prise en charge personnalisée et continue.

Le système espagnol d'intervention précoce pour les jeunes enfants a évolué, passant d'un modèle médico-rééducatif à une approche plus intégrée et centrée sur la famille. **Si des progrès sont évidents, des efforts continus sont nécessaires pour réduire les disparités régionales** et renforcer la coordination, la formation et la pérennité du système.

La section suivante présente une série d'initiatives et de bonnes pratiques visant à promouvoir le développement et l'inclusion des enfants à travers une approche centrée sur la famille et guidée par les principes d'accessibilité et d'universalité.

3.3.2. Meilleures politiques et pratiques

Parcs pour enfants inclus

Région/ville : Initiative nationale, avec des projets dans différentes municipalités.

Organisation responsable :

« Parques inclusivos infantiles » (HPC Ibérica, entreprise leader dans le secteur des aires de jeux extérieures en Espagne)

Site Web/contact : <https://www.parquesinfantilesinclusivos.es>
info@parquesinfantilesinclusivos.es

Date de mise en œuvre : Rapports d'activités disponibles de 2020 à aujourd'hui.

Public cible :

Enfants avec ou sans handicap, leurs familles et leurs aidants, professionnels travaillant dans les secteurs de la petite enfance, de l'éducation et des loisirs.

Description de la pratique :

- Aide à trouver et à accéder à des terrains de jeux inclusifs.
- Favorise le développement sensoriel, physique, cognitif et social de l'enfant.
- Respecte les principes de conception universelle et d'accessibilité.
- L'équipement offre des expériences de jeu adaptées aux besoins individuels et une utilisation flexible
- Crée des espaces accueillants où tous les utilisateurs peuvent rester aussi longtemps qu'ils le souhaitent.
- Fonctionnalités du site Web :
 - Cartes interactives avec des informations détaillées sur les terrains de jeux
 - Guides sur l'accessibilité, la sécurité, les meilleures pratiques et la conception inclusive
 - Galerie d'éléments de jeu inclusifs tels que des toboggans, des tyroliennes et des parcours sensoriels
 - Témoignages de familles et de professionnels

• Points forts et impacts positifs	• Défis et obstacles
• Critères d'accessibilité et d'universalité. • Plaidoyer pour le droit des enfants à jouer, quelles que soient leurs capacités. • Demande croissante d'accessibilité et de conception universelle de la part des groupes de parents, des associations et des communautés de médias sociaux. • Permettre l'inclusion dans la vie quotidienne des enfants de tous âges, de tous horizons culturels et de toutes capacités	• Absence de réglementation nationale définissant les conditions dans lesquelles une aire de jeux et ses éléments peuvent être considérés comme inclusifs • Le résultat dépend en grande partie du professionnalisme ou de la sensibilité des services techniques impliqués.

Potentiel de transférabilité :

Cette initiative est facilement transférable, car elle repose sur des critères d'accessibilité et de conception universelle. Le site web comprend une section permettant aux utilisateurs de signaler des aires de jeux inclusives, contribuant ainsi à élargir la liste existante et à améliorer l'accessibilité pour les utilisateurs de tout pays ou étranger.



AI- Generated Image

Décret de typologies de la Communauté de Valence

Région/ville : Communauté valencienne, Espagne

Organisation responsable : Consell (gouvernement régional)

Site Web/contact : https://dogv.gva.es/datos/2023/03/22/pdf/2023_2822.pdf

Date de mise en œuvre : 2023

Groupe cible :

Enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles du développement ou à risque d'en développer, ainsi que leurs familles et/ou leurs principaux dispensateurs de soins.

Description de la pratique :

- Le décret 27/2023 (10 mars), émis par le Consell, réglemente la structure et le fonctionnement des services sociaux dans la Communauté valencienne.
- Définit les typologies et les normes opérationnelles des centres, programmes et services au sein du système régional de services sociaux publics.
- Vise à garantir la qualité, l'efficacité et l'accessibilité dans la prestation de services grâce à un cadre unifié.
- Comprend une section dédiée aux centres de développement de l'enfant et d'intervention précoce (CDIAT).

Principes méthodologiques fondamentaux :

- Approche holistique centrée sur la famille, prenant en compte les facteurs biologiques, psychologiques, éducatifs, culturels et sociaux.
- Fondé sur des pratiques fondées sur des preuves et des normes internationales.
- Interventions réalisées en milieu naturel (domicile ou école).
- Animé par un professionnel désigné, soutenu par une équipe multidisciplinaire.
- Évaluations standardisées et fonctionnelles, alignées sur les priorités familiales.
- Mettre l'accent sur les routines quotidiennes et donner aux familles les moyens d'intégrer des stratégies dans la vie quotidienne.
- Les interventions sont personnalisées, s'adaptant aux besoins de chaque enfant, aux préférences familiales, aux styles d'apprentissage et au contexte culturel.
- Favorise la participation active de la famille et renforce la confiance tout au long du processus.

Points forts et impact positif	Défis et obstacles
Cadre structuré et inclusif favorisant une intervention holistique centrée sur l'enfant et la famille. Coordination intersectorielle (santé, éducation, services sociaux) favorisant le développement, l'autonomie et l'inclusion des enfants. Progrès dans les compétences cognitives, motrices, langagières, émotionnelles et sociales, surtout commencés avant l'âge de 3 ans Un engagement familial plus fort grâce à la formation et au coaching. Amélioration des mécanismes de détection précoce et de dépistage coordonné. Une adaptation aux familles issues de milieux culturels et linguistiques différents. L'adoption de pratiques fondées sur des données probantes dans toutes les disciplines améliore la qualité et la cohérence des services.	• Contraintes financières • Disparités régionales en matière de qualité et de disponibilité des services ; obstacles logistiques dans les zones reculées. • Les lourdeurs administratives retardent l'accès, en particulier dans les cas urgents ou nécessitant une intervention urgente. • Lacunes dans la continuité des soins, notamment lors des transitions vers l'école ou pour les enfants présentant des diagnostics complexes/multiples. • Pénurie de professionnels qualifiés, aggravée par les bas salaires et les charges de travail élevées. • Soins fragmentés en raison d'une mauvaise coordination intersectorielle, d'un manque de systèmes de données partagés et de priorités institutionnelles conflictuelles. • Risque de compromettre les premiers progrès du développement si le suivi et le soutien à la transition sont faibles ou indisponibles.

Potentiel de transférabilité:

Ses éléments fondamentaux sont adaptables à tous les contextes culturels, sociaux et institutionnels. La réussite du transfert repose sur des facteurs clés, tels qu'un cadre juridique et politique favorable, une coordination solide entre les services de santé, d'éducation et sociaux, un engagement en faveur de l'équité et de l'inclusion, ainsi que des investissements dans le développement professionnel et l'engagement communautaire.



Accompagnement et formation en accueil de la petite enfance

Région/ville :

Espagne (niveau national – mis en œuvre par l'intermédiaire des fédérations régionales et des associations locales)

Organisation responsable: Plena inclusión España

Site Web/contact: <https://www.plenainclusion.org> ; info@plenainclusion.org

Date de mise en œuvre :

Depuis les années 1990 (en cours, avec développement et mises à jour continus)

Groupe cible :

Enfants (0 à 6 ans) présentant ou risquant de présenter des problèmes de développement, ainsi que leurs familles.

Description de la pratique:

- Soutien spécialisé et centré sur la famille pour les jeunes enfants ayant des difficultés de développement.
- Les services sont adaptés aux besoins de chaque enfant et fournis par un réseau d'équipes multidisciplinaires (psychologues, thérapeutes, éducateurs) au sein des organisations membres de Plena inclusión à travers l'Espagne.
- Modèle basé sur les environnements naturels et les routines, mettant l'accent sur l'intervention dans le contexte quotidien de l'enfant (maison, école, communauté).
- Implication et autonomisation de la famille pour promouvoir un développement et une inclusion significatifs et fonctionnels.

Points forts et impacts positifs	Défis et obstacles
Il favorise l'inclusion précoce et prévient la dépendance à long terme. Il permet aux familles d'être des agents actifs dans le développement de leurs enfants. Il renforce les services communautaires et la collaboration interdisciplinaire. Les résultats fondés sur des preuves montrent des améliorations dans les compétences linguistiques, motrices et sociales.	Accès inégal dans les différentes régions en raison de la diversité des aides et des financements publics. Pénurie de professionnels qualifiés dans certaines zones rurales. Nécessité d'une meilleure coordination avec les systèmes de santé et d'éducation.

Potentiel de transférabilité : Élevé. Le modèle est adaptable à d'autres pays ou régions disposant déjà de services pour la petite enfance. L'accent mis sur les contextes naturels, l'implication des familles et le soutien communautaire en font un cadre flexible et efficace pour une intervention précoce inclusive.



EarlyBrain Toolkit

3.4 Analyse comparative : forces, lacunes et défis des politiques et pratiques actuelles

Une analyse comparative des politiques en matière d'IPE en Belgique, en Italie et en Espagne révèle à la fois des engagements communs en faveur de l'inclusion et de réelles différences structurelles. La **Belgique fait preuve d'une forte volonté de se fonder sur les droits** mais l'inclusion dans l'éducation n'est pas encore une réalité. Dans ce contexte, on trouve des modèles progressistes et inclusives comme KOALA et LUAPE, ainsi que des initiatives “bottom-up” portées par les parents comme De Ouders et un soutien à l'inclusion pour les familles et les écoles. Le système reste fragmenté, avec des inégalités d'accès et de qualité, un manque d'harmonisation et des lacunes dans les données sur l'IPE. L'**Italie se distingue par son système éducatif inclusif de longue date**, reconnu pour son engagement envers l'inclusion, la diversité et la participation familiale. Pourtant, fait face à des disparités régionales, une collaboration limitée et des obstacles financiers freinant l'accès équitable pour tous. Des initiatives locales innovantes existent, mais leur évolutivité est limitée par l'absence de supervision nationale unifiée. De même, l'Espagne a évolué vers un modèle plus intégré et centré sur la famille, avec des documents clés, tels que le Livre blanc sur l'intervention précoce auprès de la petite enfance (2000) et les Bonnes pratiques en matière d'intervention précoce (2001), posant les bases d'un modèle global fondé sur les droits, l'équité, l'inclusion et la coordination des services de santé, d'éducation et sociaux. Dans le système espagnol décentralisé, les communautés autonomes gèrent les soins de santé, l'éducation et les services sociaux, ce qui entraîne des différences dans l'égalité d'accès et la qualité des services.

Les défis communs aux trois pays comprennent :

- **L'absence de cadre standardisé** est considérée comme un défi majeur dans tous les pays.
- **L'absence de définitions régionales harmonisées** peut conduire à **une mise en œuvre régionale inégale**, avec des systèmes IPE décentralisés et des définitions différentes en Belgique et en Espagne et de grandes disparités entre les régions en Italie.
- En outre, **l'insuffisance de coordination intersectorielle** entre les services de santé, d'éducation et sociaux est considérée comme une faiblesse dans les trois pays.
- Le **manque de financement** peut encore exacerber les inégalités en matière d'accès et de qualité des soins.
- Tous ces facteurs contribuent aux **inégalités d'accès et de qualité des services**.
- Le **manque de données** sur les enfants en situation de handicap, notamment en Belgique, complique le suivi, l'évaluation des besoins et la coordination des politiques.

Des réformes systémiques et un meilleur investissement financier sont essentiels

pour garantir une IPE cohérente et de qualité pour tous les enfants, quels que soient leur situation géographique, leur contexte socio-économique ou leurs capacités. Les stratégies nationales, telles que l'expansion des programmes de dépistage néonatal et d'identification précoce en Italie, constituent une avancée cruciale. En Belgique et en Espagne, les stratégies nationales manquent, notamment en matière de désinstitutionnalisation des enfants en situation de handicap. Un autre domaine qui mérite des normes harmonisées et un investissement accru est celui des espaces de jeu inclusifs. Des standards clairs en matière d'accessibilité et de conception pourraient non seulement garantir le droit au jeu et favoriser la socialisation des enfants ayant des besoins spécifiques, mais aussi renforcer la sensibilisation à la diversité en tant que richesse pour la société. Des initiatives telles que Parques Infantiles Inclusivos en Espagne ou LUAPE en Belgique offrent un bon potentiel à cet égard. Enfin, la formation des professionnels des EAJE à l'inclusion et aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap est un autre domaine où une approche plus globale, de qualité et systématique pourrait bénéficier à tous les pays.

3.4.1 Approches innovantes : stratégies évolutives ou transférables

Les pratiques et principes de l'IPE, centrés sur la famille et fondés sur des données probantes, peuvent être adaptés à différents contextes et niveaux de gouvernance, tels que le niveau national (Portugal), le niveau régional (Communauté valencienne) et même en situation de crise (Ukraine). L'élément le plus transférable n'est pas la structure spécifique des services, qui peut varier selon les besoins locaux, mais l'approche holistique qui place l'enfant dans le contexte de sa famille et de sa communauté. Ce modèle favorise **l'accès universel**, indépendamment du contexte social, économique ou géographique.

Les principales caractéristiques de cette approche comprennent un accompagnement personnalisé, une collaboration intersectorielle et interdisciplinaire, une planification partagée avec les familles, des interventions intégrées au quotidien et dans le cadre familial, un suivi et des ajustements réguliers, le respect de la diversité culturelle et la participation active de la communauté au sens large. Des programmes tels que *le PIPPI* en Italie démontrent comment cette approche contribue à prévenir le placement d'enfants en institution.

La formation est un élément crucial pour une mise en œuvre réussie. De nombreux exemples soulignent l'importance de **préparer les professionnels à comprendre et à appliquer les pratiques modernes de l'IPE**. En Belgique, le modèle de coach d'inclusion accompagne le personnel de l'enseignement ordinaire. La formation des parents est également au cœur de la plupart des initiatives. Le projet *KOALA* propose des activités informelles telles que des contes et des jeux partagés, ainsi que des formations linguistiques et professionnelles pour faciliter l'inclusion sociale des parents.

L'engagement familial et communautaire est un autre élément clé, mis en avant en Ukraine, où le soutien vise notamment à développer des réseaux sociaux. La méthode *Basics* fait du renforcement social l'un de ses éléments clés et vise à bâtir des communautés favorables à la famille.

Pour ce faire, il est essentiel de créer des espaces de jeu inclusifs et accessibles. À Bruxelles, la ludothèque inclusive propose des jeux adaptés, des activités inclusives et des conseils aux professionnels comme aux familles. Le modèle de *Pistoia* en Italie et l'initiative *Parques Infantiles Inclusivos* en Espagne promeuvent des espaces publics inclusifs comme environnements d'apprentissage, soutenus par l'engagement des familles et des conseils pratiques en matière d'accessibilité et de sécurité.

Ces approches touchent également les enfants à risque, au-delà du handicap. Des projets tels que *KOALA* et *Il Buon Inizio* se concentrent sur le soutien aux familles des communautés vulnérables, avec des interventions qui renforcent la parentalité et créent des espaces accueillants pour le jeu et l'apprentissage précoce. Instaurer la confiance avec les familles passe souvent par la création d'environnements accessibles et inclusifs où enfants et adultes se sentent soutenus.

Pour que ces stratégies soient déployées à grande échelle, une adaptation locale est essentielle, associée à des cadres politiques favorables. Cela implique d'analyser les services existants, les structures de financement, les rôles des différents secteurs, ainsi que les forces et les faiblesses du système. Une forte coordination intersectorielle et des cadres politiques clairs intégrant l'IPE dans les systèmes de santé et d'éducation sont également essentiels.

4. RECOMMANDATIONS POLITIQUES

4.1 Recommandations aux décideurs politiques : Mesures concrètes pour renforcer les politiques d'IPE

Recommandations de l'UE

Pour garantir à tous les enfants le meilleur départ possible dans la vie, l'Union européenne doit prendre l'initiative de promouvoir une éducation préscolaire de qualité, inclusive et centrée sur la famille. Les trois recommandations suivantes proposent **des mesures concrètes et concrètes** pour un impact à l'échelle de l'UE.

1. Lancer une initiative européenne sur l'IPE

Cela devrait être un **élément clé de la prochaine phase de la stratégie européenne en faveur des personnes en situation de handicap**, et de faire de l'IPE un pilier essentiel de son domaine prioritaire de vie autonome, en reconnaissant qu'un soutien opportun et inclusif dans la petite enfance est essentiel pour permettre aux enfants en situation de handicap de grandir dans un cadre familial et communautaire, et non dans des institutions.

Les actions devraient inclure :

- Une **étude comparative à l'échelle de l'UE sur les politiques et pratiques nationales en matière d'IPE**, y compris le suivi et l'évaluation, l'état de mise en œuvre du dépistage du développement, les évaluations du développement et de la famille et les procédures de service dans l'IPE centrée sur la famille.
- L'élaboration de **lignes directrices de l'UE pour les systèmes d'ICE**, établissant des principes communs et des normes de qualité minimales.
- Promouvoir le développement et la mise en œuvre de **systèmes nationaux d'IPE**, dans le cadre de la mise en œuvre de la Garantie pour l'enfance ou en tant qu'initiative distincte et dédiée.
- Favoriser l'échange d'informations et d'expériences sur l'IPE entre les ministères nationaux et les parties prenantes concernées par le biais de la [Plateforme pour le handicap](#).
- La Commission devrait promouvoir l'utilisation des financements et des outils de l'UE, par exemple Erasmus+, Horizon Europe, l'instrument de soutien technique, pour soutenir le renforcement des capacités, la collaboration transfrontalière et l'échange de bonnes pratiques entre les parties prenantes de l'IPE et pour mettre en œuvre les réformes nationales de l'IPE.

- Intensifier la diffusion des connaissances et des pratiques prometteuses en matière d'IPE. Une utilisation accrue de ces instruments favoriserait des services d'IPE plus inclusifs, accessibles et de qualité dans les États membres⁴.

2. Favoriser la formation et le développement des travailleurs en IPE

Les opportunités offertes par l' [Espace européen de l'éducation](#) et en son sein, la récente [Union des Compétences](#) devrait être mise à profit pour promouvoir l'apprentissage continu des professionnels de la petite enfance, avec des compétences inclusives et interdisciplinaires et axées sur la famille.

Notamment à :

- Tirer parti de l'opportunité de l'initiative visant à élaborer des **lignes directrices pour le développement des programmes d'éducation et d'accueil de la petite enfance** en 2026, non seulement pour renforcer la capacité des professionnels à identifier précocement les retards de développement et à intervenir en temps opportun, conformément aux principes de l'IPE.
- Développer et diffuser des ressources de formation au niveau de l'UE, y compris des **micro-accréditations** et **modules d'apprentissage communs** sur l'IPE inclusive, et la création d'une **plateforme de formation** à l'IPE, avec des MOOC, présentations et formations en ligne disponibles dans toutes les langues de l'UE.
- Promouvoir les échanges professionnels transfrontaliers et la reconnaissance des **compétences** et des **qualifications** du personnel de l'IPE dans tous les États membres.

3. Renforcer le suivi et la collecte de données sur l'IPE

Les mesures suivantes devraient être prises pour améliorer le suivi de l'accès, de la qualité et des résultats de l'IPE afin d'éclairer les politiques et les investissements :

- **Élaboration d'indicateurs de suivi IPE** : Ces indicateurs devraient servir à évaluer l'accessibilité, la disponibilité, la qualité des services et la participation des enfants défavorisés, et être intégrés aux cadres de suivi de la Garantie pour l'enfance et du Semestre européen, avec une recommandation spécifique à chaque pays.
- **Soutenir le développement d'indicateurs nationaux de suivi de l'IPE** : La Commission devrait promouvoir des cadres nationaux de suivi de l'IPE utilisant des indicateurs communs à l'UE. [Le plan annuel 2024 de la Bulgarie pour la promotion du développement de la petite enfance](#) contient des indicateurs spécifiques pertinents pour mesurer l'IPE qui pourraient inspirer.

⁴ Les projets suivants financés par l'UE et soutenus par l'EASPD peuvent servir d'exemples : **Burnout free**, **ECI Greece**.

- Aligner les systèmes de collecte de données sur la disponibilité du soutien de l'IPE avec le Cadre européen de suivi de la Garantie pour l'enfance et le processus du Semestre européen garantissant que les données sont ventilées par handicap, région et statut socio-économique.

Recommandations nationales

1. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale globale en matière d'IPE

- Établir **des cadres nationaux coordonnés et intersectoriels** pour une IPE inclusive, centrée sur la famille et abordable. Cette stratégie devrait **s'appuyer sur une analyse de la situation nationale**, coproduite avec les familles, les représentants et les parties prenantes concernées. Elle devrait inclure des normes de qualité claires, un financement durable et des mécanismes de participation active des familles, tout en réduisant les procédures bureaucratiques et administratives d'accès aux services d'IPE.
- Une mise en œuvre efficace nécessite la **participation active du ministère des Finances** pour garantir un financement durable et intersectoriel, ainsi qu'une étroite collaboration entre les ministères de la Santé, de l'Éducation et des Politiques sociales pour assurer une prestation de services coordonnée et un alignement des politiques.

2. Harmoniser les définitions, les cadres juridiques et les normes de service

- Assurer **des définitions cohérentes du handicap et de l'éducation inclusive** dans toutes les régions et tous les secteurs.
- Aligner les lois et les politiques pour éliminer la fragmentation, en promouvant un accès équitable aux services IPE à l'échelle nationale avec des critères de qualité et d'inclusion uniformes.

3. Investir dans le renforcement des capacités et la formation interdisciplinaire

- Établir et financer une formation standardisée et **continue pour tous les professionnels** impliqués dans l'identification et l'intervention précoces, dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des affaires sociales, afin de renforcer la collaboration interdisciplinaire et d'améliorer les compétences dans les pratiques inclusives et centrées sur la famille.

4. Améliorer les systèmes de collecte, de suivi et d'évaluation des données

- Mettre en place des systèmes de données robustes et **harmonisés** pour suivre les enfants en situation de handicap et surveiller la prestation des services d'IPE.

- Les États membres devraient **élaborer et utiliser des indicateurs de l'IPE** pour suivre la mise en œuvre de la Garantie pour l'enfance.
- Diffuser les connaissances sur les responsabilités spécifiques de chaque secteur impliqué pour définir le champ d'action et améliorer la coordination interministérielle.

5. Promouvoir l'éducation inclusive, la désinstitutionalisation et soutenir les soins familiaux

- Donner la priorité aux politiques et aux financements qui permettent aux enfants en situation de handicap de grandir dans des environnements familiaux et communautaires inclusifs.
- **Développer des stratégies claires pour la désinstitutionnalisation et l'éducation inclusive** avec des objectifs mesurables, des échéanciers et des ressources suffisantes pour passer des soins institutionnels au soutien communautaire.

4.2 Recommandations pour les services et les praticiens

1. Intégrer des approches centrées sur la famille et participatives dans la prestation de services

- Revoir et adapter régulièrement les méthodologies pour les aligner sur les principes de l'IPE centrés sur la famille, en veillant à ce que les parents et les soignants soient activement impliqués dans la planification et la prise de décision.
- Offrir une formation interdisciplinaire continue **au personnel** sur les pratiques inclusives, les approches fondées sur les droits et la collaboration efficace entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des affaires sociales.
- Favoriser **la coproduction** en impliquant les familles et les enfants en situation de handicap dans la conception, l'évaluation et la gouvernance des services.

2. Renforcer la coordination et la collaboration intersectorielles

- Développer et mettre en œuvre **des protocoles clairs** et des canaux de communication entre les services de santé, d'éducation et sociaux pour fournir un soutien transparent et holistique aux enfants et aux familles.
- Utiliser des outils partagés et **des cadres de planification conjoints** pour aligner les objectifs et suivre les progrès réalisés dans la satisfaction des besoins individuels des enfants et des familles.
- Promouvoir des approches **intégrées de gestion des cas** qui respectent les préférences des familles et responsabilisent les soignants.

3. Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans les milieux de la petite enfance

Veiller à ce que tous les environnements physiques et sociaux, y compris les espaces de jeu et les environnements d'apprentissage, soient accessibles et inclusifs pour les enfants ayant des capacités diverses.

- Utiliser des outils de communication améliorée et alternative, des technologies d'assistance et du matériel pédagogique adapté pour soutenir la participation et le développement de chaque enfant.
- Évaluer et améliorer régulièrement les pratiques d'inclusion, en s'appuyant sur les commentaires des enfants et des familles.

4.3 Recommandations à la société civile et aux citoyens

1. Plaider en faveur d'un cadre national d'éducation à la petite enfance inclusif et centré sur la famille

- Mobiliser les alliances pour promouvoir des stratégies nationales alignées sur les cadres internationaux des droits humains et les principes politiques inclusifs.
- Participer aux processus d'élaboration des politiques pour garantir un financement durable, des normes de qualité et la participation des familles qui sont au cœur des politiques de l'IPE.
- Revoir et aligner le plaidoyer organisationnel pour refléter et soutenir les valeurs d'intervention précoce inclusives et centrées sur la famille.

2. Surveiller la mise en œuvre et promouvoir la responsabilisation

- Participer activement aux mécanismes nationaux de suivi liés à la Garantie pour l'enfance, au Semestre européen et aux stratégies en matière de handicap.
- Produire des rapports indépendants et des évaluations parallèles mettant en évidence les lacunes des services et les modèles locaux réussis.
- **Permettre aux familles et aux communautés locales de partager leurs expériences** et de demander des comptes aux autorités.

3. Renforcer la participation familiale et communautaire

- Faciliter les plateformes et les espaces où les familles, les enfants et les praticiens peuvent partager leurs connaissances, leurs expériences et co-crée des solutions.
- Promouvoir le renforcement des capacités des familles pour qu'elles participent efficacement à la prise de décision aux niveaux des services et des politiques.
- Encourager les campagnes de sensibilisation du public inclusives pour favoriser la 49 compréhension et l'acceptation de la diversité et des droits des enfants en situation de handicap.

4.4 Lignes directrices pour une mise en œuvre efficace

Pour traduire la politique d'IPE en actions concrètes, une approche pratique et coordonnée est essentielle. Les étapes clés comprennent :

- **Établir des objectifs communs** aux services de santé, d'éducation et sociaux, impliquant tous les niveaux de gouvernement.
- **Créer des groupes de coordination** pour aligner les stratégies, échanger des informations et résoudre les problèmes collectivement.
- **Offrir une formation complète** au personnel de première ligne et aux gestionnaires, axée sur des approches inclusives et centrées sur la famille.
- **Distribuer des outils pratiques** (par exemple des lignes directrices, des listes de contrôle, des protocoles) pour assurer une qualité de service constante.
- **Suivi de la mise en œuvre** par le biais de collectes et d'analyses régulières de données sur l'accès, la qualité et les résultats, les conclusions étant partagées entre les parties prenantes.
- **Impliquer les familles dans la prise de décision** via des comités consultatifs, des enquêtes ou des processus de co-conception pour garantir la réactivité.
- **Allouer un financement dédié** et définir des délais réalistes avec des jalons pour soutenir une mise en œuvre durable.

4.5 Évaluation d'impact

4.5.1 Bénéfices attendus et indicateurs politiques clés

Le renforcement des systèmes de soins et d'intervention précoces conduit à :

- **Des services plus efficaces, accessibles et inclusifs** pour les enfants en situation de handicap et leurs familles.
- **Un accompagnement ponctuel et personnalisé**, grâce à une identification précoce devenue une pratique courante.
- **Une qualité de service améliorée et plus cohérente** grâce à un personnel mieux formé et à une répartition équitable des ressources.
- **Une collaboration intersectorielle renforcée**, réduisant la fragmentation et la duplication des services.
- **Une plus grande efficacité et une plus grande équité**, en élargissant l'accès à travers les régions et les groupes socio-économiques.
- **Renforcement des capacités et innovation** au sein des secteurs grâce à l'apprentissage partagé et au développement des pratiques.
- **De meilleurs résultats en matière de développement**, une plus grande autonomisation des familles et des progrès vers une société plus inclusive.

Pour suivre les progrès, des systèmes de suivi robustes devraient inclure :

- **Accès et couverture** : données désagrégées sur les enfants recevant des services par âge, région, handicap et statut socio-économique.
- **Qualité et capacité de la main-d'œuvre** : mesures des qualifications du personnel, de la participation à la formation et du respect des normes de soins inclusifs.
- **Engagement familial** : Enquêtes évaluant l'implication des parents, leur autonomisation et leur satisfaction à l'égard des services.
- **Coordination et intégration** : indicateurs reflétant la collaboration interinstitutions (par exemple, plans de soins partagés, plateformes communes).
- **Résultats pour les enfants** : suivi longitudinal des progrès du développement dans des domaines tels que la communication, les compétences sociales et la santé.

L'intégration de ces indicateurs dans les cadres nationaux et européens favorise **la transparence, la responsabilité et l'amélioration continue**.

4.6 Lignes directrices pour l'engagement des parties prenantes

4.6.1 Identifier les acteurs clés et mettre en place des stratégies de collaboration

Une IPE efficace repose sur **des rôles clairs et une coordination active** entre les parties prenantes :

- **Les organismes gouvernementaux** élaborent les politiques, allouent les financements et supervisent la prestation de services. Les ministères doivent collaborer pour garantir la conformité juridique (par exemple avec la CDPH) et soutenir les systèmes de données intégrés.
- Les **ONG** contribuent à la prestation de services, à la défense des droits et au soutien aux familles, en particulier pour les communautés défavorisées. Elles proposent des formations, promeuvent des pratiques inclusives et comblent les lacunes de l'offre publique.
- **Les professionnels de la santé** sont généralement les premiers à détecter les problèmes de développement et à coordonner les orientations et le soutien.
- **Les éducateurs et les praticiens de la petite enfance** offrent des environnements d'apprentissage inclusifs et collaborent avec les familles et d'autres secteurs pour personnaliser le soutien.

Les stratégies visant à renforcer la collaboration comprennent :

- **Organismes de coordination** (par exemple les groupes de travail IPE d'Italie et d'Espagne) qui alignent la planification et suivent les progrès.

- **Plans de soins partagés et plateformes numériques** (comme en Belgique) qui rationalisent la gestion des cas et améliorent la communication.
- **Programmes de formation communs** (par exemple en Flandre) pour développer une compréhension interdisciplinaire.
- **Engagement actif de la famille** dans la planification et la conception des services.
- **Protocoles et accords de partage de données** qui clarifient les rôles et les responsabilités tout en préservant la confidentialité.
- **Des outils de communication** tels que des plateformes numériques partagées et des réunions inter-agences régulières.

Ces approches conduisent à des services mieux intégrés et plus efficaces et à de meilleurs résultats pour les enfants et les familles, conformément à la stratégie de l'UE en faveur des personnes handicapées et à la garantie pour l'enfance.

4.6.2 Initiatives de sensibilisation du public

Une communication efficace est essentielle pour obtenir le soutien du public et garantir l'adoption réussie des politiques d'éducation préscolaire. Les initiatives de sensibilisation du public peuvent sensibiliser les communautés à l'importance d'une prise en charge inclusive et centrée sur la famille et favoriser une culture d'acceptation et de soutien aux enfants en situation de handicap.

Les stratégies clés comprennent :

- **Campagnes ciblées** : Utilisation de plateformes multimédias (médias sociaux, télévision, radio) et de la presse écrite pour atteindre des publics divers avec des messages clairs et accessibles sur les avantages de l'intervention précoce et de l'inclusion.
- **Récits et témoignages** : Le partage d'expériences réelles de familles, de praticiens et d'enfants permet de personnaliser les problèmes, rendant le besoin de changement de politique plus pertinent et plus convaincant.
- **Partenariats avec des influenceurs et des dirigeants communautaires** : Impliquer des personnalités respectées, notamment des éducateurs, des professionnels de la santé et des défenseurs locaux, peut amplifier les messages et renforcer la confiance au sein des communautés.
- **Matériel et événements éducatifs** : L'organisation d'ateliers, de séminaires et de séances d'information pour les parents, les professionnels et le grand public permet d'accroître les connaissances et de lutter contre la stigmatisation.

- **Promotion des valeurs inclusives dans les écoles et les espaces publics :**

L'intégration de messages sur la diversité et l'inclusion dans les programmes scolaires et les campagnes publiques contribue à favoriser une sensibilisation et une acceptation précoces.

En mettant en œuvre ces stratégies de communication, les décideurs politiques peuvent susciter un large soutien aux réformes de l'IPE, garantissant ainsi que les politiques se traduisent par des améliorations significatives et durables dans la vie des enfants.

- **Engagement actif de la famille** dans la planification et la conception des services.
- **Protocoles et accords de partage de données** qui clarifient les rôles et les responsabilités tout en préservant la confidentialité.
- **Des outils de communication** tels que des plateformes numériques partagées et des réunions inter-agences régulières.

Ces approches conduisent à des services mieux intégrés et plus efficaces et à de meilleurs résultats pour les enfants et les familles, conformément à la stratégie de l'UE en faveur des personnes en situation de handicap et à la garantie pour l'enfance.

RÉFÉRENCES ET ANNEXES

Documents politiques: Liste des lois, règlements et études référencés.

BOE. (2021). Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado.

Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Harvard University Press.

Casado, D. (2008). La atención temprana en España: historia y situación actual. Real Patronato sobre Discapacidad.

Comité des droits des personnes handicapées. (2024). Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Belgium.

<https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/UNCRPD/2024-09-30-concluding-observations-of-the-uncrpd-committee-uncrpd.pdf>

Conseil de l'Union européenne (2021). Council Recommendation on high-quality early childhood education and care systems.

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9822-2021-INIT/en/pdf>

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/s>

Decreet van 21 maart 2014 betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, M. B., 28 augustus 2014.

<https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?geannotateerd=true&id=1024474#H1066973>

Dunst, C. J. (1985). Family-centered early intervention: A functional approach to enhancing family capacity to meet children's needs. Journal of Special Education, 19(1), 2-18.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice. Brookline Books.

Eurochild. (2022). Italy's Child Guarantee National Action Plan – An overview.

<https://eurochild.org/resource/italys-child-guarantee-national-action-plan-an-overview/>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2010). Early childhood intervention. Key policy messages. https://www.european-agency.org/sites/default/files/eci-key-policy-messages_en.pdf

Needs and Inclusive Education. (2014). Inclusive early childhood education: A guide to implementation. <https://www.european-agency.org/publications/inclusive-early-childhood-education-guide-implementation>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2017). *Improving inclusive education: Effective early childhood education for all.*

<https://www.european-agency.org/publications/improving-inclusive-education>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Italy – Country information.* <https://www.european-agency.org/country-information/italy>

European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD) (2022). ECI Position Paper - Family-centred Early Childhood Intervention: The best start in life. EASPD.

Commission européenne. (2021). *EU strategy on the rights of persons with disabilities 2021–2030.* <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

Commission européenne. (2021). *European Child Guarantee.*

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>

Commission européenne. (2022). *European Care Strategy: Caring for those who care.*

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1489&langId=en>

Fazzi, E., & Bovis, F. (2020). Early childhood intervention in Italy: Legislative framework and service delivery. *Italian Journal of Paediatrics*, 46(1), 95.

<https://doi.org/10.1186/s13052-020-00868-z>

FEAPS. (2001). *Manual de buenas prácticas en atención temprana.*

Fédération Wallonie-Bruxelles. (2017). *Pacte pour un Enseignement d'excellence.*

<https://pactepourunenseignementdexcellence.cfwb.be/>

Hartman, A. (1978). *Diagrammatic assessment of family relationships*. *Social Casework*, 59(8), 465–476.

Istituto Nazionale di Statistica. (2025). *I servizi educativi per l'infanzia in Italia. Anno educativo 2023/2024: Dalla pandemia al PNRR: trasformazioni e sfide dei servizi educativi per l'infanzia*. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/05/report_infanzia_2023_2024.pdf

GAT (Grupo de Atención Temprana). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.

Guralnick, M. J. (2001). *A developmental systems model for early intervention*. *Infants & Young Children*, 14(1), 1–18. <https://doi.org/10.1097/00001163-200110000-00002>

Guralnick, M. J. (2019). *Effective early intervention: The developmental systems approach*. Paul H. Brookes Publishing Co. https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2021/01/Guralnick_Excerpt.pdf?srltid=AfmBOooSdUmTrhIVZ8bZnyT9o9Goiw6YfRJx8boypMdppfn7Oou_iRbS

Gutiérrez, P. (2010). Early childhood intervention in Spain: Standards, needs and changes. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(2), 136–146.

Kind en Gezin. (n.d.). *Neonatale screening naar aangeboren aandoeningen*. <https://www.kindengezin.be/nl/thema/zwangerschap-en-geboorte/geboorte/eerste-momenten-verzorging-mama-en-baby/neonatale-screening>

Legge 5 febbraio 1992, n. 104. *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1992;104>

Legge 8 novembre 2000, n. 328. *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* No 328, 8 November. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2000;328~art2>

Legge 8 ottobre 2010, n. 170. *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, No. 244, 18 October 2010. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2010;170>

Legge 22 Giugno 2016, n. 112. Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, No 112, 22 June.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/06/24/16G00125/sg>

Loi du 7 mai 2024 visant à renforcer la politique fédérale en matière de handicap, M.B., 10 juin 2024.

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2024/05/07/2024202856/justel>

Macagno, A., Ragaglia, B., Henning, A., & Bulgarelli, D. (2024). Inclusive Approaches in Italian Early Childhood Education and Care: The View of Practitioners. *Education Sciences*, 14(4), 385. <https://doi.org/10.3390/educsci14040385>

Martínez, M. (2020). La atención temprana en España: evolución y perspectivas. *Revista de Educación Inclusiva*, 13(1), 45–60.

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Paul H. Brookes Publishing Co.

Ministry of Health. (2023). Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Ministry of Social Rights and Agenda 2030. (2022). Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea 2022–2030.

Ministry of Social Rights. (2025). Acuerdo Nacional para la Mejora de la Atención Temprana.

MIUR. (2012). Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012: Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

National Action Plan for the European Child Guarantee – Italy https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/social-protection-social-inclusion/addressing-poverty-and-supporting-social-inclusion/investing-children/european-child-guarantee/national-action-plans-and-progress-reports_en

Office de la naissance et de l'enfance (ONE). (n.d.). Dépistage néonatal.

<https://www.one.be/professionnel/suivi-de-la-sante/depistage-neonatal/>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2001). Starting strong: Early childhood education and care. OECD Publishing.

<https://doi.org/10.1787/9789264192829-en>, II

(2006) <https://doi.org/10.1787/9789264035461-en>, III

(2012) <https://doi.org/10.1787/9789264123564-en> IV (2016)

<https://doi.org/10.1787/9789264233515-en>

Oser, C., & Ayankoya, B. (2000). Early intervention: A guide for professionals working with children with developmental disabilities and their families. Sage Publications.

Opening Doors for Europe's Children. (2018). 2018 Country fact sheet - Belgium.

<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/country-fiche-Belgium-2018.pdf>

Pisón, M., et al. (2008). La atención temprana en España: una visión desde la práctica. Real Patronato sobre Discapacidad.

PPS Social Integration, Anti-Poverty Policy, Social Economy and Federal Urban Policy. (2022). Belgian National Action Plan for the European Child Guarantee 2022-2030.

https://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/be_european-child-guarantee-action-plan.pdf

Royal Board on Disability. (2005). Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la atención temprana.

Service Public Fédéral - Sécurité Sociale. Stratégie interfédérale handicap 2022-2030.

<handicap-strategie-interfederal-2022-2030-light-fr.pdf>

Service Public Fédéral - Sécurité Sociale. Plan d'action fédéral handicap 2021-2024.

<https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/publications/handicap/handicap-plan-federal-2021-2024-fr.pdf>

Service Public Fédéral - Sécurité Sociale. (2024). [NEWS] Le rapport final du plan d'action fédéral handicap est approuvé par le Conseil des ministres.

<https://handicap.belgium.be/fr/news-le-rapport-final-du-plan-daction-federal-handicap-est-approuve-par-le-conseil-des-ministres>

Toth, F. (2014). How health care regionalisation in Italy is widening the North–South gap. Health Economics, Policy and Law, 9(3), 231–249.

<https://doi.org/10.1017/S1744133114000012>

UNICEF. (2023). Early childhood intervention services in Europe: Key concepts and selected models [PDF]. UNICEF Ukraine.

https://www.unicef.org/ukraine/media/36326/file/Unicef_Ealy%20childhood_ENG_.pdf

UNICEF. (2024). In focus: The best start in life for every child [PDF]. UNICEF Europe and Central Asia Regional Office.

<https://www.unicef.org/eca/media/36946/file/In%20Focus%20-%20The%20best%20start%20in%20life%20for%20every%20child.pdf.pdf>

United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child (UNCRC).

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

United Nations. (2006). General comment No. 7 (2005): Implementing child rights in early childhood (CRC/C/GC/7). <https://digitallibrary.un.org/record/557963>

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD). <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

United Nations Children's Fund. (n.d.). Early childhood development.

<https://www.unicef.org/early-childhood-development>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (n.d.). Early childhood care and education. <https://en.unesco.org/themes/early-childhood-care-education>

Organisation mondiale de la santé. (n.d.). Early childhood development.

<https://www.who.int/health-topics/early-child-development>

Ressources supplémentaires : Lectures complémentaires pour les décideurs politiques et les praticiens.

Amimoni, Greece. (2024). Project Result 6: Burnout Free ECI Hub. Burnout FREE ECI Project. <https://www.burnoutfree.eu/RESULTS#PrR6>

Babes-Bolyai University, Costea-Bărluțiu, C., Șerban, I. L., Bălaș-Baconschi, C., Hathazi, A., Karin Dom Foundation, Yoncheva, N., Tincheva, V., Cherkezova, B., Dimitrova, I., Bakalova, D., Raykova, D., Mali Dom, Udovičić Mahmuljin, D., University of Zagreb, Jakab, A. W., Alimović, S., & Martinec, R. (2024). Project Result 4: E-Learning Game. Burnout FREE ECI Project.

https://www.burnoutfree.eu/Portals/0/PrR1_%20UBB_25072023%20FINAL.pdf

European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). Early childhood intervention: Analysis of situations in Europe – Key aspects and recommendations. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_en.pdf

European Agency for Development in Special Needs Education. (2010). Early childhood intervention: Progress and developments 2005–2010.

<https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECI-progress-and-developments.pdf>

EASPD. (2022). Building and strengthening integrated ECI systems: Balkan report. <https://easpd.eu/resources-detail/building-and-strengthening-integrated-eci-systems-balkan-report/>

EASPD. (2023). Early childhood intervention (ECI) in the context of displacement. <https://easpd.eu/policy-detail/ecdur-eci-position-paper/>

EASPD. (2024). Action plan for early childhood intervention in Greece (Deliverable D5.3). ECI Greece. https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D5.3-Action-Plan-for-ECI-in-Greece_EN_layout.pdf

EASPD. (2024). Country report on early childhood intervention in Greece. https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D3.1-Country-Report_EN_layout.pdf

EASPD. (2024). *European inspiring practices in early childhood intervention*
https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D4.5-EU-Inspiring-Practices_EN_layout.pdf

EASPD & UNICEF. (2023). *ECI conference conclusions and recommendations*.
<https://easpd.eu/resources-detail/easpd-and-unicef-eci-conference-conclusions-and-recommendations/>

EASPD. (2024). *Report on impact assessment of the implementation of the new ECI model in Greek service providers*. https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2024/04/D2.2-Impact-Assessment-Report_final_layout.pdf

International Step by Step Association. (2023). *First Years, First Priority campaign thematic paper: Young children with disabilities who require learning support, and their families*. First Years, First Priority.
<https://firstyearsfirstpriority.eu/resources/young-children-with-disabilities-who-require-learning-support-and-their-families/>

Eurlyaid (2016). *Recommended practices in early childhood intervention: A guidebook for professionals*. <https://www.eurlyaid.eu/eciguidebook-englishversion/>

Eurlyaid. (2019). *Early childhood intervention in Bulgaria, Hungary, Poland, Romania and Slovakia: A situation analysis based on the Developmental Systems Model*. [2019-12-Agora-project-summary-report-A4-version.pdf](#)

Eurlyaid – The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *Building a sustainable and inclusive early childhood intervention system: Policy brief*.
https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECIpolicybrief_vf.pdf

The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *Quality standards for early childhood intervention service provision*. https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECI-QualityStandards_vf.pdf

The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *10-step roadmap to early childhood intervention system development*. https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECIROADMAP_vf.pdf

The European Association on Early Childhood Intervention. (2023). *Competency framework for early childhood intervention practitioners*.

https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2023/05/ECIPractitionerDevelopment_vf.pdf

UNESCO. (2021). Global partnership strategy for early childhood 2021–2030: Evidence for action and rights accountability. <https://ecigreece.eu/wp-content/uploads/2023/05/Global-Partnership-Strategy-for-Early-Childhood-E.V.-Baron.pdf>

UNICEF. (2022). Case study 4: Family-centred services for early childhood intervention: Highlighting initiatives in Croatia and Serbia.

<https://www.unicef.org/eca/media/22066/file/Case%20study%204.pdf>

Université de Zagreb, Croatie. (2024). Project Result 2: Burnout Free ECI Training Material & Content for Professionals & Parents. Burnout FREE ECI Project.

<https://www.burnoutfree.eu/RESULTS#PrR2>

Université de Thessalie, Grèce. (2024). Project Result 3: Methodology Guide and Report on the Burnout Free ECI Pilot. Burnout FREE ECI Project.

<https://www.burnoutfree.eu/RESULTS#PrR3>

Vargas-Barón, E., Diehl, K., & Kakabadze, N. (2022). Methodological guide: Research for national situation analyses on early childhood intervention. UNICEF.

<https://www.unicef.org/eca/media/28481/file/Methodological%20guide:%20Research%20for%20national%20situation%20analyses%20on%20early%20childhood%20intervention.pdf>

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *WHO recommendations on caregiving interventions to support early childhood development in the first three years of life: Report of the systematic review of evidence*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240002098>



**Cofinancé par
l'Union européenne**

Ce projet a reçu un financement du programme Erasmus+ de l'Union européenne dans le cadre de l'accord de subvention n° 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Les opinions exprimées dans le présent document reflètent celles de l'auteur et du consortium Earlybrain ; l'UE/la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'il contient.

www.earlybrain.eu

