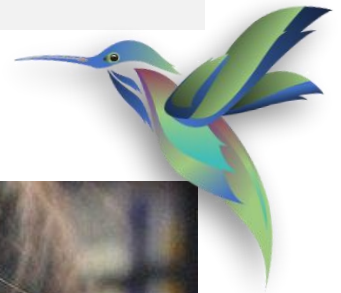


ENSEMBLE POUR LA RÉUSSITE  
DES TOUT-PETITS  
PORTRAIT DES ENFANTS DE LA MATERNELLE  
EN MONTÉRÉGIE

# Questions Réponses

EQDEM et EQPPEM 2017



▪ Direction de santé publique de la Montérégie ▪



**Une publication de**

Direction de santé publique de la Montérégie  
CISSS de la Montérégie-Centre  
1255 rue Beauregard  
Longueuil (Québec) J4K 2M3

**Rédaction**

Manon Noiseux  
Lydia Rocheleau  
Sylvie Bériault

**Révision linguistique**

Annie Toupin

CE DOCUMENT EST DISPONIBLE EN VERSION ÉLECTRONIQUE À L'ADRESSE

[www.operationcolibri.com/](http://www.operationcolibri.com/)

Dans ce document, le générique, masculin ou féminin, est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : NOISEUX, M. *Questions-Réponses – Ensemble pour la réussite des tout-petits*. Longueuil : Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Secteur Planification, évaluation et surveillance, 2019, 15 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2019

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3  
Téléphone : 450928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

## LISTE DES ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CTSL	Comité de transition scolaire local
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQPPEM	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle
ICIDJE	Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants
IMDPE	Instrument de mesure du développement de la petite enfance
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
OLO	Œuf, lait, orange
RCPEM	Regroupement des centres de la petite enfance en Montérégie
RLS	Réseau local de services
RTS	Réseau territorial de services
SGÉE	Service de garde éducatif à l'enfance
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité
TPMD	Temps plein milieu défavorisé

## TABLE DES MATIÈRES

VOLET ENQUÊTE – MÉTHODOLOGIE .....	2
<i>Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)</i> .....	2
<i>Est-ce que l'IMDPE peut servir de mesure individuelle du développement des enfants?</i> .....	3
<i>Seuil de vulnérabilité</i> .....	3
<i>Population cible</i> .....	4
<i>Découpage territorial</i> .....	4
<i>Rapports des écoles et des commissions scolaires</i> .....	5
<i>Domaines de développement des enfants</i> .....	5
<i>Population de référence</i> .....	6
<i>Représentativité des données</i> .....	6
VOLET ENQUÊTE – RÉSULTATS DE LA MONTÉRÉGIE .....	7
<i>Fréquentation préscolaire (service de garde, maternelle 4 ans, Passe-Partout)</i> .....	7
<i>Domaines de développement</i> .....	8
<i>Caractéristiques des enfants</i> .....	8
VOLET INTERVENTION .....	12
<i>Parents</i> .....	12
<i>Domaines de développement</i> .....	12
<i>Enfants vulnérables</i> .....	13
RÉFÉRENCES.....	14
ANNEXE : UTILISATION DE L'IMDPE AILLEURS DANS LE MONDE .....	15

## CONTEXTE

Dans le cadre de l'Opération Colibri, les multiples présentations des résultats régionaux et locaux de *l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM), réalisée en 2012, ont généré plusieurs questions de la part des acteurs de la petite enfance. Les réponses à ces questions ont été répertoriées dans le document élaboré par la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie (Giguère, V. et autres, 2014).

Une mise à jour de ce document a été nécessaire dans le contexte de la diffusion du deuxième cycle de *l'Enquête sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM 2017) et de *l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle* (EQPPEM).

Dans la première partie du document, vous trouverez les questions et les réponses reliées aux deux enquêtes qui se divise en deux grandes catégories, soit la méthodologie et les résultats. Par la suite, des questions et les réponses correspondantes concernant le volet intervention sont présentées.



## VOLET ENQUÊTE – MÉTHODOLOGIE

### Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)

#### Q 1 Pourquoi avoir choisi l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)?

Des études ont démontré que la mesure obtenue avec cet instrument constitue un bon indicateur de l'état de développement des enfants à la maternelle et de leur capacité à atteindre les objectifs du programme d'enseignement primaire. Les qualités psychométriques de [l'IMDPE](#) ont été évaluées auprès de plusieurs populations. Les résultats de ces études révèlent que cet instrument possède de bons indices de validité et de fidélité.

Au Québec, l'IMDPE a été utilisé dans l'[Étude longitudinale du développement des enfants du Québec](#) (ÉLDEQ) alors que les enfants étaient à la maternelle. Il s'est révélé être un très bon prédicteur de leur rendement scolaire en première année; presque équivalent aux instruments de mesure directe du rendement scolaire (Lemelin et Boivin, 2007). Par la suite, cet instrument a été utilisé dans l'Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais où ses qualités psychométriques se sont avérées tout à fait acceptables.

L'utilisation étendue de l'IMDPE est un autre avantage justifiant son choix pour mesurer le développement des enfants à la maternelle au Québec. Depuis 1999, cet instrument a été utilisé auprès de plus de 300 000 enfants de plusieurs pays, notamment en Australie, aux États-Unis, au Mexique, en Angleterre et en Irlande. Il a également été employé dans la plupart des autres provinces canadiennes, dont certaines ont évalué le développement des enfants à la maternelle à l'échelle provinciale (Colombie-Britannique, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Nouveau-Brunswick, Alberta, Yukon et Île-du-Prince-Édouard). Quelques communautés du Québec et deux régions sociosanitaires – Montréal en 2006 et le Bas-Saint-Laurent en 2009 – l'ont aussi utilisé.

Administré tous les cinq ans, l'IMDPE permettra de suivre l'évolution du développement des enfants à la maternelle d'une cohorte à l'autre.

Enfin, l'administration de l'IMDPE en ligne s'avère pratique, simple et rapide. On estime que le temps nécessaire pour remplir le questionnaire est de 15 à 20 minutes par enfant. En outre, cet outil de mesure qui recueille de l'information directement auprès des enseignants est moins coûteux que plusieurs autres nécessitant des évaluateurs externes et ne requiert pas de faire appel à tous les parents d'enfants à la maternelle. De plus l'IMDPE est accompagné d'un [Guide](#) aux enseignants et d'une ligne 1-800 disponible tout au long de l'enquête.

#### Q 2 Certaines questions de l'IMDPE semblent subjectives et les réponses sont basées sur la perception des enseignants.

Un même enfant pourrait être perçu différemment d'un enseignant à l'autre. Les réponses aux questions sont donc nécessairement teintées des opinions et des jugements personnels et professionnels de l'enseignant, donnant ainsi l'impression d'une certaine subjectivité. Cependant, une étude (Janus et Offord, 2007) a démontré la présence d'une bonne concordance entre l'évaluation de parents et des enseignants, la fidélité entre les évaluateurs, la validité concomitante et la validité convergente. Ces résultats confirment que l'IMDPE est un outil psychométrique adéquat pour évaluer les aptitudes de l'enfant lors de l'entrée à l'école primaire.



Q 3

**Certains items de l'IMDPE ne font pas partie des objectifs du programme préscolaire, ni des services de garde. Est-ce que cela risque de surévaluer la proportion d'enfants vulnérables?**

L'IMDPE, développé en 1999 par le Centre for Child Studies de McMaster University en Ontario, a été élaboré en collaboration avec des spécialistes du développement de l'enfant, des enseignants et des éducateurs de service de garde. La sélection des items de l'IMDPE s'est faite à partir d'outils existants et découle d'un processus de validation incluant des entrevues avec des acteurs clés (ex. : enseignants) ainsi que des groupes de discussion avec des parents (Janus et Offord, 2007).

L'IMDPE est conçu pour évaluer les aptitudes des enfants à la maternelle à partir des perceptions des enseignants. Il est construit en fonction de normes développementales de l'enfant plutôt qu'à partir d'éléments inspirés d'un programme scolaire quelconque. Cet outil ne peut donc pas servir, par exemple, à l'évaluation du développement des compétences en fin d'année scolaire, comme prescrit par le Programme de formation de l'école québécoise.

Q4

**Est-ce que l'IMDPE peut servir de mesure individuelle du développement des enfants?**

Les questions de l'IMDPE font référence à des comportements observables par l'enseignant. Bien que les informations soient recueillies pour chaque enfant, il importe de souligner que cet outil fournit des résultats pour des groupes d'enfants afin d'évaluer, dans les différents domaines de développement, les forces ainsi que les faiblesses de ces groupes, par exemple les enfants vivant sur un même territoire de CLSC. Ainsi, l'IMDPE permet de comparer l'état de développement de groupes d'enfants entre eux. Il ne s'agit donc pas d'un outil permettant d'émettre un diagnostic personnalisé. Par ailleurs, les questions ne peuvent pas être prises individuellement; c'est l'ensemble des questions d'un même domaine qui permet de tracer le portrait du développement des enfants pour ce domaine.

## Seuil de vulnérabilité

Q 5

**Pourquoi le seuil de vulnérabilité est-il établi au 10<sup>e</sup> percentile?**

L'IMDPE, ainsi que la construction des indicateurs ont été développés par des chercheurs du [Offord Center for Child Studies](#) (OCCS). Au-delà de la proportion d'enfants vulnérables, l'OCCS propose d'autres seuils : fragile (> 10 % à 25 %), prêt (> 25 % à 75 %) et très prêt (> 75 %). Toutefois, plusieurs raisons expliquent pourquoi le seuil de 10 % a été retenu pour l'EQDEM afin d'identifier les enfants vulnérables.

D'une part, il s'agit d'un seuil qui est utilisé dans toutes les études à l'échelle provinciale réalisées au Canada à l'aide de l'IMDPE. La littérature précise par ailleurs que le seuil à 10 % est validé et que la courbe des scores est plus discriminante. Le lien avec la réussite scolaire est moins discriminant en ce qui concerne les autres seuils, dont celui à 25 % (fragile). Il y a plus de chance qu'un enfant s'y retrouve par hasard. Il est également moins clair, ou plus ardu de définir ce que veut dire un « enfant fragile ».

Ceci rendrait le travail d'intervention sur le terrain plus difficile. Le choix de retenir les indicateurs de vulnérabilité est principalement appuyé par le désir de cibler les territoires où il y a un nombre élevé d'enfants qui pourraient éprouver des difficultés dans leur parcours scolaire ou dans leur adaptation sociale afin de les soutenir dans leur développement optimal.

Par ailleurs, le deuxième cycle de l'enquête, en 2017, permet de voir l'évolution de la vulnérabilité dans le temps et dans les différents découpages territoriaux à partir des seuils établis en 2012.

Rappelons que le seuil de 10 % n'est pas basé sur un critère théorique, ni sur des diagnostics et n'est pas validé en ce sens. Le seuil est plutôt empirique, basé sur l'expérience des auteurs de l'IMDPE. Le 10 % est assez large pour englober une majorité d'enfants dont le développement risque d'être compromis, sans toutefois être trop large; il inclut peu d'enfants qui se développent bien. Par ailleurs, la vulnérabilité est relative à la population de référence. Le document [Garder le cap sur le développement global des jeunes enfants](#) définit bien la notion de vulnérabilité.



On définit dans l'EQDEM qu'un enfant est vulnérable dans un domaine de développement donné s'il fait partie des 10 % d'enfants québécois ayant les scores les plus faibles dans ce domaine. On compare ensuite les proportions d'enfants vulnérables dans différentes régions à cette proportion préétablie à 10 %. À l'échelle du Québec, il y a donc nécessairement des enfants désignés comme vulnérables dans chacun des cinq domaines de développement mesurés dans l'enquête, et ce, même si tous les enfants avaient des résultats plutôt élevés. En ce sens, la notion de vulnérabilité mesurée dans l'EQDEM est relative et non pas absolue (Moisan, 2013).

La validité du seuil à 10 % est notamment appuyée par des études portant sur sa valeur prédictive.

Voici quelques études pertinentes :

Human Early Learning Partnership, 2013; Lloyd et Hertzman, 2009; Desrosiers et Tétreault, 2012; Forget-Dubois et autres, 2007; Lemelin et Boivin, 2007.

## Population cible

### Q 6 Quelles sont les différentes populations exclues de l'enquête?

Les populations exclues de l'enquête concernent les enfants pour lesquels l'IMDPE n'est pas validé. Il s'agit des enfants scolarisés :

- à domicile;
- dans une école spéciale (incluant les écoles dans les centres hospitaliers; centres de réadaptation, etc.);
- ayant un code EHDA (élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage) – identifié par le MEES et l'enseignant;
- dans une école située sur une réserve indienne (école gouvernementale);
- dans une école relevant des commissions scolaires Crie et Kativik;
- dans les régions du Nunavik (17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

L'EQDEM a pour but de favoriser une mobilisation des communautés en faveur du développement des enfants. Les enfants ayant un diagnostic qui limite leur développement profitent davantage d'interventions individuelles que populationnelles. Il est important de noter qu'aux fins de la recherche, les enseignants ont rempli un questionnaire pour les enfants handicapés inscrits dans les classes régulières et ceux-ci feront l'objet d'une analyse séparée. Toutefois les résultats excluent les EHDA de l'analyse dans l'EQDEM.

## Découpage territorial

### Q 7 Comment se fait la répartition des enfants alors que sur notre territoire, des enfants habitent dans une communauté/municipalité et vont dans une école située dans une autre communauté/municipalité?

Les découpages territoriaux des portraits locaux sont faits selon le lieu de résidence de l'enfant et non selon l'école de fréquentation même si le questionnaire a été rempli à l'école. Toutefois, chaque école reçoit un rapport-école portant sur les enfants fréquentant son école. Ces rapports sont confidentiels.

### Q 8 Est-ce qu'un découpage territorial doit contenir un nombre minimal d'enfants?

Les résultats de l'EQDEM portent principalement sur les enfants vulnérables. Un enfant est considéré comme étant vulnérable lorsque son score pour un domaine de l'IMDPE est inférieur au 10<sup>e</sup> percentile de la distribution d'une population de référence (Québec 2012). Selon les règles de diffusion de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), un résultat qui concerne moins de cinq répondants ne peut être diffusé.

Théoriquement, il faudrait donc au moins 50 enfants par découpage pour assurer le respect de cette règle. Pour des analyses selon le sexe, il faudrait environ 100 enfants par découpage. Cependant, plus la proportion d'enfants vulnérables dans un découpage est faible, plus ce nombre devra être élevé (Bilodeau et autres, 2012).





**Q 9 Comment se fait-il qu'on ne reconnaisse pas les caractéristiques de notre communauté dans les résultats selon les découpages par communauté locale?**

Afin d'effectuer des analyses statistiques valides il a fallu regrouper des communautés locales pour avoir un nombre suffisant d'enfants dans chaque communauté (environ 100). Ceci a pu affecter l'homogénéité de certaines communautés. De plus, il est possible que les résultats par communauté reflètent les efforts déjà mis en place pour pallier à la défavorisation dans certains milieux.

**Q 10 Diffusez-vous des données par municipalité?**

Non, nous avons plutôt opté pour des découpages par communautés locales ou regroupements de communautés. Dans tous les cas, nous avons respecté les règles de l'ISQ quant au nombre d'enfants minimal pour avoir des analyses statistiques satisfaisantes.

## Rapports des écoles et des commissions scolaires

**Q 11 Les rapports remis aux écoles et aux commissions scolaires peuvent-ils être utilisés en complément aux portraits par RLS?**

Les données dans les rapports des écoles ne sont pas pondérées et n'ont pas de mesure de précision comme c'est le cas pour les rapports par RLS et par RTS. Ces données concernent donc exclusivement les élèves de maternelle en 2016-2017 pour lesquels un questionnaire a été rempli et jugé valide. Puisque ces élèves peuvent avoir des caractéristiques différentes des non-participants, les résultats ne peuvent pas s'appliquer à une autre population. Contrairement aux données des écoles, celles des commissions scolaires et celles contenues dans les portraits locaux ont été pondérées de façon à représenter l'ensemble des enfants à la maternelle pour ces découpages.

Par ailleurs, les renseignements contenus dans les rapports des écoles sont confidentiels. Les écoles peuvent décider de les partager, mais certains résultats posent un problème de confidentialité et ne doivent pas être communiqués.

**Q 12 Le rapport de l'école ne représente pas la réalité de notre milieu. Est-ce que la perception des enseignants peut en être la cause?**

Cette divergence de réalité pourrait provenir du fait que les résultats des élèves handicapés n'apparaissent pas au rapport, bien que ces derniers aient été recueillis. Les élèves handicapés intégrés dans une classe ordinaire sont inclus dans l'enquête seulement pour des besoins de recherche. Ils ne sont toutefois pas inclus dans le calcul des seuils, ni dans le fichier d'analyse. C'est peut-être la raison pour laquelle le rapport-école ne semble pas refléter la réalité du milieu.

## Domaines de développement des enfants

**Q 13 Peut-on comparer les domaines entre eux pour savoir s'ils se distinguent statistiquement les uns par rapport aux autres?**

Il n'est pas recommandé de comparer les résultats d'un domaine avec un autre puisque chaque domaine détient un seuil spécifique. Or, ce sont les mêmes enfants qui entrent dans le calcul de la proportion d'enfants vulnérables pour tous les domaines; ce ne sont donc pas des estimations indépendantes. Il y a aussi le fait que le nombre de questions est différent d'un domaine à l'autre dans le questionnaire.



## Population de référence

### Q 14 Un changement de la population de référence est-il possible à l'échelle régionale?

Lorsque l'IMDPE est utilisé à l'échelle régionale ou locale, le [Offord Center for Child Studies](#) (OCCS) préconise le recours à la population de référence normative canadienne, créée à partir de l'IMDPE rempli sur plusieurs années dans tout le Canada. Toutefois, dans le cas d'enquêtes provinciales répétées, l'OCCS propose d'utiliser la population de référence provinciale (Québec 2012). Le choix d'une telle population s'avère particulièrement intéressant lorsqu'il est prévu de répéter l'enquête pour en dégager des comparaisons temporelles. Il n'est donc pas recommandé de créer une échelle à partir de la population de référence de chaque région (ISQ et Infocentre de santé publique, 2013).

## Représentativité des données

### Q 15 Certains découpages territoriaux plus fins ont obtenu de plus faibles taux de réponse. Comment savoir si les données selon ces découpages sont représentatives?

La pondération permettra de corriger pour la non-réponse. Les statistiques pondérées seront donc représentatives de la population visée, c'est-à-dire celle des enfants à la maternelle 5 ans en 2012 ou en 2017 (Bilodeau et autres, 2012, ISQ et INSPQ, 2018). La pondération consiste à attribuer à chaque enfant pour lequel un questionnaire a été rempli par l'enseignant, un *poids* qui correspond au nombre d'enfants qu'il « représente » dans la population visée. La pondération est essentielle pour rapporter les données des enfants pour lesquels le questionnaire a été rempli à l'ensemble de la population visée, et ainsi faire des inférences adéquates à cette population. En effet, la population visée n'a pas été observée en totalité en raison de la non-participation.

Cependant, pour certains petits découpages, même en appliquant la pondération, il pourrait subsister des biais dus à une non-réponse élevée concentrée dans un découpage.

### Q 16 Quel est le lien entre la proportion d'enfants vulnérables et le nombre d'enfants vulnérables?

En Montérégie, de manière générale, là où il y a de fortes proportions d'enfants vulnérables, cela représente un faible nombre d'enfants et, à l'inverse, là où les proportions sont faibles, le nombre d'enfants est élevé. La proportion est une mesure de fréquence qui permet d'estimer la prévalence d'un phénomène et de faire des comparaisons géographiques. Le nombre, quant à lui, illustre le fardeau du problème. Ces deux éléments sont importants à considérer.



## VOLET ENQUÊTE – RÉSULTATS DE LA MONTÉRÉGIE

### Fréquentation préscolaire (service de garde, maternelle 4 ans, Passe-Partout)

#### Q 17 **Comment peut-on expliquer que les résultats soient meilleurs lorsque l'enfant bénéficie du programme Passe-Partout (avec ou sans service de garde), plutôt qu'uniquement du service de garde?**

Le programme Passe-Partout est établi depuis près de 30 ans et desservait au départ des enfants provenant de milieux défavorisés, ce qui n'est plus le cas maintenant, ce service étant offert dans presque tous les milieux, indépendamment du niveau de défavorisation. Le programme Passe-Partout comprend un minimum de 8 rencontres de parents et 16 rencontres d'au moins deux heures chacune avec les enfants.

Selon les données de l'EQPPEM, 12 % des enfants montérégiens fréquentant la maternelle 5 ans en 2016-2017 ont participé au programme Passe-Partout avant l'entrée à la maternelle, 4 % de manière exclusive et 8 % en combinaison avec un service de garde éducatif.

Selon l'EQPPEM, la participation des enfants au programme Passe-Partout dans l'année précédant leur entrée à la maternelle, indépendamment des caractéristiques démographiques et socioéconomiques considérées et du fait d'avoir fréquenté ou non un service de garde, diminue la probabilité d'être vulnérable dans les domaines *Santé physique et bien-être* et *Maturité affective*, de même que dans au moins un domaine de développement, comparativement à ceux n'ayant participé à aucun programme préscolaire. Il semble que les enfants pourraient tirer profit de la participation à un programme comme Passe-Partout avant d'amorcer leur parcours scolaire. Il y a lieu de se demander quels sont les aspects du programme Passe-Partout qui peuvent plus particulièrement contribuer à aider les enfants à être mieux préparés à faire leur entrée dans le système scolaire.

#### Q 18 **Dans le graphique sur la fréquentation préscolaire et la défavorisation, pourquoi le total n'est pas de 100 % pour chaque quintile de défavorisation?**

Le total n'arrive pas à 100 % puisque chaque type de fréquentation a son propre dénominateur. Par exemple, 50 % des enfants vivant en milieu très défavorisé et qui n'ont eu aucune fréquentation préscolaire sont vulnérables. Le dénominateur reflète le nombre d'enfants vivant en milieu très défavorisé et n'ayant eu aucune fréquentation préscolaire et ainsi de suite.

Chaque type de fréquentation est mutuellement exclusif. Il y a donc 4 types de fréquentation préscolaire : service de garde seulement, Programme Passe-Partout (avec ou sans service de garde), maternelle 4 ans demi-temps (avec ou sans service de garde), maternelle 4 TPMD (avec ou sans service de garde) et aucune fréquentation préscolaire.

#### Q 19 **Il est étonnant de constater qu'il y a des résultats disponibles pour la maternelle 4 ans en milieu favorisé. Ce service n'est-il pas uniquement disponible dans les quartiers défavorisés ou destinés aux enfants handicapés?**

Si la maternelle 4 ans et le programme Passe-Partout ont été conçus à l'origine pour les enfants de milieux défavorisés, leur clientèle au moment de l'enquête est un peu différente : les écoles de milieux défavorisés n'offrent pas toutes l'un ou l'autre service, et certaines écoles non défavorisées dispensent la maternelle 4 ans ou le programme Passe-Partout (Simard et autres, 2013).

Les enfants avec un code de handicap sont exclus des résultats de l'EQDEM. Il est toutefois possible que les enfants en attente de diagnostic (troubles du spectre de l'autisme (TSA), déficience langagière, etc.) aient fréquenté la maternelle 4 ans.



**Q 20** Quel est le pourcentage de données manquantes pour la question sur la fréquentation d'un service de garde avant l'entrée à l'école? Doit-on le considérer?

En 2017, pour 15 % des enfants du Québec et 14 % des enfants de la Montérégie, l'enseignant ignorait si l'enfant avait fréquenté un service de garde avant l'entrée à l'école. Selon l'ISQ, le pourcentage d'enfants ayant fréquenté un service de garde est légèrement surestimé causant un léger biais. Cette donnée demeure cependant valide sur le plan statistique. L'EQPPEM réalisée auprès des parents d'enfants de la maternelle en 2017, permet de mieux répondre à cette question.

**Q 21** À notre connaissance, les classes de maternelle 4 ans sont peu présentes en Montérégie. Est-ce possible d'avoir le taux de fréquentation des services préscolaires par RLS?

Oui, il est possible d'avoir les données sur la fréquentation des services préscolaires pour tous les découpages territoriaux.

**Q 22** Quelle est la proportion d'enfants ayant fréquenté un service de garde ou la maternelle 4 ans en Montérégie?

Selon l'EQPPEM, l'expérience préscolaire des enfants à la maternelle en Montérégie en 2017 est :

- Service de garde 93 %
- Programme Passe-Partout 12 %
- Maternelle 4 ans temps partiel ou temps plein 2 %
- Aucune garde régulière 7 %

**Q 23** L'EQDEM, nous renseigne sur la fréquentation des services de garde et des services préscolaires publics. Est-il possible d'avoir des informations sur la fréquentation des autres services préscolaires dans la communauté?

En ce qui concerne la fréquentation des haltes-garderies communautaires, l'EQPPEM montre que près de 8 % des enfants de maternelle de la Montérégie ont fréquenté ce service éducatif au cours des deux années précédant leur entrée à la maternelle. De plus, 16 % des parents ont reçu de l'aide des services communautaires ou sociaux pour des problèmes personnels dans les 12 mois précédant l'enquête.

## Domaines de développement

**Q 24** Quelle est la différence entre les deux domaines suivants : *Développement cognitif et langagier* et *Habilités de communication et connaissances générales*?

Le domaine *Développement cognitif et langagier* couvre l'intérêt et les habiletés en lecture, en écriture et en mathématiques, ainsi que l'utilisation adéquate du langage (questions B8 à B33).

Le domaine *Habilités de communication et connaissances générales* couvre la capacité à communiquer de façon à être compris, la capacité à comprendre les autres, l'articulation claire et les connaissances générales (questions B1 à B7 et C26). Voir le [questionnaire](#).

## Caractéristiques des enfants

**Q 25** Les différences dans les résultats des communautés locales peuvent-elles s'expliquer par des différences de sexe et d'âge chez les enfants? Par exemple, une communauté locale ayant une forte proportion d'enfants vulnérables et un nombre élevé d'enfants plus jeunes et de garçons.

**ÂGE** Effectivement, deux communautés locales pourraient avoir des ratios de sexe (garçons - filles) et d'âge (plus jeunes - plus vieux) très différents, ce qui n'est pas inhabituel dans des petites populations. Les profils sociodémographiques permettront de mettre en lumière de telles différences.

**Q 26** Y a-t-il des domaines spécifiques où les enfants plus jeunes (moins de 6 ans lorsque l'IMDPE a été complété) sont plus susceptibles d'être vulnérables que les enfants plus vieux (6 ans et plus)?



**ÂGE** En Montérégie, tout comme au Québec, les enfants les plus jeunes sont plus susceptibles d'être vulnérables dans tous les domaines de développement. Toutefois, les domaines *Développement cognitif et langagier* et *Habilités de communication et connaissances générales* comportent proportionnellement plus de jeunes enfants vulnérables.

**Q 27 Les enfants anglophones sont plus nombreux en proportion à être vulnérables; il s'agit d'une donnée sensible à présenter. Comment l'interpréter?**

**LANGUE** Les résultats révèlent que les enfants anglophones sont plus nombreux en proportion à être vulnérables, et ce, pour l'ensemble du Québec et dans chacune des régions sociosanitaires.

Ces enfants sont particulièrement vulnérables dans les domaines *Habilités de communication et connaissances générales* et *Santé physique et bien-être*.

Toutefois, malgré une proportion élevée d'enfants vulnérables chez les anglophones, le nombre d'enfants en cause est faible. Le nombre d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est six fois plus important chez les francophones que chez les anglophones.

Chaque RLS/communauté devra interpréter les résultats concernant la langue maternelle en fonction de la réalité de leur territoire. Les hypothèses expliquant ces résultats peuvent être différentes d'un territoire à l'autre.

**Q 28 Est-ce que la proportion élevée d'enfants vulnérables parmi les anglophones peut être attribuée au fait qu'un certain nombre d'enfants fréquentent des écoles de langue française?**

**LANGUE** Ce facteur peut exercer une influence. Au Québec, dans l'EQDEM 2012, plus du tiers (35 %) des enfants dont la langue maternelle est autre que le français fréquentent une école dont la langue d'enseignement est le français, ce qui peut fournir une piste d'explication puisque la langue d'enseignement n'est pas la même que la langue maternelle. Cependant, dans l'EQDEM 2017, les anglophones fréquentant une école de langue anglaise et bilingue sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables que les francophones fréquentant une école de langue française (35 c. 25 %). La langue d'enseignement ne semble donc pas être le seul facteur en jeu. Des études ultérieures seront nécessaires pour mieux préciser les facteurs en cause.

**Q 29 Comment se fait-il que les enfants de langue maternelle anglaise soient proportionnellement plus nombreux à être vulnérables même s'ils fréquentent une école de langue anglaise?**

**LANGUE** L'EQDEM ne permet pas de répondre à cette question. Des études ultérieures devront être réalisées afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles les enfants anglophones sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables, même lorsqu'ils fréquentent un établissement de langue anglaise.

**Q 30 Est-ce que la défavorisation peut expliquer les résultats sur la langue?**

**LANGUE** La défavorisation ne semble pas être le seul facteur en cause. Au Québec, les données démontrent qu'à quintile de défavorisation égal, les anglophones sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables que les francophones.

**Q 31 Les enfants vulnérables de langue maternelle anglaise sont-ils davantage nés à l'extérieur du Canada?**

**LANGUE** Non, au Québec en 2017, 5 % des enfants anglophones vulnérables dans au moins un domaine de développement sont nés à l'extérieur du Canada tandis que cette proportion est de 3 % chez les francophones et 30 % chez les allophones.



### Q 32 Est-ce que la situation des allophones peut influencer les résultats?

**LANGUE** La situation des allophones est une réalité dont il faut tenir compte au même titre que l'âge, le sexe, la défavorisation, le lieu de naissance et le parcours préscolaire.

Selon les résultats de l'EQDEM 2017, les enfants dont la langue maternelle est une autre langue que le français ou l'anglais sont plus susceptibles d'être vulnérables comparés à ceux dont la langue maternelle est le français dans les domaines *Développement cognitif et langagier* et *Habilités de communication et connaissances générales*.

D'autres pistes sont détaillées dans un fascicule produit par la Direction de santé publique de Montréal portant sur la vulnérabilité et le statut d'immigration dans l'enquête *En route pour l'école!* mené en 2006 (Direction de santé publique de Montréal, 2012) (ISQ et Infocentre de santé publique, 2013).

### Q 33 Dans quelle catégorie de langue maternelle retrouve-t-on les enfants bilingues?

**LANGUE** Les enfants bilingues (français et une autre langue) se retrouvent avec les enfants de langue maternelle française (ils font partie de la catégorie dont la langue maternelle est *au moins le français*).

### Q 34 Est-ce possible d'avoir des données sur la clientèle anglophone et la fréquentation des services préscolaires?

**LANGUE** Selon les données de l'EQPEM 2017, en Montérégie, il y aurait proportionnellement moins d'enfants anglophones que francophones (84 c. 94 %) qui auraient fréquenté régulièrement un milieu de garde entre la naissance et la maternelle.

### Q 35 Sait-on si la proportion d'enfants nés à l'extérieur du Canada a augmenté depuis l'enquête de 2012 et si cela a eu un effet significatif sur le nombre d'enfants vulnérables?

**LIEU DE  
NAISSANCE** Au Québec, la proportion d'enfants nés à l'extérieur du Canada en 2017 (6,2 %) n'est pas significativement différente de celle de 2012 (6,0 %). Toutefois, en Montérégie, il y a proportionnellement plus d'enfants nés à l'extérieur du Canada en 2017 qu'en 2012 (4,5 c. 3,3 %). Par ailleurs, autant au Québec (34 c. 35 %) qu'en Montérégie (35 c. 34 %), on ne détecte pas de différence dans la proportion d'enfants vulnérables entre les enfants nés à l'extérieur du Canada en 2017 et ceux de 2012.

### Q 36 Étant donné que les enfants vulnérables issus des milieux plus aisés ont des familles avec les moyens de soutenir le développement des tout-petits, ne serait-il pas plus important de se concentrer sur le développement des enfants dans les milieux défavorisés?

**DÉFAVO** Les données de l'EQDEM indiquent que plus la situation socioéconomique d'une famille est précaire, plus le risque est élevé d'y retrouver des enfants vulnérables. Bien que le gradient entre le niveau de défavorisation matériel et social et le développement de l'enfant semble suggérer que l'on devrait concentrer nos efforts auprès des enfants issus de familles provenant de milieux défavorisés, ce n'est pas nécessairement indiqué. Il y a des enfants vulnérables dans tous les milieux socioéconomiques de notre société. Malgré qu'une plus forte **proportion** d'enfants vulnérables se retrouve en milieu défavorisé, ce sont parmi les classes moyennes et favorisées que l'on retrouve le plus grand **nombre** d'enfants vulnérables.

Par conséquent, tout en cherchant des moyens pour réduire les inégalités de santé et aplanir le gradient social du développement de l'enfant, nous devons développer des stratégies qui rejoignent TOUS les enfants pour faire une différence au niveau populationnel. En pratique, ceci exige d'adapter nos stratégies afin de rejoindre les enfants de tous les milieux et réduire les obstacles qui entravent l'accessibilité de certaines familles aux services qui leurs sont destinés (Human Early Learning Partnership, 2011).



**Q 37 La proportion d'enfants vulnérables de milieux défavorisés est-elle plus élevée dans des domaines de développement particuliers?**

**DÉFAVO** On observe un gradient dans la proportion d'enfants vulnérables qui augmente avec le quintile de défavorisation matériel et social pour **chacun** des 5 domaines de développement (Simard et autres, 2018).

**Q 38 Comment expliquer que la proportion d'enfants vulnérables soit élevée dans un secteur très favorisé ou à l'inverse, faible dans un secteur très défavorisé?**

**DÉFAVO** La défavorisation n'est qu'un facteur de risque parmi d'autre : sexe, âge, langue, lieu de naissance, parcours préscolaire, etc. La juxtaposition des données de l'EQDEM avec des données concernant d'autres caractéristiques de la population peut aider à mieux comprendre ces écarts. Les acteurs locaux sont les mieux placés pour interpréter ces résultats. Par exemple, certains quartiers défavorisés ont pu mettre en place de nombreuses actions et ressources en faveur du développement des enfants faisant en sorte que la proportion d'enfants vulnérables est moins élevée.

**Q 39 Est-ce que le lien a été établi entre les enfants vulnérables et les enfants ayant fait l'objet d'un signalement au Centre jeunesse de la Montérégie?**

**DPI** Non, l'enquête donne un portrait de la communauté et les signalements ne sont pas pris en compte et n'ont pas été croisés avec l'EQDEM.

Cependant, des données sur le taux de signalements traités pour la Montérégie, ainsi que pour les RLS et les CLSC ont été juxtaposées aux données de l'EQDEM dans les portraits locaux.

Une enquête transversale comme l'EQDEM permet de déceler des liens entre deux variables de même que des différences entre des groupes de populations. Ce genre d'étude ne permet toutefois pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées (Simard et autres, 2018).



## VOLET INTERVENTION

### Parents

#### Q 40 En Montérégie, quelle a été l'implication des parents avant, pendant et après l'enquête?

En vue de soutenir l'amélioration des actions visant le développement optimal des tout-petits, la DSP a réalisé, à l'automne 2013, des groupes de discussion auprès d'acteurs clés en petite enfance, incluant trois groupes de parents. Ils avaient pour objectif de connaître leurs perceptions et leurs besoins sur des services offerts aux jeunes enfants et à leur famille ainsi que sur leur environnement physique et social. Les services directs à l'enfant, les services de soutien aux parents, la concertation au sein des communautés et les politiques publiques favorables au développement de l'enfant sont les thématiques qui ont été abordées. Les résultats des groupes de discussion ont été présentés lors de la Journée montérégienne de santé publique qui a eu lieu en 2014.

Par ailleurs, une des orientations du Rapport de la directrice de santé publique 2013 propose de planifier les actions, les programmes et les services offerts dans la communauté en collaboration avec les parents (Direction de santé publique de la Montérégie, 2013). En effet, ce sont eux qui sont les mieux placés pour identifier leurs besoins et ceux de leurs enfants, de même que pour déterminer les meilleurs moyens pour y répondre.

Certains CSSS ont invité les parents lors de la diffusion des résultats aux symposiums locaux de l'Opération Colibri. C'est à chaque RLS de réfléchir à la place qu'ils veulent faire aux parents de leur territoire.

### Domaines de développement

#### Q 41 Est-ce que les résultats de l'EQDEM peuvent venir appuyer la mobilisation autour du développement du langage en Montérégie?

Les résultats de l'EQDEM viennent appuyer la mobilisation autour du développement optimal de l'enfant et l'importance de chaque domaine du développement. Cependant, ces résultats à eux seuls ne suffisent pas à justifier la mise en place de services sur le langage pour l'ensemble des enfants de la Montérégie. Dans un processus de planification, plusieurs sources d'information sont nécessaires. Les données de l'EQDEM en sont une, mais le portrait des ressources et services existants ou encore une étude des besoins des enfants et des familles l'est tout autant dans le choix des actions et des projets à mettre en place.

Il importe de se rappeler que l'instrument de mesure utilisé dans l'EQDEM ne permet pas d'établir un diagnostic individuel.

Les résultats obtenus pour la Montérégie dans le domaine du développement cognitif et langagier ne se distinguent pas du reste du Québec. Afin de mieux comprendre ce résultat, il faudrait approfondir davantage les liens entre la vulnérabilité dans ce domaine et les variables sociodémographiques sur chaque territoire (genre, âge, immigration et langue maternelle).

#### Q 42 Est-ce qu'un budget pour la mise en place de services d'orthophonie en milieu scolaire sera accessible suite à l'enquête?

Il n'y a aucun budget prévu pour le volet intervention dans le cadre de l'Opération Colibri. Ces données d'enquête visent à appuyer la mobilisation et les actions en faveur du développement global des jeunes enfants. La DSP invite l'ensemble des acteurs locaux à utiliser les données pour soutenir la réflexion et appuyer les processus de planification en cours ou à venir pour consolider ou mettre en place des actions de promotion et de prévention en faveur du développement optimal des enfants.

« Grâce à l'EQDEM, toutes les communautés et tous les partenaires auront accès à de nouvelles données utiles à l'action. Celles-ci offrent la possibilité d'identifier des zones géographiques d'intervention et des pistes d'action pouvant permettre de répondre encore mieux aux besoins des enfants et des familles par le biais de diverses interventions. Ces données donnent un aperçu assez précis du niveau de développement des enfants de maternelle dans chaque communauté locale afin d'agir en amont le plus efficacement possible. » (Direction de santé publique de la Montérégie, 2013).





## Enfants vulnérables

**Q 43** **Que se passe-t-il avec les cohortes d'enfants identifiés comme étant vulnérables au-delà des actions de prévention? L'école, les enseignants, la famille et la communauté sont-ils sollicités par les actions de prévention-promotion?**

L'étape de présentation et d'appropriation des résultats lors d'un événement intersectoriel est, en ce sens, primordiale. Chaque partenaire peut donc voir sa contribution spécifique ou générale et convenir des possibilités de mettre en œuvre de nouvelles façons de faire, de modifier ou d'intensifier une action de prévention et promotion. Parfois, ce sont certains partenaires de la communauté locale qui se tournent vers un acteur spécifique pour l'inciter à s'engager parce qu'il possède le mandat, la compétence ou les ressources pour offrir ce type de service. La répartition géographique et le nombre de groupes d'enfants qui ont des besoins permettent de mieux cibler les actions à mettre en place.

Chaque milieu devra interpréter les résultats en fonction de la réalité de leur territoire et voir à mettre en place les actions requises pour les populations identifiées vulnérables.

**Q 44** **Les garçons sont plus nombreux en proportion à être vulnérables que les filles. Doit-on moduler notre intervention selon le sexe au préscolaire?**

Il existe des différences dans les modes de socialisation et des rythmes d'apprentissage des garçons et des filles, la façon dont les adultes se comportent vis-à-vis des deux sexes ainsi que dans la maturation psychique et physique des garçons qui est moins rapide que celle des filles.

Puisque l'écart dans la vulnérabilité des garçons et des filles aurait tendance à se maintenir dans le temps et perdurer tout au long de la scolarité primaire et même secondaire, il apparaît important d'explorer des interventions, et ce, malgré l'absence d'études démontrant leur efficacité. Ces interventions pourraient faire l'objet de recherches ou de projets pilote. Une piste à explorer pourrait être d'exposer les garçons à des interventions moins « scolarisantes » et plus axées sur le jeu (voir Rapport régional EQDEM 2017, pour plus de pistes à explorer).

**Q 45** **Avez-vous des hypothèses qui expliquent la hausse de la proportion des enfants vulnérables au Québec entre 2012 et 2017?**

On remarque aussi une tendance à la hausse de la vulnérabilité pour cette même période ailleurs au Canada. D'autres études canadiennes documentant la vulnérabilité au cours de cette période ont observé une augmentation. Les hypothèses ou les pistes suivantes ont été émises :

- Augmentation des problèmes de santé mentale chez les jeunes enfants;
- Augmentation du stress parental;
- Exposition excessive aux appareils numériques;
- Période mouvementée dans les services offerts (services de garde / écoles).



## RÉFÉRENCES

- Bilodeau, A. et autres. (2012) Foire aux questions. Questions provenant des répondants régionaux et des partenaires de l'initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants. Document non publié.
- Desrosiers, H. et Tétreault, K. (2012). Les facteurs liés à la réussite aux épreuves obligatoires de français en sixième année du primaire : un tour d'horizon, dans : Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 12 ans, Institut de la statistique du Québec, vol. 7, fascicule 1.
- Direction de santé publique de la Montérégie (2013). *Rapport de la directrice de santé publique 2013. Donner des ailes à leur réussite pour assurer aux tout-petits un bon départ*. Longueuil: Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Direction de santé publique de Montréal (2012). *Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. Qu'en est-il des enfants issus de l'immigration?* Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 21 p. [En ligne] [http://publications.santemontreal.qc.ca/upload/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-175-6.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/upload/tx_asssmpublications/978-2-89673-175-6.pdf)
- Forget-Dubois, N. et autres (2007). Predicting early school achievement with the EDI : A longitudinal population-based study, *Early Education & Development*, vol. 18, n° 3, p. 405-426.
- Giguère V. et autres (2014). Questions-réponses, Opération Colibri, Direction de santé publique de la Montérégie.
- Human Early Learning Partnership. (2011). Universalisme proportionné, synthèse. Colombie-Britannique: Human Learning Partnership.
- Institut de la Statistique du Québec (ISQ), en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2018). Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan national de surveillance – Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017, Québec, Gouvernement du Québec, 90 p.
- Institut de la Statistique du Québec (ISQ) et Infocentre de santé publique (2013). Foire aux questions. Document d'ordre méthodologique qui vise à répondre aux questions du Réseau de répondants en surveillance pour l'Enquête sur le développement des enfants à la maternelle 2012. Document non publié.
- Janus, M. et Offord, D.R. (2007). *Development and psychometric properties of the early development instrument (EDI): A measure of Children's School Readiness*. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 39(1), p. 1-22. [En ligne] [http://www.offordcentre.com/readiness/files/PUB.8.2006\\_Janus-Offord.pdf](http://www.offordcentre.com/readiness/files/PUB.8.2006_Janus-Offord.pdf)
- Lemelin, J.-P. et Boivin, M. (2007). *Mieux réussir dès la première année: l'importance de la préparation à l'école. Je suis, je serai*. [En ligne] <http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/Fasc2Vol4.pdf>
- Lloyd, J.E.V., et Hertzman, C. (2009). From Kindergarten readiness to fourth-grade assessment: Longitudinal analysis with linked population data. *Social Science & Medicine*, 68(1), 111-123. [En ligne] [http://teccs.net/download/publications/Lloyd\\_Hertzman\\_2009.pdf](http://teccs.net/download/publications/Lloyd_Hertzman_2009.pdf)
- Moisan, M. (2013). *Garder le cap sur le développement global des jeunes enfants*. Québec, 15 p.
- Simard, M., et autres (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Québec: Institut de la statistique du Québec, 99 p. [En ligne] <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle.html>
- Simard, M. et autres (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*. Québec: Institut de la statistique du Québec, 126 p. [En ligne]. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle-2017.pdf>



## ANNEXE : UTILISATION DE L'IMDPE AILLEURS DANS LE MONDE

EDI : <https://edi.offordcentre.com/>

### CANADA

Alberta <http://www.ecmap.ca/>

Colombie-Britannique: <http://earlylearning.ubc.ca/edi/>

<http://www.edibc2016.ca/>

Manitoba : <https://www.gov.mb.ca/healthchild/edi/>

Terre-Neuve et Labrador : <https://www.ed.gov.nl.ca/edu/earlychildhood/edi.html>

Territoires du Nord-Ouest : <https://www.ece.gov.nt.ca/node/574>

Nouvelle-Écosse :

<http://www.ednet.ns.ca/earlyyears/documents/Nova%20Scotia%20Reports%202013%20revised%20Aug%2020%202014.pdf>

Ontario : <https://www.edu.gov.on.ca/eng/>

<https://edi.offordcentre.com/partners/canada/imdpe-en-ontario/>

Saskatchewan : <http://www.saskatchewan.ca/>

### INTERNATIONAL

Australie : <https://www.aedc.gov.au/>

États-Unis : <https://www.healthchild.ucla.edu/pages/edi>



