



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE  
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

**hep/** haute  
école  
pédagogique  
vaud

**« LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT :  
UNE NÉCESSITÉ PEU PRATIQUÉE »**

**Evaluation conjointe Parents - Professionnels de la petite enfance avec l'outil de  
dépistage *Ages and Stages Questionnaires (ASQ)*.  
Etude en milieu préscolaire genevois**

**MÉMOIRE RÉALISÉ EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAITRISE  
UNIVERSITAIRE EN ÉDUCATION PRÉCOCE SPÉCIALISÉE**

**PAR**

**Elodie Bosson & Vanessa Rodrigues**

**DIRECTRICE DU MÉMOIRE :**

Myriam Gremion (Université de Genève)

**JURY :**

Sylviane Bottlang (Haute École Pédagogique Vaud)

Elisabeth Métral (Pédagogue spécialisée au Service Éducatif Itinérant de la Fondation de Vernand)

Genève, juin 2017

**UNIVERSITE DE GENEVE  
FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION  
SECTION SCIENCES DE L'ÉDUCATION**

## Résumé

Deux étudiantes, professionnelles dans le milieu petite enfance pour l'une et dans le milieu scolaire spécialisé pour l'autre, ont proposé à une Institution Petite Enfance du canton de Genève de participer à une étude concernant le dépistage précoce des troubles du développement, de manière conjointe entre professionnels de la petite enfance et parents, grâce à l'outil d'évaluation de développement *Ages and Stages Questionnaires (ASQ)*. Ce mémoire présente le déroulement du projet impliquant 20 familles et 3 professionnelles de la petite enfance. Une analyse des données met en exergue les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans les relations parents-professionnels, tant au niveau de la collaboration entre les parties que de la confiance entre les partenaires. Cette étude met en évidence l'intérêt de l'utilisation d'un outil de dépistage utilisé conjointement dans le milieu d'accueil de la petite enfance. Le résultat majeur est l'émergence de la concordance des évaluations parentales et professionnelles.

## Remerciements

Nous souhaitons remercier chaudement toutes les personnes ayant contribué, d'une manière ou d'une autre, à l'élaboration de ce mémoire.

Tout d'abord, merci aux parents qui ont accepté de participer à ce projet de recherche et qui ont été accueillants et chaleureux avec nous.

Merci à la direction et aux professionnels de l'Institution Petite Enfance qui ont accepté de participer et nous ont soutenues dans nos démarches et notre projet de mémoire.

Merci à Mme Gremion pour son soutien et sa patience à toute épreuve en nous guidant tout au long de ces années de formation ainsi que, et surtout durant la mise en place et la rédaction de ce mémoire.

Merci à nos mamans pour leurs compétences littéraires et leur soutien indéfectible.

Et finalement merci à nos familles, mari et compagnon pour leurs encouragements et soutien moral durant l'élaboration de ce travail de recherche.

# Table des matières

Résumé.....	1
Remerciements .....	2
<b>1. Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Cadre Théorique.....</b>	<b>7</b>
2.1. Dépistage précoce de troubles du développement .....	7
2.1.1. <i>Intérêts du dépistage précoce</i> .....	10
2.1.1.1 Malléabilité et plasticité neuronale.....	11
2.1.1.2 Les apports d'une intervention précoce.....	12
2.1.2. <i>Les acteurs du dépistage précoce</i> .....	13
2.1.2.1 Le rôle des parents dans le dépistage précoce.....	13
2.1.2.2 Le rôle des professionnels de la petite enfance .....	18
2.1.3. <i>Les démarches possibles pour un dépistage précoce</i> .....	20
2.1.3.1 Les étapes du dépistage précoce.....	20
2.1.3.2 Les précautions à prendre lors de la mise en place d'un dépistage précoce .....	22
2.2 Dépistage précoce : programmes et instruments .....	23
2.2.1 <i>Discussion sur les outils de dépistage précoce</i> .....	23
2.2.2 <i>Présentation de différents outils de dépistage</i> .....	28
2.2.3 <i>Les caractéristiques à prendre en compte pour sélectionner un outil de dépistage</i> .....	37
2.3 L'Agès and Stages Questionnaires (ASQ) .....	41
2.4. La relation parents - professionnels .....	48
2.4.1 <i>Partenariat et communication entre parents et professionnels</i> .....	49
2.4.2 <i>La collaboration entre les parents et les professionnels</i> .....	52
<b>3. Problématique et question de recherche.....</b>	<b>54</b>
<b>4. Cadre contextuel .....</b>	<b>57</b>
4.1 Cadre réglementaire et recommandations en Suisse relatif au dépistage précoce.....	57
4.1.1 <i>Dans le contexte médical</i> .....	57
4.1.2 <i>Dans le contexte socio-éducatif genevois</i> .....	58
4.2 Services et prestations liés au dépistage précoce à Genève au niveau pré-scolaire.....	60
4.2.1 <i>La Guidance Infantile</i> .....	60
4.2.2 <i>L'Unité de développement</i> .....	61
4.2.3 <i>Le Service Educatif Itinérant</i> .....	62
4.2.4 <i>Le Centre de Consultation Spécialisé en Autisme</i> .....	62
4.2.5 <i>Le Centre d'Intervention Précoce en Autisme</i> .....	63
4.2.6 <i>Les thérapeutes</i> .....	63
4.3 Contexte de la recherche.....	64
<b>5. Méthodologie.....</b>	<b>67</b>
5.1 Approche .....	67
5.2 Participants.....	68
5.3 Intervention et récolte des données .....	69
5.3.1 <i>Présentation de l'outil Agès and Stages Questionnaires (ASQ)</i> .....	69
5.3.2 <i>Formation à l'outil</i> .....	70
5.3.3 <i>Protocole lié à l'ASQ</i> .....	70
5.3.4 <i>Focus group</i> .....	72
5.4 Traitement et analyse des données.....	74
5.5 Tableau de planification .....	75
<b>6. Résultats et interprétations .....</b>	<b>76</b>
6.1. Evaluation conjointe parents-professionnels avec l'outil ASQ : résultats comparatifs généraux.....	76
6.1.1 <i>Les scores moyens</i> .....	76

6.1.2 Les pourcentages d'enfants par zone .....	79
6.2 Evaluation conjointe parents-professionnels avec l'outil ASQ : résultats de situations d'enfants .....	84
6.2.1 Analyse de la catégorie 1 : Enfants en zone blanche pour les parents et les éducatrices .....	87
6.2.2 Analyse de la catégorie 2 : Enfants avec min. 1 zone grise ou noire seulement pour les parents.	91
6.2.3 Analyse de la catégorie 3 : Enfants avec min. 1 zone grise ou noire seulement pour les éducatrices.....	94
6.2.4 Analyse de la catégorie 4 : Enfants avec les mêmes zones grise ou noire pour les parents et les éducatrices .....	99
6.2.5 Analyse de la catégorie 5 : Enfants avec min. 1 zone grise ou noire différente pour les parents et les éducatrices .....	100
6.3 Perception de l'outil ASQ et de ses modalités de passation .....	103
6.3.1 Analyse et comparaison des modalités de passation et de cotation entre les parents et les éducatrices .....	103
6.3.2 Des parents surpris et investis, des professionnels intéressés et outillés .....	105
6.4 Apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels .....	106
6.4.1 Les a priori des professionnels avant la démarche.....	107
6.4.2 Une opportunité de réaliser un entretien sur le sujet spécifique du développement de l'enfant	107
6.4.3 Les apports du point de vue des parents .....	109
6.4.4 Les apports du point de vue des professionnels .....	110
6.5 Conclusion des résultats .....	111
<b>7. Discussion .....</b>	<b>113</b>
<b>8. Conclusion.....</b>	<b>117</b>
<b>9. Références bibliographiques et webographiques.....</b>	<b>120</b>
<b>10. Annexes .....</b>	<b>125</b>
10.1 Annexe 1 : Tableaux des outils non retenus (Beauregard, 2010) .....	125
10.2 Annexe 2 : Checklist des pédiatres (exemples) .....	128
10.3 Annexe 3 : Lettre d'informations et d'accord pour les parents .....	131
10.4 Annexe 4 : Fiches et graphiques enfants .....	132
10.5 Annexe 5 : Guide d'entretien « focus group » .....	177
10.6 Annexe 6 : Sommaire vierge de cotation des résultats (Exemple) .....	178
10.7 Annexe 7 : Retranscription focus group des professionnelles.....	179

## 1. Introduction

Cette recherche est l'achèvement de réflexions issues de notre parcours étudiant en Education Précoce Spécialisée. Avec la découverte de l'outil de dépistage Ages and Stages Questionnaires (ASQ) et lors de sa mise en pratique dans le cadre d'un séminaire universitaire, nous nous sommes questionnées sur l'intérêt de l'utilisation de cet outil dans le cadre préscolaire.

Le milieu de la petite enfance est en pleine effervescence et au centre de l'évolution de l'éducation précoce. En effet, il se situe dans une période phare du développement de l'enfant, comme le soulignent Pool et Hourcade (2011). En effet, ces derniers insistent sur l'importance de la période entre 0 et 5 ans en expliquant que cette dernière est cruciale concernant les expériences auxquelles les enfants peuvent être confrontés. Les diverses interactions que l'enfant peut produire avec son environnement sont alors fondamentales pour un développement harmonieux.

Le développement des enfants lors de la petite enfance peut se présenter comme une succession rapide de changements. En effet, les jeunes enfants sont confrontés à de nombreuses expériences nouvelles au cours de leurs premières années de vie. Plus ces expériences sont riches, multiples et répétées, plus l'enfant développera et acquerra des compétences diverses dans des domaines variés. Les apprentissages du jeune enfant se réalisent de manière progressive et dépendante les unes des autres. Ainsi, un enfant ayant la possibilité d'explorer ce qui l'entoure, grâce à un environnement favorable, développera d'autres compétences. L'enfant peut alors agir, se mouvoir, et devenir acteur de son propre développement.

Le milieu d'accueil de la petite enfance est un bassin où les enfants sont amenés à vivre de nombreuses expériences tant psychiques que physiques mais également sur le plan relationnel car c'est un lieu de vie en collectivité. Les professionnels de la petite enfance, encadrant ces enfants dans ce cadre de vie, ont été formés au développement ordinaire des enfants. Ainsi, ils sont capables de détecter des écarts à la « norme » chez un enfant dans un domaine précis. Tout en précisant que la notion de difficulté apparaît seulement en comparant des performances d'un enfant par rapport à celles attendues à un âge prédéfini. Ainsi, les éducateurs de la petite enfance se trouvent mandatés pour être attentifs au développement harmonieux de chaque enfant et, s'ils observent des difficultés, pour en référer aux parents.

Lors du séminaire universitaire de Mme Gremion, Séminaire de recherche en éducation précoce spécialisée, dans le courant de l'année 2012-2013, nous avons eu la possibilité de découvrir l'outil de dépistage ASQ, mais surtout, nous avons pu en expérimenter la pratique en le faisant passer à un enfant tout venant. Cette expérience a suscité un fort intérêt de notre part. Ce fut le début de notre voyage. D'autres expériences comme les stages, en famille ou en collectivité, nous ont permis de nous questionner quant à la mise en pratique de cet outil et aux bénéfices qui pourraient en découler.

Ayant pu observer des entretiens parents-professionnels au cours de nos stages ou encore à travers nos pratiques professionnelles, nous avons pu noter une tension importante lors de ces moments. Nous avons également observé que les professionnels se positionnent de manière hiérarchique supérieure aux parents en leur présentant les faits frontalement et en leur conseillant des démarches à entreprendre. Quelle est la place du parent dans ce système ? Nous nous posons

cette question après avoir étudié bien des modèles de communication entre parents et professionnels comme le modèle *Centré sur la Famille* qui demande une implication importante des parents et qui les place comme spécialistes de leur enfant.

Ainsi le fait que les parents puissent prendre une part active dans l'évaluation de leur enfant permet de multiplier les sources d'informations sur les compétences de celui-ci et permet aux parents d'être partie prenante de la situation et non plus de la subir. Ici les parents, et pour rejoindre le fondement de cet outil de dépistage, ont la possibilité de transmettre leurs savoirs mais également de faire part de leurs inquiétudes. Inquiétudes qui n'auraient pas forcément été relayées sans l'implication de l'outil et de ses questions ouvertes ou encore grâce au moment d'échange possible lors de l'entretien.

De plus, sur le terrain, l'implication des parents dans l'évaluation de leur enfant n'est pas toujours prise complètement en considération malgré les apports de la littérature concernant le bienfondé de leur participation et de leurs compétences. Ainsi, amener le milieu professionnel de la petite enfance à réfléchir sur cette thématique était également un intérêt pour notre travail. Toutes ces réflexions nous ont amenées à souhaiter répondre à nos divers questionnements à travers notre travail de recherche commun de Master.

La première partie de notre travail de recherche sera donc d'apporter un éclairage théorique sur le dépistage précoce de troubles du développement du jeune enfant, de présenter l'outil ASQ et aussi et surtout d'étudier l'intérêt des apports d'une évaluation parentale et professionnelle et d'une réflexion conjointe.

Puis, nous poserons une problématique et préciserons nos questions de recherches.

La méthodologie présentera notre recherche-action sur le terrain, en détaillant le processus depuis ses prémisses jusqu'à la fin de l'expérimentation de l'application de l'ASQ sur le terrain et à travers les entretiens parents-professionnels et le focus groupe des professionnels.

Finalement, nous effectuerons une analyse du compte rendu des résultats en lien avec les apports théoriques, et terminer sur une discussion qui ouvrira de nouveaux questionnements.

## 2. Cadre Théorique

### 2.1. Dépistage précoce de troubles du développement

L'étude du développement du jeune enfant est, et a été, l'objet de nombreuses recherches, réflexions et modèles. En Europe, Piaget a été un des premiers à étudier vastement le développement de l'enfant et à donner une description précise qu'il définit comme étant « typique » par rapport à son âge. Ses observations fines et systématiques l'ont amené à développer sa théorie constructiviste des stades de développement dans laquelle il met en évidence l'ordre suivi par chaque enfant dans son développement cognitif. C'est-à-dire qu'un enfant tout venant suit, selon lui, une même courbe de progression dans les différents domaines de compétences liés à son âge. Cela ne signifie pas que tous se développent de manière identique et figée ; chaque enfant avance selon son propre rythme. Il peut parfois performer dans un domaine plus que dans un autre à un temps « t », mais il peut combler les domaines moins avancés à d'autres moments. Les recherches en psychologie interindividuelle comparative ont montré qu'au-delà du rythme interindividuel, des variations d'ordre d'apparition de développement de sous-stades peuvent être observées dans certains groupes ethniques (Dasen, 2000).

Tursz, Conte-Grégoire, Fassio, Lehingue, Romano et Zorman (1999) confirment que le développement du bébé et du jeune enfant a induit de nombreuses recherches. L'intérêt pour le développement a amené la création de nombreux tests et échelles d'évaluation. Ces dernières recensent une multitude d'actions que l'enfant devrait pouvoir effectuer, selon une tranche d'âge déterminée grâce à sa date de naissance. Cependant, toutes les échelles de développement ne dépistent pas tous les domaines, elles peuvent en cibler un en particulier. De plus, il faut être attentif à la précision des données récoltées par ces tests. En effet, l'efficacité peut, parfois, être remise en question, comme, par exemple, dans les cas où les tests regroupent une tranche d'âge très large.

Avoir une base permet pourtant de pouvoir faire de la prévention vis-à-vis des enfants qui ne suivraient pas ces « étapes » et ainsi donner la possibilité d'une intervention précoce. C'est-à-dire agir le plus tôt possible auprès de l'enfant, en lui proposant un projet éducatif approprié avec pour objectif de tenter de réduire au minimum l'écart de développement par rapport à la « norme » qui permet à l'enfant d'évoluer de manière « classique » et attendue dans notre société.

Kerstjens et ses collègues (2009) définissent le dépistage comme une brève procédure d'évaluation destinée à identifier les enfants qui ont besoin d'une évaluation plus intensive et qui pourrait mener éventuellement à un diagnostic (p.443).

Le dépistage précoce vise principalement les enfants entre 0 et 6 ans et il peut s'effectuer grâce à bon nombre d'outils et au travers des différents acteurs de la vie de l'enfant tels que les parents, les professionnels de la santé (pédiatre, service spécialisé dans le développement de l'enfant) et les professionnels de la petite enfance (éducateur/éducatrice).

Glascoe (2005), quant à elle, confirme cette définition du dépistage en ajoutant que ce processus permet de faire la distinction entre les enfants porteurs de troubles du développement et ceux qui n'en présentent pas. Cette démarche a comme objectif de pouvoir diriger les enfants présentant



des difficultés vers des professionnels pouvant émettre un diagnostic et qu'ainsi cela débouche sur un traitement ou un suivi. Glascoe met également l'accent sur la nécessité, lors d'un dépistage, d'utiliser un outil précis dans l'optique de limiter les erreurs de sur-détection ou sous-détection.

Glascoe (2005), reprend les termes de Algozinne et Korniek (1985) pour expliquer le concept de « manifestations de développement lié à l'âge » (Bell, 1986). Cela signifie que tout enfant peut, de manière croissante, avoir un risque de manifester différentes problématiques de développement. En effet, Glascoe ajoute que « Seulement 1 à 2 % des enfants entre 0 et 24 mois ont des problèmes de développement, alors que la prévalence augmente jusqu'à 8 % lorsque les enfants atteignent 6 ans » (p.174). Rydz, Shevell, Majnemer et Oskoui (2005) s'accordent sur ces chiffres en proposant une estimation de 5% à 10%. Ils considèrent ainsi que ce pourcentage de la population de jeunes enfants serait porteur de difficulté dans leur développement (Kerstjens et al., 2009). Ainsi, un enfant peut n'avoir que peu ou pas de difficulté dans son développement dans ses premiers mois de vie, mais cela ne signifie pas qu'il n'en aura pas plus tard. Il est donc important d'avoir une continuité dans le dépistage précoce des bébés et des jeunes enfants, pour avoir la possibilité d'intervenir précocement ; rester vigilant dans l'observation les jeunes enfants.

La prévention et le dépistage précoce de troubles du développement chez les bébés et les jeunes enfants est un processus complexe. En effet, leur faire passer des tests peut entraîner un stress chez les parents qui craignent de voir leur enfant étiqueté suite aux résultats obtenus. C'est pourquoi, dans le but d'éviter une stigmatisation, il serait préférable de pouvoir pratiquer un dépistage sur la globalité des enfants présents et non sur certains seulement dans une optique « universal screening ». Cette méthode a l'avantage par ailleurs de s'intéresser à tous, donc aussi aux enfants peu dérangement mais qui peuvent présenter, de façon moins visible, des retards ou troubles dans leur développement.

Laroque (2002) a mené une recherche portant sur le programme de dépistage précoce de la surdité et d'intervention précoce chez les nouveau-nés au Québec. Les résultat de cette recherche montrent que 50% des enfants présentant des facteurs de risques n'ont pas été diagnostiqués. Cet échec souligne l'intérêt d'un dépistage universel permettant de réduire ce type d' v nement. L'auteur n'oublie pas de mettre en évidence que certains critères comme le problème de santé visé, l'outil de dépistage, le traitement ainsi que le programme de dépistage sont importants pour décider du choix de l'outil et de sa mise en place à grande échelle.

Suite à des réactions collectées auprès de personnes côtoyant les enfants comme des parents, des enseignants ou encore des professionnels de la santé, Fritz (2009)  crit donc qu'il est impératif de ne pas ignorer que « toute démarche à visée préventive n'est acceptable que si elle est éthiquement acceptable » (p.215). Dans son article, l'auteure retrace l'évolution du Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de l' cole maternelle en France. En 1989, une loi relative à la promotion et à la protection de la santé et de la famille et de l'enfant a été promulguée. Cette loi a donc obligé le PMI à s'organiser pour proposer des consultations et une action médico-sociale pour les milieux scolaires et pré-scolaires. Ce fut le début d'un intérêt pour le dépistage précoce en France. En 2007, une loi relative à la protection de l'enfance définit plus précisément le cadre du travail préventif du PMI. Ce service se doit alors de proposer et d'organiser des consultations de prévention pour les enfants de moins de 6 ans ainsi que « [...] l'établissement d'un bilan pour les enfants de 3 à 4 ans » (p.215), ceci dans un but de « [...] prévention et de dépistage

des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage » (p.215). Fritz (2009) explique que malgré ces recommandations, les acteurs exposent leurs craintes de voir l'enfant stigmatisé, voire discriminé par un test. La conscience des risques qui peuvent découler de l'utilisation de tests de dépistage est présente.

Actuellement, les personnes vigilantes au bon développement de l'enfant sont les parents en premier lieu, mais également les pédiatres qui reçoivent les enfants pour des contrôles réguliers au cours de leurs premières années de vie. Il y a également les éducatrices des milieux d'accueil de la petite enfance et enfin les professionnels du développement de l'enfant. Ces derniers sont généralement regroupés dans des groupements de médecins qui vont procéder à des évaluations et poser un diagnostic par rapport à un enfant.

Tursz, Conte-Grégoire, Fassio, Lehingue, Romano et Zorman (1999) indiquent un moyen de pratiquer une prévention de grande ampleur qui inclut quasiment tous les enfants. L'école obligatoire commençant dès l'âge de 3 ans, en France, et que ce lieu qui regroupe 99% des enfants dès cet âge, ils considèrent que c'est le premier lieu dans lequel des troubles du développement ou du comportement vont être détectés.

L'école est un lieu privilégié où l'on peut avoir un regard sur l'ensemble de la population enfantine. Pratiquer une prévention portant sur la totalité des enfants permet d'écarter, dans un premier temps, le risque de stigmatisation et également d'avoir un regard plus systématique à propos de chacun d'entre eux.

Force est de constater que c'est dans les lieux de collectivité qu'il est le plus aisé de pratiquer une prévention par rapport à la santé des jeunes enfants, comme dans des institutions de la petite enfance, qui en accueillent de plus en plus au sein de leurs établissements.

Elliott, Huai et Roach (2007) proposent une recherche sur le dépistage précoce et universel concernant les difficultés éducatives. Ils précisent que l'identification des enfants ayant besoin d'aide supplémentaire pour apprendre devrait être un but fondamental pour tous les éducateurs et professionnels. Un bon instrument de dépistage se distingue par son efficacité et sa capacité à détecter de manière précoce les jeunes enfants éprouvant des difficultés. Pourtant, soulignent-ils, bien que des outils soient adaptés et standardisés, la plupart continue à procéder par des méthodes informelles de dépistage. Les auteurs mettent en avant plusieurs facteurs contribuant à cette situation. Le premier est que les éducateurs ne souhaitent pas déterminer des problèmes de manière prématurée et veulent laisser une chance aux enfants détectés de progresser sans cela. D'autre part, les éducateurs ne souhaitent pas discriminer une minorité des enfants en les envoyant dans des services spécialisés. Un autre frein majeur recensé par les auteurs est la pauvreté des outils de dépistage efficaces et rapides ainsi que facile d'utilisation. Ces a priori sont mis de côté par les auteurs qui expliquent qu'il existe des outils destinés à la collectivité et qui peuvent être utilisés aux besoins d'un dépistage systématique et universel. Les auteurs prennent comme exemple l'outil de dépistage des compétences académiques *ACES*. C'est un exemple d'outil pouvant être appliqué à une large cohorte d'individus. C'est un test de compétences académiques centralisé sur les domaines généraux des compétences demandées dans le milieu scolaire. Un guide a même été créé pour en faciliter l'implémentation. Le *Curriculum-based measurement*

(CMB) implique l'évaluation des compétences académiques de base et d'autres outils encore sont disponibles.

L'idée d'un dépistage universel (*Universal Screening*) est évoquée et expliquée par Glover et Albers (2007). La définition que les auteurs proposent, se base sur celle de Severson et Walker (2002). Celle-ci est donnée comme suit : « typiquement, les évaluations de dépistage universel se conduisent auprès de tous les étudiants d'une même classe, d'une école, ou d'une région pour identifier ceux qui ont le risque d'avoir des difficultés académiques et/ou des difficultés comportementales et qui pourraient potentiellement bénéficier d'une intervention spécifique » (p.118).

### 2.1.1. Intérêts du dépistage précoce

De la naissance de l'enfant jusqu'à cinq ans, cette période est considérée, comme le disent Pool et Hourcade (2011), comme étant cruciale pour les expériences auxquelles ils peuvent être confrontés. C'est l'environnement qui leur offre l'occasion de vivre des choses variées et ainsi être mis en position d'apprentissage. Toutes leurs expériences peuvent « [...] considérablement impacter plus tard les connaissances, les compétences cognitives et les aptitudes sociales et émotionnelles essentielles. » (p.267).

En effet, un enfant qui a la possibilité de vivre des moments d'activités variés peut emmagasiner de nombreux apprentissages ou encore conforter des compétences en cours d'acquisition en pouvant réexpérimenter une action déjà vue. Par exemple, pour un enfant qui apprend à verser de l'eau dans un verre, cela demande de sa part une dextérité oculo-manuelle, car il doit pouvoir viser le verre, ou encore des compétences motrices car il lui faudra doser son geste pour éviter que l'eau ne déborde. Ainsi, pour que l'enfant puisse intégrer ces compétences, il lui faudra passer par de nombreuses autres actions qui lui permettront finalement d'être précis. Pour reprendre cet exemple, l'enfant peut faire des jeux de motricité fine comme les puzzles ou des encastrements pour apprendre la précision ou encore des jeux de balle avec une cible pour appréhender la distance mais aussi pour savoir doser son geste. Toutes ces étapes vont être importantes dans son développement et pour sa vie future, comme le soulignent Pool et Hourcade ci-dessus.

Pourquoi est-t-il important d'effectuer un dépistage des troubles du développement chez le jeune enfant ? Pool et Hourcade (2011) nous en donnent une explication dans leur article en reprenant divers articles de leurs collègues chercheurs, Squires, Potter et Bricker (1999) ou encore Barnett et Belfield (2006), en soulignant qu'il existe actuellement des outils pour identifier précocement et de manière fiable, les enfants qui suivent un développement dit « typique » et ceux qui présenteraient des difficultés. Les recherches montrent que les « résultats de la vie » ont la chance de pouvoir évoluer de manière positive si une identification précoce des difficultés de développement est combinée avec une implication et une intervention dans les 5 premières années de vie.

Elliott, Huai et Roach (2007) ajoutent également qu'une « identification précoce des enfants présentant des difficultés a été pendant longtemps une stratégie préventive dans les domaines de la médecine, de l'éducation, et de la santé mentale (Durklak, 1997) » (p.138).

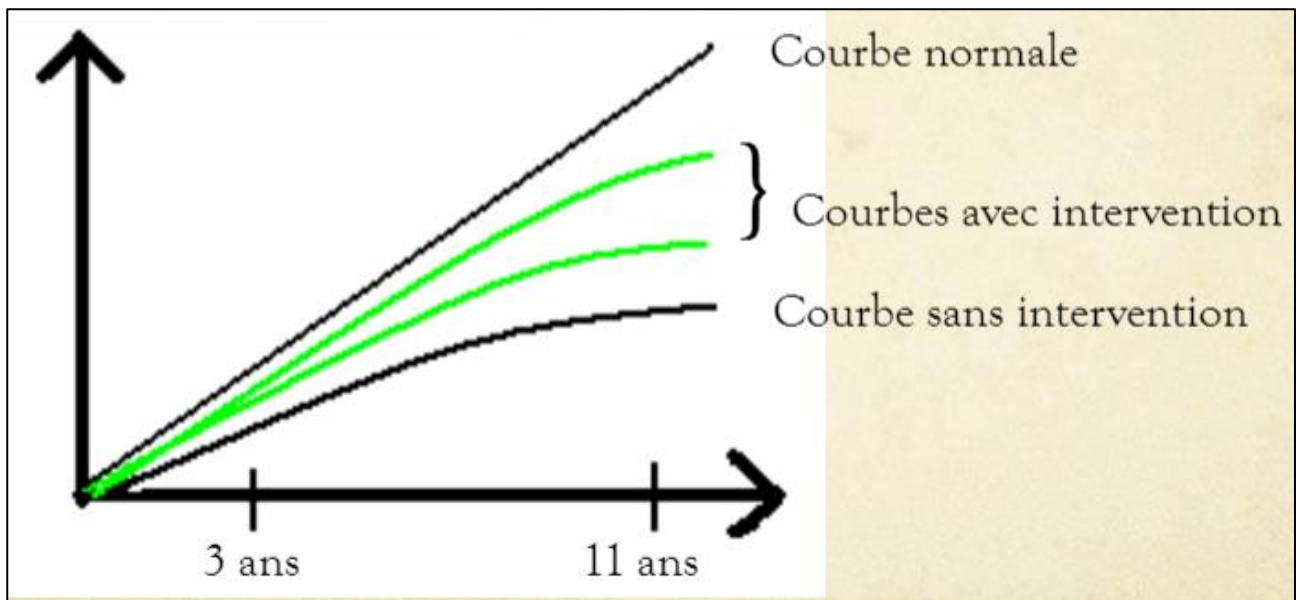
### *2.1.1.1 Malléabilité et plasticité neuronale*

Shonkoff transmet, en 2003, que l'intervention précoce auprès des jeunes enfants est également importante du fait de la plasticité du système neuronal émergent. Effectivement, cette plasticité est une chance pour les enfants de pouvoir apprendre énormément et plus vite qu'un enfant de 10 ans ou plus. Le système neuronal émergent des enfants leur permet de compenser une difficulté car, comme le dit le Committee for Economic Development CED 2006, repris par Pool et Hourcade (2011): « Pendant les premières années, les compétences sont acquises plus efficacement et plus « complètement » par les enfants » (p.268). Bigras et Lemay (2012) rejoignent cette idée en écrivant que la petite enfance va poser les fondations du développement ultérieur de l'enfant. C'est effectivement une période au cours de laquelle le cerveau de l'enfant connaît une croissance neurologique rapide et surtout que son organisation est très malléable.

Les recherches actuelles, dont celle de Bigras et Lemay de 2012, expliquent et démontrent l'importance de prodiguer une intervention précoce auprès des jeunes enfants. Ils arguent également que la plasticité du système neurologique du jeune enfant est propice à une intervention précoce auprès de ce dernier. En effet, toute nouvelle action ou expérience proposée à l'enfant et que ce dernier pourra essayer, encore et encore, aura une répercussion positive sur les connexions neuronales qui sont en plein développement dans son cerveau. Ainsi, les premières années de vie de l'enfant se trouvent être déterminantes pour les apprentissages et un bon développement. C'est lorsqu'il est jeune qu'il est inné pour lui d'explorer son environnement, de tester toutes les fonctions d'un objet, les lois ou règles émises par les adultes. Et c'est à travers ses expériences qu'il va se forger, renforcer et conforter ses compétences. C'est pourquoi, si pour x raisons un enfant n'a pas eu l'opportunité de vivre ces expériences, il est important, à travers une intervention précoce, de lui procurer l'occasion de combler ces manques.

Certes, tous les enfants ne suivent pas un développement similaire et certains domaines peuvent parfois prendre le pas sur d'autres. Cependant, si l'on imagine une courbe de performance du développement chez l'enfant, une moyenne se dégagerait en rapport à l'âge et aux compétences qu'il devrait pouvoir démontrer.

Ci-après, une première courbe imagée du développement de l'enfant, par rapport à une « norme », puis deux types de courbes présentant des enfants à des besoins éducatifs particuliers ayant accès à une intervention précoce, et pour finir la courbe d'un enfant avec besoins éducatifs particuliers n'ayant pas pu profiter d'une intervention précoce.



Gremion (2012-2013)

Ainsi, on voit qu'une intervention précoce peut avoir des effets sur le développement de l'enfant présentant des besoins éducatifs particuliers. Effectivement, les enfants, pour qui une intervention précoce est mise en place, vont être soutenus pour développer l'ensemble de leurs potentialités afin que l'écart à la norme se trouve réduit, grâce aux expériences et à tout ce qu'ils auront pu appréhender au cours de l'intervention.

#### *2.1.1.2 Les apports d'une intervention précoce*

Glascoe fait mention (2005), des progrès qui peuvent émaner d'une intervention précoce sur le développement de l'enfant. Des progrès peuvent être constatés ultérieurement également sur son comportement et ses performances scolaires futures. Elle ajoute également que l'environnement dans lequel évolue l'enfant va influencer ses compétences, son langage et ses relations sociales. Ainsi, un environnement stable et offrant des stimulations variées, va avoir un impact positif sur ses compétences. L'auteure évoque aussi des facteurs ayant la possibilité de péjorer le développement de l'enfant. Ces facteurs sont nommés « facteurs de risques ». Ceux-ci vont être en lien avec la vie de l'enfant et les cercles qui vont le toucher par répercussion comme, par exemple, les ressources sociales de ses parents. Sont recensés comme facteurs de risques pour le développement de l'enfant : l'éducation limitée d'un ou des parents ; une stimulation pauvre des apprentissages de nouvelles compétences ; une déficience ou pathologie mentale d'un parent ; une famille monoparentale composée de plus 3 enfants ; peu de ressources sociales pour les parents.

Glascoe relève, par contre, un point positif qui permet de ne pas tomber totalement dans la négativité quant à l'avenir de ces enfants. Ainsi, elle écrit qu'il a été démontré que « les facteurs de risques peuvent changer durant l'enfance (par exemple avec un divorce, la perte ou l'acquisition d'un travail...), ce qui montre que le développement de l'enfant peut progresser, évoluer, dans le bon ou le mauvais sens. » (2005, pp.173-174).

Ainsi, l'environnement d'un enfant n'est pas figé, il peut se transformer de manière positive ou au contraire de manière négative. L'environnement socioculturel de l'enfant mais également de ses

parents est tributaire de l'évolution du cours de la vie. La perte ou l'acquisition d'un emploi peut changer la manière d'évoluer avec son enfant. Le mettre dans un lieu d'accueil ou le garder à la maison ; être dans un état d'esprit positif ou au contraire dans un état dépressif. Tous ces facteurs ont une influence sur son développement et alors qu'on peut constater que tous ces changements peuvent survenir, il est important de pratiquer un dépistage de manière répétée pour pouvoir s'ajuster par rapport à sa situation, regarder où il en est et décider vers quoi se diriger en matière d'intervention.

### **2.1.2. Les acteurs du dépistage précoce**

Lorsque le dépistage précoce est annoncé, les acteurs les plus classiquement identifiés pour cette tâche sont les professionnels de la santé. Pourtant, bien qu'essentiel, ces acteurs ne sont pas les seuls à jouer un rôle possible et important. En effet, Glascoe (2005) explique d'ailleurs que, bien que les médecins, tels que les pédiatres, voient régulièrement les enfants lors des différents contrôles conseillés durant la jeune enfance, les visites sont souvent de courtes durées et de nombreux points sont à aborder durant l'entretien, ce qui limite la possibilité d'échanger sur les aspects relatifs au développement et au comportement. Ces entretiens sont brefs et les médecins peuvent considérer que ces moments sont anxiogènes pour les jeunes enfants, c'est pourquoi ils peuvent réagir différemment ou tout simplement ne pas avoir l'occasion d'observer des dysfonctionnements durant l'entrevue. L'auteure indique que seuls « [...] 30% des enfants avec des difficultés de développement et de problèmes mentaux sont détectés avant l'entrée à l'école » (p.173).

D'autres acteurs essentiels peuvent prendre part au dépistage précoce d'enfant à besoins éducatifs particuliers ; notamment les parents et les éducateurs de la petite enfance.

#### **2.1.2.1 Le rôle des parents dans le dépistage précoce**

Pool et Hourcade (2011) évoquent le fait intéressant que les enfants rencontrés dans les différents services d'intervention précoce sont en fait identifiés par les personnes étant en relation de manière régulière avec eux et leur famille. Ainsi, un constat peut se faire : ce sont les personnes les plus proches et qui ont contact avec l'enfant de manière fréquente qui sont dans la position la plus adéquate pour détecter des irrégularités dans le développement.

En suivant ce raisonnement, il peut être affirmé que les personnes côtoyant le plus l'enfant et le connaissant le mieux, ce sont les parents.

La participation des parents dans l'évaluation de leur enfant est un sujet toujours discuté dans le domaine du dépistage précoce. En effet, a priori, tout un chacun aurait l'idée que le parent évaluant son enfant a tendance à le surévaluer, c'est-à-dire à prêter un niveau supérieur à ses compétences.

Par le passé, le rôle des parents dans l'évaluation de leur enfant était inexistant voire même volontairement évité par les professionnels de la santé car des a priori forts concernant l'impartialité des personnes proches et leur manque de compétences étaient encore ancrés dans les pensées. Depuis, les mentalités ont évolué et des études ont été menées pour « prouver » que les parents sont des partenaires indispensables à une évaluation complète du développement d'un

jeune enfant. Les parents sont alors reconnus comme ayant de grandes capacités à détecter les problèmes réels de leur enfant (Kerstjens et al., 2009). Par ailleurs, Squires, Potter, Bricker et Lamorey (1998) ont mené une étude, en Oregon, comparant les résultats d'observations de parents sur leur enfant avec des observations provenant de professionnels. Les résultats montrent alors que, pour une étude menée auprès de 96 parents provenant de milieux socio-économiques variables, allant de bas à moyen, « [...] les parents remplissant ce questionnaire apparaissent comme compétents pour compléter ce questionnaire de développement avec une précision raisonnable » (p.345).

Roskam, Stiévenart, Meunier, Van de Moortele, Kinoo et Nassogne (2010) mettent en avant une étude qui a été faite par Roskam et al. (2001). Cette dernière rapporte qu'en effet les parents évaluent plus positivement leur enfant que les professionnels lorsqu'il s'agit de juger leur personnalité. Par contre, concernant les difficultés de comportement, les auteurs font appel à diverses recherches scientifiques (Achenbach et al., 1987 ; Grietens et al., 2004 ; Van der Ende & Verhulst, 2005 ; Winsler & Wallace, 2002), elles mettent toutes en lumière le fait que ce sont les parents qui identifient systématiquement plus de difficultés chez leur enfant que les professionnels.

Roskam et al. (2010) proposent une étude permettant d'évaluer la concordance entre le jugement des parents et celui des enseignants et des cliniciens suivant les enfants selon la situation. Cette étude, menée auprès d'un échantillon de 118 enfants âgés entre 31 et 84 mois à Bruxelles, permet de constater que les réponses ne sont pas significativement différentes selon l'observateur (p.397). Les résultats de cette étude indiquent que les parents peuvent, par contre, se sentir incompris, voire peu respectés, par les professionnels, dans la manière de percevoir le comportement et les compétences de leur enfant. La position du clinicien devient alors essentielle pour la mise en place d'une relation de confiance et d'échange entre les acteurs.

Ainsi, contrairement à ce qui est soupçonné, les parents sont importants dans la démarche de dépistage du développement de l'enfant. Comme le soulignent Roskam, Stiévenart, Meunier, Van de Moortele, Kinoo et Nassogne (2010), ce « sont souvent les informateurs privilégiés à propos du comportement de leur enfant » (p.390). Ils disposent de beaucoup de temps au contact de leur enfant et peuvent donc observer leurs comportements dans diverses situations. La prise en compte de leurs observations est alors essentielle.

L'idée de l'importance de la place des parents dans l'évaluation du développement de leur enfant est également évoquée par Koch, Kastner-Koller, Deimann, Kossmeier, Koitz et Steiner (2011). En effet, ils expliquent qu'avec des outils appropriés et des questions systématiques, les parents sont tout à fait capables de fournir une évaluation fiable. Les auteurs ont mené une recherche portant sur l'évaluation des éducateurs du jeune enfant et des parents. Ils ont recruté 80 enfants, leurs éducateurs attitrés et 30 mères en Autriche. Il était demandé aux évaluateurs de répondre, selon le test *Wiener* Entwicklungstest (un test développemental comprenant les enfants de 3 à 6 ans) si leur enfant était en mesure de répondre à ces items correctement ou non. Les analyses statistiques effectuées avaient pour but de savoir si les éducateurs du jeune enfant et les parents étaient capables d'évaluer correctement le développement et le comportement des enfants. Les auteurs mentionnent les résultats suivant : en général, les enseignants de la maternelle semblent fournir

des évaluations assez précises du développement général des enfants. Ils précisent que cet état de fait a été constaté dans d'autres études (Helmke & Schrader, 1989), à l'instar des enseignants, les enseignants de la maternelle ont également surestimé la performance des enfants. Koch et al. (2011) ajoutent, qu'en contraste avec les constats de Deimann et al. (2005), leurs résultats révèlent que les mères participantes ne surestiment pas les performances de leur enfant.

Des outils de dépistage tel que l'ASQ ont été créés dans le but d'être utilisé par les parents. A l'origine, ils ont été pensés par rapport à des critères économiques car il est plus pratique et moins onéreux de proposer une évaluation systématique des jeunes enfants par les parents que par des professionnels de la santé. De plus, cet outil a été construit dans le but de pouvoir toucher les populations défavorisées peu présentes dans le réseau de soin (souvent pour des raisons économiques dues aux coûts des frais médicaux). Pourtant, comme le remarquent Squires, Potter, Bricker et Lamorey dans leur travail de 1998, « la capacité des parents d'évaluer les capacités et le statut développemental de leur enfant de manière fiable et précise » (p.346) a été mise en doute. Ces interrogations ont mené à de nombreuses recherches sur ce thème comme nous avons pu le voir. Ce qui en ressort est une concordance substantielle des résultats rendus par les parents avec ceux des professionnels. Ces auteurs soulignent l'importance de la construction de l'outil. En effet, ce dernier doit être adapté à tous les milieux socio-économiques pour obtenir une bonne validité et une bonne efficacité. La question du niveau socio-économique est avancée car les enfants venant de famille d'un rang socio-économique bas ont plus de risque de présenter des troubles du développement.

En se basant sur plusieurs études (Crooks, 2005 ; Ellingson, Briggs-Gowan, Carter & Horwitz, 2004 ; Glascoe 1997, 2000 ; Teisl et al., 2001), Koch, Kastner-Koller, Deimann, Kossmeier, Koitz et Steiner (2011) montrent également que c'est aussi certaines préoccupations des parents qu'il faut viser pour avoir une idée plus spécifique et plus fiable du développement de l'enfant. En effet, ils mettent en avant certains domaines de développement comme le développement général et cognitif, le développement du langage, les compétences en motricité globale et fine et le domaine « scolaire » (p.244). Ces domaines sont alors importants et judicieux dans le but d'identifier des déficits de développement. Ces auteurs ont mené une comparaison entre les éducateurs évaluateurs et les mères évaluatrices. Dans leur recherche, ils ont découvert, à travers une étude australienne menée en 2003 par Coghlan, King et Wake, que les parents exprimaient plus de préoccupations que les enseignants. Ainsi, les résultats à la procédure de dépistage utilisée dans cette étude ont montré que les éducateurs estimaient tous les domaines de développement avec une haute corrélation avec les parents, excepté pour le domaine social et émotionnel pour lesquels les inquiétudes des parents sont plus révélatrices et élevées que les professionnels. Ces inquiétudes sont souvent corrélées par des difficultés de l'enfant dans son développement dans les domaines évoqués par les parents.

Au contraire de certaines études menées précédemment, comme l'étude de Deimann et al. en 2005, les résultats de l'étude menée par Koch, Kastner-Koller, Deimann, Kossmeier, Koitz et Steiner (2011) permettent de démontrer que les mères en l'occurrence, mais les parents en général, ne surestiment pas le développement de leur enfant (p.254).



En outre, la participation des parents est bénéfique car les professionnels de la santé qui ont des contacts réguliers avec les enfants, comme les pédiatres, n'ont pas forcément le temps nécessaire à une bonne observation des comportements de l'enfant comme cela a été évoqué précédemment (Glascoe, 2005).

Glascoe et Dworkin (1995) ont mené une recherche dans le but d'aider les praticiens à utiliser de manière optimale les informations récoltées auprès des parents lors de leur investigation clinique. Ils expliquent en fait que seulement 50% des enfants porteurs d'une déficience sont détectés par les pédiatres et encore moins pour ceux qui sont porteurs de troubles du comportement et que la considération des observations parentales pourraient contribuer à améliorer la pratique de dépistage précoce. Ils définissent trois domaines d'informations cliniques qu'apportent les parents par leurs observations : les estimations, les prédictions ainsi que les inquiétudes.

Les estimations parentales sont le résultat de la capacité des parents pour fournir des estimations précises des compétences cognitives, motrices, d'entraide, académiques et langagière de leur enfant. Concernant ce domaine, Glascoe et Dworkin (1995) avancent des recherches menées précédemment et qui montrent que les parents évaluent, entre 60% et 75%, correctement le niveau correspondant de QI développemental de leur enfant. En sus, il est établi que les parents sont plus fiables et à même, et ceci contrairement à un étranger, d'observer pleinement les capacités langagières de leur enfant. Cependant, ces recherches ont été menées auprès de parents dans des situations « à risques » dans des contextes de services d'évaluation du développement, ce qui amène effectivement à de meilleures corrélations.

Les prédictions consistent en l'opinion parentale sur le « fonctionnement » de leur enfant dans les années futures ou à un âge précis dans l'avenir. Les prédictions sont un domaine qui a été peu traité et il montre une différence significative entre les parents d'enfants porteurs d'une déficience psychique et les parents d'enfants « tout venant ». Ainsi, Glascoe et Dworkin estiment que trop peu d'études ont été menées pour pouvoir faire une généralité de ce qui a été observé.

Les inquiétudes sont un domaine d'observations divisé en sous-domaines comme les inquiétudes émotionnelles et comportementales et les inquiétudes développementales qui peuvent être évoquées verbalement par les parents lors d'entretien.

1) Emotionnelles et comportementales : Glascoe et al. (1991) montrent que, sur un échantillon d'enfants entre 1 et 6 ans, 70% des enfants ayant échoué à une mesure standardisée de problème de comportement et d'émotion, peuvent être identifiés par les inquiétudes exprimées par les parents concernant le statut émotionnel et comportemental de leur enfant. De plus, les auteurs reprennent une étude menée par Mulhern et al. (1993) pour ajouter que les inquiétudes exprimées par les parents par rapport à l'impulsivité, l'inattention ou encore la sur-réaction de leur enfant, amènent à une détection de 87% des enfants comme étant porteur d'un déficit d'attention.

2) Développementales : Glascoe et al. (1989) ont mené une recherche portant sur un échantillon de 100 enfants entre 0 et 6 ans. 20 ont été diagnostiqués comme ayant des problèmes de développement et sur ces 20, 80% des parents avaient exprimé des inquiétudes développementales.

Cette étude démontre l'importance de la prise en compte des avis des parents et elle montre également l'impact « multifacettes » du dépistage du développement physique et psychique des enfants.

Glascoe et Dworkin (1995) évoquent également une thématique importante et souvent débattue lors des recherches concernant la prise en compte des observations parentales. En effet, ils expliquent que quelques études indiquent que les parents ont tendance à évaluer trop positivement les compétences de leur enfant. D'autres recherches suggèrent également que les parents peuvent évoquer et constater des compétences que l'enfant est capable de produire dans le milieu familial seulement. Les auteurs de l'article soulignent une information importante, c'est-à-dire qu'en dépit des différences d'observations entre les professionnels et les parents, les études montrent un accord entre les deux parties entre 75% et 95% (Dale et al. 1989 ; Diamond et al. 1992 ; Rescorla 1989). Ainsi, une évaluation conjointe des parents et des professionnels permet d'accroître les informations disponibles et que les inquiétudes des parents doivent être prises en compte par les professionnels lorsqu'elles sont exprimées et surtout pas banalisées ou sous-estimées. De plus, la qualité de l'outil utilisé pour un rapport parental doit être également conçu pour pouvoir être utilisé idéalement dans tout type de foyers (tous les milieux socio-économiques et culturels).

Squires, Potter, Bricker et Lamorey (1998) parlent également dans leur travail, de l'utilité d'outils de dépistage à compléter par les parents dans l'optique d'une collaboration avec les professionnels de la petite enfance. En effet, ces derniers ont souvent des difficultés à rapporter les problématiques que rencontre l'enfant dans le milieu de garde. Communiquer leurs inquiétudes aux parents devient pour eux un enjeu difficile à mettre en place. Les auteurs proposent une recherche menée auprès de 96 dyades enfant-parents. Ces familles appartiennent soit au groupe socio-économique « pauvre » ou au groupe socio-économique « moyen ». Le groupe socio-économique « élevé » n'est pas représenté dans la recherche menée en Oregon. Il était demandé aux parents de compléter, à la maison, le questionnaire de dépistage du développement ASQ (Ages and Stages Questionnaires) selon l'âge de l'enfant (entre 4 et 36 mois). Puis, un rendez-vous avec un centre local utilisant l'outil d'évaluation Bayley (1969) était pris. Les résultats de cette recherche notent que l'« accord percentil » est entre .80 et .93, ce qui démontre une bonne fiabilité et une bonne discrimination pour les enfants qui ont potentiellement des difficultés de développement.

L'utilisation de tels outils de dépistage du développement a l'avantage de comparer les observations des parents avec celles des professionnels des milieux de garde. Ainsi, ce n'est pas un discours frontal qui est présenté aux parents, mais au contraire un échange basé sur les commentaires des deux parties. Ces échanges sont alors présentés et reçus de manière moins brusque et moins abrupte pour les parents.

Il faut savoir que les démarches qu'il faut entreprendre pour les parents, dans le but de savoir si leur enfant a des difficultés de développement, sont, comme le soulignent dans leur recherche Roskam, Stiévenart, Meunier, Van de Moortele, Kinoo et Nassogne (2010), « extrêmement difficile » (p. 391). En effet, c'est, pour les parents, reconnaître que leur enfant a des difficultés conséquentes et qu'ils sont dans l'incapacité, dans le moment « t » de l'aider. Ainsi, débiter des démarches dans l'optique de découvrir quelles sont les difficultés réelles est un pas extrêmement

important pour les parents. Il permet de se confronter aux obstacles que rencontre leur enfant et donc de commencer à envisager une intervention auprès de ce dernier. Les auteurs ont mené une recherche à Bruxelles portant sur l'évaluation du comportement chez le jeune enfant et cet aspect de la démarche parentale est un élément évoqué pouvant avoir un impact sur les variations entre différents observateurs, même si les résultats rapportent une corrélation élevée entre les différents évaluateurs.

Pourtant, un doute persiste chez les professionnels, celui de la motivation des parents de participer à de telles démarches. Dans leur étude menée auprès de 339 familles française recrutées à la naissance des enfants à Paris, Troude et ses collègues (2011) ont pu noter une grande participation des parents malgré le temps qui leur était demandé. En effet, 79% des familles ont répondu au questionnaire déposé par la poste. Sur cette participation, les auteurs ont également pu observer un enthousiasme général pour la démarche. Effectivement, 96% des participants ont partagé leur accord pour être recontacté pour de futures étapes et 98% ont montré un grand intérêt à être tenus au courant des résultats de cette étude.

Ainsi, la littérature scientifique pose ce constat : les a priori concernant la motivation ou les compétences des parents concernant l'évaluation du développement de leur enfant sont généralement fausses et qu'au contraire, il est important de les inclure dans le processus de dépistage pour avoir accès à leurs aptitudes.

### *2.1.2.2 Le rôle des professionnels de la petite enfance*

Les éducateur-ices des milieux d'accueil de la Petite Enfance ont une place importante dans la vie de l'enfant. En effet, ils le côtoient de nombreuses heures dans la semaine et l'accompagnent dans beaucoup de contextes et d'activités variés. Ainsi, ils ont un potentiel d'observation des comportements de l'enfant très étendu. Les éducateurs de la petite enfance peuvent donc également être considérés comme des personnes de référence compte tenu du temps que l'enfant peut souvent être amené à passer en collectivité.

Il est d'ailleurs précisé dans leur mandat de prêter un œil attentif au bon développement de l'enfant et lorsqu'il est utile, d'effectuer un dépistage du développement de l'enfant et d'en référer aux parents. Ce dépistage s'effectue en général au travers des connaissances du développement ordinaire de l'enfant qu'a appris le professionnel au cours de ses études mais également au travers des années d'expériences auprès des jeunes enfants. Ainsi le professionnel peut constater des compétences présentes à certains âges chez les enfants, faire des comparaisons entre les différents développements observés au cours de ses années de travail. D'ailleurs, Cadart (2009) confirme la place et le rôle des crèches pour une prévention précoce à travers l'article R2324-17 du code de la Santé Publique française (2000) qui décrète que « les établissements et les services d'accueil veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur sont confiés, ainsi qu'à leur développement » (p.197).

Bonnet et Strayer (2000) mettent en avant, dans leur étude menée auprès de 111 enfants âgés de 3 et 4 ans dans un milieu pré-scolaire à Montréal, le fait que l'observation conjointe de l'enfant est bénéfique pour détecter des trajectoires à risques, c'est-à-dire pour repérer des difficultés qui pourraient mener l'enfant à accumuler du retard dans son développement par rapport à la norme sociale. Les éducateur-ices ont l'opportunité de détailler le « contexte d'apparition et leur

évolution » (p.57) des comportements déviants. Ces observations peuvent alors être un point d'ancrage à une évaluation du développement dans le contexte quotidien de l'enfant et non comme cela peut être fait de manière usuelle, de manière hors contexte où l'on demande à l'enfant de présenter ses compétences alors qu'il se trouve dans une situation nouvelle avec des personnes qu'il ne connaît pas. Ceci peut ne pas lui permettre de présenter tout son potentiel de compétence et donc biaiser les observations qui vont servir de base à son évaluation. Pourtant, comme le soulignent les auteurs de la recherche, un désaccord élevé entre deux évaluations sera un détail démontrant un biais subjectif de la part d'un des évaluateurs caractérisé par « [...] un manque de perspicacité ou d'engagement, intervention exagérée de sa personnalité ou de son cadre de référence, réticence à attribuer un jugement de valeur » (p.70). Ainsi, lors d'une évaluation conjointe, il peut arriver que certains enfants soient « [...] surévalués ou sous-évalués » (p.70) selon l'observateur.

Les professionnels de la petite enfance font également partie intégrante de la prise en charge des enfants présentant des problématiques comportementales car ils peuvent agir, comme le soulignent Bigras et Lemay (2012), de manière quotidienne auprès de l'enfant pour prévenir ou intervenir dans des situations qui pourraient présenter des difficultés trop importantes pour l'enfant. Ils connaissent le groupe dans lequel il évolue, les dynamiques et avec quels enfants il serait plus opportun de travailler ou de mener des activités d'intervention. Koch, Kastner-Koller, Deimann, Kossmeier, Koitz et Steiner ont pu apporter des constatations similaires dans leur étude de 2011 sur l'évaluation des enfants par les personnes de garde et les parents. Les auteurs mettent également en exergue que les crèches, ou autres modes d'accueil de la petite enfance, sont la première institution éducative et qu'en cela elles ont un devoir de regard et de détection pour prévenir des troubles du développement ou du comportement, à un âge où une intervention est reconnue comme la plus bénéfique. Le plus souvent, les éducateurs représentent les premiers acteurs de garde à la suite des parents et ils jouent ainsi un rôle important dans le développement de l'enfant. Ces professionnels, ont des connaissances sur le développement du jeune enfant appris à travers leur études mais également grâce à leurs années d'expériences dans leur métier (p.244). L'étude par Koch et al. montre que, comme il a pu être observé dans d'autres travaux, les éducateurs ont effectivement surévalué les performances des enfants au test comparé à l'évaluation des mères. Les domaines concernés par cet écart d'évaluation sont la mémoire verbale à court terme et le raisonnement inductif.

Dereu, Raymaekers, Warreyn, Schietecatte, Meirsschaut et Roeyers (2012) ont étudié la contribution des professionnels de la petite enfance dans le dépistage précoce des troubles du spectre autistique (ASD). L'étude a été menée auprès d'un échantillon composé de 357 enfants âgés entre 5,57 et 48,13 mois et considérés comme ayant un risque élevé d'être porteur de troubles autistiques. Le test utilisé lors de cette recherche était la « Checklist for Early Signs of Developmental Disorders (CESDD). Cet outil montrait de bonnes qualités psychométriques et il a été prouvé qu'il était bien discriminant à travers des études menées auprès de parents. Les résultats qui ressortent de cette étude montrent que les professionnels de la petite enfance sont des sources fiables d'informations concernant l'évaluation de dépistage. (p.794). Sur la totalité des enfants vus au laboratoire universitaire, 41.43% ont obtenu un diagnostic de trouble du spectre

autistique. 27 autres enfants ont pu faire l'objet d'un suivi supplémentaire en raison de retard de langue, de développement moteur ou d'un retard général du développement.

### 2.1.3. Les démarches possibles pour un dépistage précoce

#### 2.1.3.1 Les étapes du dépistage précoce

De nombreuses voies peuvent être empruntées pour le dépistage du jeune enfant. En effet, plusieurs méthodes existent mais elles se rejoignent toutes par la place accordée à l'observation de l'enfant. Tous les outils existant mettent en avant des observations de l'enfant effectuées, soit dans son environnement quotidien, soit dans un milieu clinique.

Pour effectuer un dépistage précoce auprès de jeunes enfants, Bonnet et Strayer (2000) ont mené une étude auprès de 111 enfants de 3-4 ans dans la ville de Montréal provenant d'un milieu socio-économique moyen. Ils remarquent tout d'abord que l'observation ne peut jamais être objective, qu'elle soit directe ou à travers des instruments indirects comme, par exemple, un questionnaire. Ils suggèrent donc de parler « d'observation intersubjectives » (p.58) et de considérer ces observations de sorte qu'elles apprennent à l'observateur les difficultés ou les facilités que l'enfant a dans un contexte où il connaît son observateur, bien que ce dernier ait ses propres « attentes normatives, son système de valeur, ainsi que ses adaptations sociales et culturelles, et de décentration » (p.58). Ainsi, même si l'observation est effectivement subjective, les données qui en ressortent semblent donc pertinentes pour détecter les difficultés potentielles que l'enfant peut rencontrer avec son entourage. L'observation de l'enfant dans un milieu connu de lui et avec des personnes qu'il connaît et en qui il a confiance permet d'avoir un aperçu plus réaliste de ses compétences réelles à un moment « t », au contraire d'une observation clinique qui peut être faussée car l'enfant est placé dans un environnement inconnu avec des personnes sortant de son cercle habituel. Toutes les compétences de l'enfant ne seront alors peut-être pas observables car ce dernier est dans une position stressante et celle-ci peut l'entraver.

Glascoc (2005) évoque également l'intérêt de la surveillance du développement du jeune enfant en partenariat avec le dépistage. En effet, elle précise que la surveillance est un « [...] processus par lequel les résultats des tests de dépistage sont intégrés dans une image plus large de la vie de l'enfant. » (p.175). Ainsi, l'auteure exprime l'idée d'utiliser des données récoltées sur une période plus vaste et sur une image élargie de la vie de l'enfant et de mettre en rapport ces observations avec les résultats plus factuels d'un test de dépistage. Elle explique, en s'appuyant sur les propos de Dworkin (2003), que la surveillance du développement implique une récolte de données sur la vie de l'enfant dans sa globalité. En effet, cela demande des informations concernant ses sphères proches comme sa famille et ses différents milieux de vie. Il est nécessaire d'y inclure « [...] les forces et les faiblesses » (p.175) de l'enfant observables dans son quotidien. S'appuyer sur des rapports ou encore des notes concernant les questionnements des parents est alors primordial pour avoir une vue globale de l'enfant, tout comme il peut être important pour le professionnel de la santé de connaître les antécédents médicaux de l'enfant.

Dans l'optique d'une combinaison de cette surveillance avec le dépistage, il faut, comme le souligne Glascoc, pouvoir utiliser les connaissances des parents de leur enfant en leur demandant de compléter des outils de dépistage avant que ces derniers ne soient utilisés dans des milieux

comme la santé où le temps est limité pour l'observation. Ainsi, l'auteure considère que dans ces conditions, l'utilisation d'outils de dépistage comme l'ASQ ou le PEDS « [...] sont particulièrement utiles [...] » (Glascoe, 2005, p.175).

Beauregard, Comeau et Poissant (2010) relèvent l'importance de suivre certains principes lors de l'utilisation d'un outil de mesure comme les instruments de dépistage.

Ces règles incontournables sont les suivantes :

- « **La démarche doit être plaisante pour l'enfant** » (p.4). Idéalement, l'évaluation doit se faire dans un contexte connu (familial ou d'accueil en collectivité) avec des personnes connues pour avoir une participation plus réaliste de l'enfant et pour qu'il puisse montrer pleinement et de manière sereine ses compétences.
- « **Le but de la démarche doit être connu des parents** » (p.5). Il est nécessaire que les parents soient au fait de l'implication et du but de la démarche. Pour ce faire, une relation de confiance doit pouvoir s'installer entre les parents et les professionnels. Les bénéfices et implications d'une telle démarche doivent également être clairs pour les parents avant de commencer pour qu'ils soient à l'aise avec ce procédé et l'utilisation d'un tel outil.
- « **Les parents doivent être impliqués et surtout comprendre les résultats obtenus** » (p.5). Les professionnels ont le devoir d'impliquer les parents dans la démarche en leur demandant, par exemple, de leur communiquer des informations sur le développement et les compétences de leur enfant. Leur participation permet également de mettre l'enfant en confiance et dans de bonnes dispositions pour pouvoir exprimer tout son potentiel. Expliquer les résultats inclut également les parents dans la démarche et leur donne la possibilité de prendre leur place dans l'application et la décision d'une intervention, si cela est nécessaire.
- « **Les outils doivent être utilisés tels qu'ils ont été conçus et aux fins pour lesquelles ils ont été développés** » (p.5) : l'utilisation d'un outil doit être stricte sinon les résultats et leur valeur seraient biaisés et non valides.
- « **Multiplier les sources d'information si les parents complètent l'instrument de mesure** » (p.5) : si les informations, les observations données par les parents restent essentielles pour le dépistage de leur enfant, les auteurs mettent en avant le fait qu'ils n'ont peut être pas connaissance des références du développement de l'enfant et qu'il est donc important de compléter leurs observations par d'autres mesures.
- « **La mesure du développement de l'enfant doit être périodique** » (p.5) : sachant que le développement des jeunes enfants est très rapide, il est important de pouvoir répéter le dépistage pour avoir un résultat réel de leurs compétences, sans qu'elles soient influencées par l'environnement ou encore leur humeur au moment de la passation de l'outil. Une répétition des passations donne également la possibilité d'ajuster une intervention.
- « **Les personnes qui effectuent la mesure du développement de l'enfant doivent avoir une formation adéquate** » (p.5) : il est important pour la suite des démarches que la personne étudiant les résultats d'un outil de dépistage soit formée car l'intervention qui suivra sera déterminée par cette personne. Ainsi l'efficacité de l'utilisation de l'outil dépend également

des connaissances et des compétences de l'évaluateur. En effet, ce dernier doit posséder des qualités d'observation, de connaissances du développement du jeune enfant et des qualités de communication, tant avec l'enfant, qu'avec les parents ou encore avec les professionnels évoluant autour de lui.

- « **Tout instrument de mesure doit être utilisé en complément à des observations fréquentes** » (p.6) : multiplier les observations permet d'inscrire les compétences de l'enfant dans diverses situations, mais cela donne également la possibilité à l'observateur d'être témoin de son évolution.

Ces principes de base sont essentiels car ils remettent en perspective l'importance de ne pas utiliser un outil de dépistage de manière désinvolte. En effet, des règles doivent être respectées et aucune ne devra en être dérogée car c'est le résultat et l'intervention qui sont en jeu. En effet, des résultats biaisés ne permettront pas de prévoir une intervention adaptée aux besoins de l'enfant. L'implication des parents est essentielle pour la bonne marche du dépistage mais également pour la suite des démarches et les tenir informés et partie prenante du processus permet d'instaurer un climat de confiance et le début d'une collaboration.

#### *2.1.3.2 Les précautions à prendre lors de la mise en place d'un dépistage précoce*

Roskam, Stiévenart, Meunier, Van de Moortele, Kinoo et Nassogne (2010) prêtent une attention particulière à l'évaluation comportementale de l'enfant. En effet, ils écrivent que c'est un procédé qui est plus que délicat et que certaines différences de comportement chez l'enfant peuvent être constatées suivant l'informateur. En effet, les observations sont « [...] liés aux caractéristiques de l'enfant lui-même, à celles de l'informateur, à celles de l'environnement auquel l'évaluation fait référence ou encore à l'interaction entre ces différents types de facteurs » (p.391). Ainsi, le contexte dans lequel est évalué l'enfant est très important pour avoir une observation la plus fidèle possible des comportements de l'enfant. Il ne montrera pas forcément les mêmes compétences s'il est évalué en situation familiale, dans son milieu d'accueil ou dans un environnement clinique.

Il ne faut pas non plus négliger l'impact de la culture sur les attentes des observateurs comme le soulignent les auteurs. En effet, qu'est-ce qui est normal ou non ? Suivant la culture, la vision de ce qui doit être acquis ou non peut être extrêmement variable, comme les normes liées aux rôles de genre. De plus, les attentes à la norme peuvent changer considérablement d'une personne à l'autre. L'individu peut être plus ou moins tolérant ou encore les attentes par rapport au développement de l'enfant évoluent avec le temps et se précisent en même temps que l'enfant grandit, contrairement au plus jeune âge, où la « norme » reste floue.

Être attentif à l'interprétation des résultats est aussi important car elle peut donner un sens tout autre suivant comment ils sont décryptés. Bonnet et Stayer (2000) l'expliquent en proposant une réflexion autour des variations de score entre deux informateurs. Dans un premier temps, elles peuvent être interprétées comme un désaccord ou encore un « biais subjectif » (p.70) dû à un manque d'objectivité d'un des observateurs, « [...] manque de perspicacité ou d'engagement, intervention exagérée de sa personnalité ou de son cadre de référence, réticence à attribuer un jugement de valeur » (p.70). Ainsi, il existe le risque d'une sur ou sous-évaluation de l'enfant. Ou, au contraire, les variations peuvent être interprétées comme une piste qui dévoilerait que l'enfant

ne se comporte pas de manière similaire dans les deux lieux d'évaluation ce qui expliquerait et limiterait les probabilités d'évaluations concordantes par les deux parties.

Le dépistage précoce ou encore l'intervention précoce peuvent avoir un effet pervers qu'il faut dans la mesure du possible éviter. Cet effet a été mis en évidence par Fortin et Bigras (1996) et repris par Bonnet et Strayer (2000) c'est l'« [...] effet négatif renforçateur » (p.391). C'est-à-dire que le dépistage étaye la vision déjà négative de l'enfant dans son entourage social et que cela a pour conséquence une stigmatisation encore plus prononcée de l'enfant en lui attribuant un traitement spécifique à cause de ses difficultés de développement.

## 2.2 Dépistage précoce : programmes et instruments

Les questions concernant le développement de l'enfant se posent depuis de nombreuses années et de nombreux outils de dépistage ont été créés au cours des dernières décennies. En 1984, par exemple, un instrument se nommant « L'échelle de développement de Harvey » (Harvey, 1984), repris par Favez et Métral (2002) a été créé pour mesurer les acquis développementaux des enfants âgés de 0 à 8 ans en évaluant certains domaines de développement comme la motricité globale, la motricité fine, les connaissances, le langage et l'autonomie. Ainsi, la question du dépistage précoce était déjà reconnue des les années 1980 et l'intention d'une intervention rapide était importante.

Beauregard, Comeau et Poissant (2010) donnent la définition d'un outil de dépistage comme suit :

« Il permet de déterminer si les enfants se développent normalement (Brassard & Baehm, 2007) et d'identifier ceux qui manifestent des signes d'un retard de développement ou d'un développement anormal. Il permet aussi de comparer les habiletés des enfants dans les différentes sphères du développement au profil de développement normal en se basant sur une norme ou un critère. » (p.3).

Un outil de dépistage permet donc de comparer le développement d'un enfant « y » à des critères considérés comme étant le reflet d'un développement ordinaire, à une norme. Les auteurs précisent également dans leur article qu'un outil de dépistage n'est pas un outil de diagnostic. C'est pourquoi il est indispensable d'adresser les parents d'un enfant dépisté à un professionnel qui pourra, lui, poser un diagnostic, le cas échéant.

### 2.2.1 Discussion sur les outils de dépistage précoce

Beauregard et ses collègues (2010) expliquent, en préambule de leur analyse, l'importance d'être attentif à la différence entre les outils à laquelle il faut être attentif lorsqu'un choix est à effectuer.

Tout d'abord, les auteurs précisent la distinction à apporter entre outils de *dépistage* et aux outils de *diagnostic*.

Les premiers permettent de « [...] déterminer si les enfants se développent normalement (Brassard & Baehm, 2007) et d'identifier ceux qui manifestent des signes d'un retard de développement ou d'un développement anormal. Il permet aussi de comparer les habiletés des enfants dans les différentes sphères du développement au profil de développement normal en se basant sur une norme ou un critère. Les enfants dépistés sont adressés à un professionnel pour



une évaluation diagnostique » (p.3). Certains outils de dépistage peuvent être appliqués par les intervenants dans les milieux d'accueil de la petite enfance ou encore par les parents eux-mêmes.

Les outils de dépistage peuvent donc être utiles pour une surveillance ou un suivi du développement de l'enfant. Ils donnent également la possibilité de sensibiliser les parents au développement de leur enfant en leur procurant des repères généraux basés sur des normes.

Les seconds, permettent de « [...] diagnostiquer un retard de développement ou un développement anormal (Meisels & Atkins-Burnett, 2005). Ils sont utilisés dans le cadre d'une démarche d'évaluation où plusieurs informateurs ainsi que plusieurs méthodes de mesure et d'observation dans divers contextes sont requis pour effectuer une exploration en profondeur des aspects du développement de l'enfant. » (p.3). Les outils de diagnostic sont appliqués par des professionnels du développement de l'enfant.

Pour Beauregard et ses collègues (2010), il est important de poser des garde-fous pour porter son choix sur un outil de dépistage du développement car l'implantation d'un outil est un processus qui demande de suivre plusieurs étapes. Ainsi, avant de porter son choix sur un outil il est nécessaire de se poser quelques questions concernant les fonctions prioritaires de l'utilisation de l'outil:

- 1) « Outiller le parent pour qu'il suive et stimule le développement de son enfant » (p.6) : le choix de l'outil peut être déterminé par ce qu'il peut apporter aux parents comme soutien, par exemple en offrant des activités pour stimuler leur enfant. Ainsi, il est important que l'outil soit facile à manipuler et comprendre par les parents, afin qu'ils soient en mesure de le compléter de manière autonome.
- 2) « Suivre le développement de l'enfant pour mieux planifier l'intervention » (p.6). La capacité de l'outil à suivre le développement de l'enfant selon les domaines de développement et les âges est important pour pouvoir donner aux parents ou aux intervenants des pistes d'intervention adaptées à la stimulation de ces domaines.
- 3) « Dépister les retards ou anomalies du développement » (p.6). La reconnaissance que l'outil est validé et qu'il a des qualités psychométriques importantes apportent une garantie quant à sa qualité et à sa capacité de discrimination selon l'âge de l'enfant et le domaine de développement.

Pour implémenter un système de dépistage précoce de manière régionale, il y a des étapes à ne pas manquer, comme estimer le budget disponible, solliciter l'avis des partenaires et évaluer les besoins de formation et de supervision clinique.

Beauregard, Comeau et Poissant (2010), en collaboration avec de nombreux professionnels de la santé et de la petite enfance, ont sélectionné et mis en avant certains outils et instruments de dépistage du jeune enfant pour l'Institut National de Santé Publique de la région du Québec (INSPQ).

En effet, les collaborateurs de l'INSPQ ont reçu comme mandat d'analyser les outils de mesures validés disponibles et étant utilisés le plus régulièrement dans le cadre d'âge préscolaire et d'un suivi « [...] d'enfants vivant en contexte de vulnérabilité » (p.1). Ceci en étudiant leur impact et leur intérêt dans l'optique d'une complémentarité à deux guides déjà existants :

- *L'attachement au cœur du développement du nourrisson – Guide pour soutenir le développement de l'attachement de la grossesse à un an* (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2009).
- *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales* (MSSS, 2009).

Le point crucial de cette étude porte sur le fait qu'il y a un intérêt prononcé à la mesure du développement de l'enfant. En effet, cette démarche donne l'opportunité de connaître ses compétences et ses difficultés dans une optique de complément d'informations.

Pourtant, ces outils de mesure du développement ne sont pas complets selon les auteurs car ils ne mesurent pas le *comportement*, le *niveau de préparation à l'école*, le *contexte* dans lequel évolue l'enfant, ou encore la *qualité de la relation d'attachement* (p.1). En effet, tous ces facteurs peuvent influencer un bilan passé auprès d'un enfant pour contribuer à la complémentarité des guides proposés plus haut. Ils nous donnent des informations permettant d'ajuster l'intervention prévue auprès des parents dans une optique de *guidance parentale*.

Dans cette étude menée au Québec, la démarche de la sélection d'un outil de dépistage précoce du développement s'est déroulée en deux temps. Le premier a consisté à prendre connaissance des outils déjà utilisés dans les diverses régions du pays, le second en faisant une recherche sur les outils pouvant être utilisés dans le cadre familial. Le groupe de recherche a fixé 4 critères de sélection en les justifiant pour adopter les outils correspondants.

- 1) « Couvrir la période de la petite enfance de 0 à 5 ans » (p.9). Un outil comprenant toute cette période permet de faciliter l'utilisation d'observation.
- 2) « Couvrir au moins quatre sphères du développement des enfants » (p.9). L'utilisation d'un outil unique proposant l'étude de multiples domaines de développement donne la possibilité d'une évaluation globale et limite les besoins de formation à l'utilisation de l'outil.
- 3) « Etre disponible en français » (p.9). Traduire un outil demande énormément d'investissement en temps et en argent.
- 4) « Pouvoir être administré, codé et interprété par des professionnels ayant des formations diverses » (p.9). Les outils de dépistage peuvent être utilisés par des individus non-spécialistes et agréés à l'utilisation d'outils diagnostiques.

Dans l'optique de choisir un outil adéquat aux besoins, Beaugard, Comeau et Poissant (2010) ont mis au point un système d'analyse des outils.

Les auteurs ont créé un cadre d'analyse des outils en 3 étapes, la première étant l'analyse des dimensions descriptives, la seconde étant les considérations par rapport à la qualité de l'outil, et la dernière se présente sous la forme d'une analyse critique de l'outil (voir les tableaux 1, 2, 3 ci-après).

Les dimensions descriptives des divers outils permettent de mettre en avant les éléments saillants et importants. Ainsi, nous pouvons nous référer aux grilles pour connaître la nature d'un outil. Les auteurs ont choisi de détailler *le titre*, donnant ainsi accès aux informations concernant l'année et la provenance de l'outil ; *le type d'outil*, de dépistage ou de diagnostic, car l'implication pour les utilisateurs n'est pas la même, comme expliqué précédemment ; *le format* car un outil peut se présenter sous différentes formes (grille d'observation, entrevue, questionnaire, tâches structurées). Ces modes de passations impliquent une analyse différente et ainsi des compétences différentes ; *la période visée*, donne une image des intervalles disponibles dans l'outil et ainsi donne une idée de la discrimination de ce dernier ; et finalement, *les informations pratiques*, comme les langues disponibles, le coût ou encore le matériel mis à disposition.

Tableau 1 : Les dimensions descriptives des outils (Beauregard et al., 2010)

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance		
<b>Tableau 2 Les dimensions descriptives des outils</b>		
Dimensions	Indicateurs	Commentaires
Le titre	Le nom, la provenance de l'outil et l'année d'édition	
Le type d'outil	Outil de dépistage ou de diagnostic	Un outil peut remplir plus d'une fonction.
Le format	Grille d'observation, entrevue, questionnaire ou tâches structurées	<p>Un outil peut prendre plus d'une forme.</p> <p>Une <i>grille d'observation</i> mesure le développement de l'enfant grâce à des observations libres ou à des mises en situation.</p> <p>Une <i>entrevue</i> mesure le développement grâce à un échange verbal entre l'intervenante, qui pose les questions, et la personne qui prend soin de l'enfant.</p> <p>Un <i>questionnaire</i> mesure le développement grâce à des questions écrites dans un langage simple et accessible pour le parent.</p> <p>Un outil qui utilise des <i>tâches structurées</i> documente la performance de l'enfant sur un ensemble de tâches associées à des habiletés développementales spécifiques.</p>
La période visée	Intervalle d'âge et nombre de mesures possibles pendant cet intervalle	Certains outils possèdent plusieurs questionnaires ou grilles correspondant à des tranches d'âge de 1 à 6 mois, alors que d'autres possèdent une seule grille ou un questionnaire pour chaque année de vie de l'enfant.
Informations pratiques	Langue(s), durée de passation, coût, contenu de la trousse et tout autre matériel qui accompagne l'outil, matériel requis pour la passation de l'outil, clientèles auprès desquelles l'outil peut être utilisé	Le matériel qui accompagne l'outil peut consister en DVD, en logiciels et en manuels d'activité.

L'étude de la qualité de l'outil se présente en deux parties : *la concordance entre les sphères du guide*, qui décrit les différents domaines évalués pour ainsi cibler un outil pour une évaluation « globale » ou « spécifique », grâce à l'explication des sous-domaines ciblés par les créateurs de l'outil. Puis, grâce à la description des *sphères ciblées* par l'outil étudié.

Tableau 2 : les dimensions descriptives des outils (Beauregard et al., 2010)

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

---

**Tableau 2 Les dimensions descriptives des outils (suite)**

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
La concordance entre les sphères du guide <i>Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales</i> et de l'outil	Les sphères de développement ciblées par l'outil, telles qu'elles sont définies par le guide <i>Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- motricité fine;</li> <li>- motricité globale;</li> <li>- capacités cognitives;</li> <li>- langage et la communication;</li> <li>- autonomie;</li> <li>- développement socioaffectif;</li> <li>- concept de soi.</li> </ul>	Ceci permet d'établir une concordance même si un outil définit les sphères différemment que le guide <i>Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans – Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales</i> , soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>motricité fine</b> est la coordination et le contrôle des mouvements fins et précis.</li> <li>- La <b>motricité globale</b> est la coordination et le contrôle des mouvements de l'ensemble du corps.</li> <li>- Les <b>capacités cognitives</b> concernent le raisonnement numérique, la résolution de problèmes, la mémoire et la concentration.</li> <li>- Le <b>langage et la communication</b> constituent le contrôle des mécanismes physiques en cause dans la parole afin de produire des sons, la croissance du vocabulaire, l'acquisition de la syntaxe et de la sémantique et, éventuellement, la capacité de raconter des histoires.</li> <li>- L'<b>autonomie</b> est la capacité de faire des choses seul.</li> <li>- Le <b>développement socioaffectif</b> est le lien d'attachement, l'apprentissage de la capacité de comprendre la perspective d'autrui, ainsi que la régulation des émotions et du comportement.</li> <li>- Le <b>concept de soi</b> : est la perception de ses qualités et de ses caractéristiques physiques.</li> </ul>
Les sphères ciblées par l'outil	Les sphères et sous-sphères ciblées telles qu'elles sont définies par les concepteurs de l'outil.	

Les auteurs terminent la description des outils en analysant de manière critique l'outil en détaillant la *procédure d'administration* de l'instrument d'évaluation ; la *nature des résultats obtenus* ; la *formation* exigée, nécessaire ou non à l'application de l'instrument ; les *propriétés psychométriques* de l'outil qui vont déterminer si ce dernier est fiable ou non ; et les auteurs terminent en évaluant la *notoriété* de l'outil de dépistage, c'est-à-dire s'il est connu et utilisé régulièrement.

Tableau 3 : Les dimensions descriptives des outils (Beauregard et al., 2010)

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans  
dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

**Tableau 2 Les dimensions descriptives des outils (suite)**

Dimensions	Indicateurs	Commentaires
La procédure d'administration	La personne qui complète l'instrument (le parent ou l'intervenant), le choix du questionnaire, les consignes pour la passation de l'outil.	
La nature des résultats obtenus	Codification de l'outil; score obtenu; interprétation, rétroaction aux parents; pistes d'intervention.	Comment sont codés les résultats (ex. : oui/non) et comment est calculé le score; comment se fait l'interprétation des résultats; quelle est la manière de présenter les résultats (rétroaction); est-ce que des pistes d'intervention sont offertes en fonction des résultats obtenus?
La formation	Exigences des concepteurs quant à la formation, information sur la personne ou l'organisme qui offre la formation et le coût et la durée de celle-ci.	
Les propriétés psychométriques	Les propriétés psychométriques (fidélité, validité, sensibilité, spécificité) de la version française si possible. Si non, celles de la version originale; type de comparaison (normes ou critères); présence de norme; validité de contenu.	Les propriétés psychométriques sont qualifiées comme étant : sous le seuil acceptable de qualité, acceptables ou bonnes. L'annexe 2 explique la démarche pour en juger et présente les définitions des termes. Le type de comparaison fait référence à une norme (où les résultats sont interprétés en fonction de la distribution des scores obtenus par un groupe de référence) ou à un critère (un objectif à atteindre ou un critère de réussite prédéterminé). S'il y a une norme, auprès de qui a-t-elle été déterminée? Y a-t-il eu une démarche de validation du contenu?
Notoriété	Reconnaissance ou utilisation par des institutions reconnues.	

### 2.2.2 Présentation de différents outils de dépistage

Les auteurs Beauregard, Comeau et Poissant (2010) ont listé une partie de ces grilles en les présentant de manière détaillée tout en proposant un visuel proposant une vision globale des outils de dépistages. Glascoe (2005) propose également un échantillon de divers outils de dépistage que l'auteure répertorie et explicite.

Le tableau 4, ci-après, permet de se représenter certains outils existant de dépistage des troubles du développement de manière générale.

Tableau 4 : Présentation d'outils de dépistage (Glascoe, 2005 ; Beaugerard, 2010)

	Période d'âge	Type d'outil	Caractéristiques de l'outil	Nombre de domaines évalués	Qualité psychométrique	Observateurs
<b>Grille de Ballon</b>	0 à 5 ans	Dépistage	Grille d'observation et entrevue	7	- (peu sensible au changement rapide du développement)	Intervenant ou éducatrice
<b>Brigance</b>	0 à 7 ans	Dépistage /diagnostic	Grille d'observation et entrevue	11	-	Intervenant ou éducatrice
<b>GED</b>	0 à 5 ans	Dépistage	Tâches structurées	3	Variable (bonne sensibilité)	Intervenant
<b>Nipissing</b>	0 à 6 ans	Dépistage	Questionnaire	9	Bonne	Parents / aide de l'intervenant
<b>ASQ</b>	0 à 5 ans	Dépistage	Questionnaire	5	Bonne	Parents / intervenant
<b>ASQ :SE</b>	6 et 60 mois	Dépistage	Questionnaire	7	Bonne	Pas défini
<b>PEDS</b>	0 à 9 ans	Dépistage	Questionnaire	2	Bonne	Pas défini
<b>Infant Development Inventory</b>	3 à 18 mois	Dépistage	Questionnaire	-	Bonne	Parents / Intervenant / Médecin
<b>Infant-Toddler Checklist for language and communication</b>	6 à 24 mois	Dépistage	Questionnaire	Langage	Bonne	Parents
<b>Behavioral/Emotional Screens Relying on Informations from Parents</b>	2 à 16 ans	Dépistage	Liste de questions	Attitude	Bonne	Pas défini
<b>Pediatric Symptom Checklist</b>	4 à 16 ans	Dépistage	Checklist	Attitude	Bonne	Pas défini
<b>M-CHAT</b>	16 à 52 mois	Dépistage	Checklist	Communication/ affect	Bonne	Pas défini
<b>Brief-Infant-Toddler social emotional assessment</b>	12 à 36 mois	Dépistage	Questionnaire	Émotionnel / social	Bonne	Pas défini

Beaugard, Comeau et Poissant (2010) commencent en présentant la *Grille Ballon* (Grille d'Observation du Développement de l'Enfant), c'est un outil qui a été édité pour la seconde fois en 2002 (Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent). Il se présente sous la forme d'une grille d'observation et d'une entrevue. Les enfants qui ont entre 0 et 5 ans sont concernés par cet outil et il y a un questionnaire contenant environ 50 items par niveau d'âge. 7 domaines de développement sont ciblés, la motricité globale, la motricité fine, la pré-écriture, le développement cognitif, le langage, l'autonomie et le développement socio-affectif.

Des couleurs sont utilisées pour coder les réponses aux items. Rouge pour « non acquis », orange pour « en voie d'acquisition » et vert pour « acquis ». De plus, un manuel accompagne l'outil pour traduire les résultats obtenus et guider vers la démarche à suivre. La grille est complétée par l'intervenant ou l'éducatrice tout en tenant compte des observations des parents.


La grille peut être remplie sur un laps de temps de 6 semaines au maximum. Les enfants de familles sous-scolarisées et de familles multiethniques sont celles à qui cet outil est adressé. La sensibilité de l'outil par rapport au développement de l'enfant est moindre car chaque grille prend en compte une année entière. Bien qu'aucune étude psychométrique n'ait été menée pour valider cet outil de dépistage, il est régulièrement utilisé dans les milieux d'accueil préscolaire et il permet de « sensibiliser les parents au développement de leur enfant » (p.26).

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

## 5 LES FICHES

### 5.1 GRILLE BALLON (GRILLE D'OBSERVATION DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2<sup>e</sup> édition, 2002)




INFOS PRATIQUES		Grille d'observation et entrevue	0 à 5 ans : 5 niveaux d'âge
<b>Langue</b>	Le manuel et les grilles sont en français.	<b>SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL</b>	
<b>Durée</b>	1 à 2 heures.	Sept sphères sont ciblées par les concepteurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricité globale;</li> <li>• Motricité fine;</li> <li>• Préécriture;</li> <li>• Développement cognitif;</li> <li>• Langage;</li> <li>• Autonomie;</li> <li>• Développement socioaffectif.</li> </ul> Chaque grille comprend environ 50 items touchant les 7 sphères.	
<b>Coût</b>	50 \$ pour le matériel complet incluant les droits de reproduction.		
<b>Contenu de la trousse</b>	Le manuel comprend les grilles.	<b>PROCÉDURE D'ADMINISTRATION</b>	<b>FORMATION</b>
<b>Matériel de passation</b>	Le manuel, une copie d'une grille et le matériel de jeu (souvent disponible dans le milieu de vie de l'enfant).	L'intervenant ou l'éducatrice complète la grille tout en considérant les observations du parent.  L'âge de l'enfant détermine le choix de la grille. Il faut débiter avec la grille qui correspond à un âge inférieur à l'âge chronologique de l'enfant. Il est recommandé d'échelonner la mesure sur 2 ou 3 visites, mais dans un laps de temps ne dépassant pas 8 semaines.	La formation n'est pas obligatoire. Elle est disponible au Québec par l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et dure 6 heures. Le coût est de 400 \$ plus les frais.
<b>Population visée</b>	Peut être utilisé avec les familles sous-scolarisées et les familles multiethniques. L'échelle du langage est conçue pour les enfants dont la langue maternelle est le français.	<b>NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS</b>	
<b>Concordance avec le guide 1-5 ans</b>	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓	Sur la grille, l'observateur indique si les habiletés sont acquises, en voie d'acquisition ou non acquises grâce à des symboles ou à un code de couleurs.  Les résultats des observations sont transcrits sur une grille synthèse. Celle-ci permet de voir comment se dessine le développement de l'enfant et soutient le choix d'actions à privilégier.  Le système de couleurs ou de symboles permet aux parents de voir les aspects qui évoluent et les aspects à surveiller.  Le manuel fournit des instructions quant à la démarche à suivre selon le profil des résultats obtenus. Une grille teintée majoritairement de rouge indique une alerte. Une grille teintée majoritairement de jaune indique des items pour lesquels il faut être vigilant. Une grille teintée majoritairement de vert montre des acquis.	

Institut national de santé publique du Québec  
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Les auteurs poursuivent en présentant le *Brigance* (Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans) qui a été édité pour la troisième fois en 1997. Les grilles d'observation ciblent 11 sphères de développement : habileté motrices et comportements, motricité globale, autonomie, langage, connaissances générales et maîtrise de concepts, développement socio-affectif, pré-lecture, lecture, écriture et calcul. Le nombre d'items par grille dépend de l'âge de l'enfant. Cet outil se présente en anglais et en français mais une étude psychométrique a été faite uniquement pour la version anglaise en 1991 sur 1156 enfants américains entre 13 mois et 6 ans et majoritairement blancs. Les grilles sont sensibles au développement de l'enfant. Une formation pour l'utilisation de cet outil n'est pas nécessaire pourtant sans celle-ci l'intervenant ou la personne remplissant le questionnaire n'a aucune indication concernant ce qu'il faut faire ensuite, quand et vers qui diriger une famille suivant tels ou tels résultats obtenus.

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans  
dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

**5.2 BRIGANCE (INVENTAIRE DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ENTRE 0 ET 7 ANS)** 

Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) (3<sup>e</sup> édition française, 1997)

<b>Outil de dépistage/ de diagnostic</b>	<b>Grille d'observation et entrevue</b>	<b>0 à 7 ans : un continuum d'âge</b>
--	---	---------------------------------------

INFOS PRATIQUES		SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL	
<b>Langue</b>	L'inventaire, le bilan des acquis et le manuel sur les stratégies et la pratique sont disponibles en français et en anglais.	<p>Onze sphères sont ciblées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habiletés motrices et comportements;</li> <li>• Motricité globale;</li> <li>• Motricité fine;</li> <li>• Autonomie;</li> <li>• Langage;</li> <li>• Connaissances générales et maîtrise de concepts;</li> <li>• Développement socioaffectif;</li> <li>• Prélecture;</li> <li>• Lecture;</li> <li>• Écriture;</li> <li>• Calcul.</li> </ul> <p>L'inventaire contient des items mesurant le développement sur toute la période de 0 à 7 ans. Le nombre d'items mesurés dépend de l'âge de l'enfant et de ses habiletés.</p>	
<b>Durée</b>	40 à 120 minutes selon le choix des habiletés à évaluer.		
<b>Coût</b>	300 \$ pour le matériel de base. Il faut ajouter 40 \$ pour 10 bilans des acquis. Une trousse d'accessoires, est disponible (prix sur demande). Un logiciel facilitant l'analyse coûte 90 \$.		
<b>Contenu de la trousse</b>	La trousse comprend l'inventaire, le bilan des acquis et un manuel complémentaire qui présente diverses interventions en fonction des résultats obtenus (à partir de 4 ans seulement).		
<b>Matériel de passation</b>	L'inventaire, le bilan des acquis et les accessoires (souvent disponibles dans le milieu de vie de l'enfant).		
<b>Population visée</b>	Non spécifiée.		
<b>Concordance avec le guide 1-5 ans</b>	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Dével. social : ✓ Dével. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓	<b>PROCÉDURE D'ADMINISTRATION</b>	<b>FORMATION</b>
		L'intervenant ou une éducatrice en milieu de garde peuvent remplir l'inventaire. L'âge de l'enfant détermine le choix du point de départ (moins 3 mois). On poursuit jusqu'à ce que l'enfant obtienne 3 échecs consécutifs. Pour que la mesure soit considérée fiable, il faut une évaluation d'au moins 4 à 6 sphères réalisée dans un délai de 2 mois, selon les formateurs.	La formation n'est pas obligatoire. Elle est offerte au Québec par l'intermédiaire du Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques (CFORP) et dure 2 jours. Le coût est de 800 \$ plus les frais.
		<b>NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS</b>	
		<p>Sur le bilan des acquis, l'observateur indique si un enfant a acquis une habileté en l'encerclant. L'âge développemental de l'enfant est déterminé pour chacune des sphères.</p> <p>L'utilisation d'un code de couleur sur le bilan des acquis facilite la transmission de l'information aux parents. Le logiciel permet d'obtenir un profil global ainsi qu'un profil pour chaque sphère du développement et un graphique qui montre le progrès d'un enfant d'une période d'évaluation à une autre.</p> <p>L'inventaire propose un autre système (séquence d'habiletés) en plus du bilan des acquis pour suivre le progrès des enfants qui ont un handicap ou si leur développement accuse beaucoup de retard. Le guide ne donne aucune directive quant à l'interprétation des résultats. Lors de la formation, les balises suivantes sont proposées : un retard simple se caractérise par un écart entre l'âge développemental et l'âge chronologique sur une ou deux sphères (entre 3 et 6 mois de retard selon l'âge de l'enfant). Un retard global de développement se caractérise par un écart retrouvé dans la majorité des sphères.</p>	

Institut national de santé publique du Québec  
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.




Beauregard, Comeau et Poissant (2010) poursuivent en détaillant le *GED* (Grille d'évaluation du développement) qui a été éditée en 2005 en français. Cet outil est composé de 14 grilles par rapport à des niveaux d'âge pour des enfants entre 0 et 5 ans. Chaque grille est composée de 28 à 47 questions ciblant 3 domaines de développement (le développement cognitif, le développement moteur et le développement socio-affectif). Pour passer cet outil, une formation est recommandée car son utilisation suit une procédure standardisée. La qualité psychométrique de cet outil est variable car il n'a été étudié que dans des familles n'étant pas représentatives de familles défavorisées. La sensibilité de l'outil au développement rapide du jeune enfant est importante car plus l'enfant est jeune, plus il y a de grilles disponibles pour un laps de temps de plus en plus réduit (chaque année entre 4 et 5 ans ; tous les 6 mois entre 24 à 48 mois et tous les 3 mois entre 0 et 24 mois). Une grille d'interprétation des résultats est disponible et situe l'enfant dans des zones. La zone de confort où aucune action particulière n'est recommandée ; la zone à surveiller où il est décidé de repasser la même évaluation après quelques semaines de stimulation ; et finalement la zone de référence où l'enfant est dirigé vers des spécialistes du développement.

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

### 5.3 GED (GRILLE D'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT)

Laboratoire d'étude du nourrisson (LEN) – UQÀM et Université de Montréal (2005)




<b>Outil de dépistage</b>	<b>Tâches structurées</b> <b>0 à 5 ans : 14 niveaux d'âge</b>																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">INFOS PRATIQUES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">Langue</td> <td>La grille et le manuel sont en français</td> </tr> <tr> <td>Durée</td> <td>30 à 40 minutes</td> </tr> <tr> <td>Coût</td> <td>200 \$ pour le matériel complet.</td> </tr> <tr> <td>Contenu de la trousse</td> <td>La trousse contient le manuel, les grilles, les vignettes, la feuille d'interprétation des résultats, ainsi que les accessoires nécessaires à la passation du GED et un DVD de formation.  Une feuille de calcul Excel permet également de compiler les scores (gratuite auprès du CLIPP).</td> </tr> <tr> <td>Matériel de passation</td> <td>Tout le contenu de la trousse est nécessaire, sauf le DVD.</td> </tr> <tr> <td>Population visée</td> <td>Elle peut être utilisée avec les familles sous-scolarisées, les enfants prématurés et les familles multiethniques, si elles maîtrisent le français.</td> </tr> <tr> <td>Concordance avec le guide 1-5 ans</td> <td>Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓</td> </tr> </tbody> </table>	INFOS PRATIQUES		Langue	La grille et le manuel sont en français	Durée	30 à 40 minutes	Coût	200 \$ pour le matériel complet.	Contenu de la trousse	La trousse contient le manuel, les grilles, les vignettes, la feuille d'interprétation des résultats, ainsi que les accessoires nécessaires à la passation du GED et un DVD de formation.  Une feuille de calcul Excel permet également de compiler les scores (gratuite auprès du CLIPP).	Matériel de passation	Tout le contenu de la trousse est nécessaire, sauf le DVD.	Population visée	Elle peut être utilisée avec les familles sous-scolarisées, les enfants prématurés et les familles multiethniques, si elles maîtrisent le français.	Concordance avec le guide 1-5 ans	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Trois sphères sont ciblées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement cognitif;</li> <li>• Développement moteur;</li> <li>• Développement socioaffectif.</li> </ul>           Chaque grille contient de 28 à 47 questions pour l'ensemble des sphères.         </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">PROCÉDURE D'ADMINISTRATION</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">FORMATION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L'intervenant remplit la grille et l'administre en suivant une procédure standardisée.  L'âge de l'enfant détermine le choix de la grille d'âge.  Il est possible de modifier la séquence de passation des items afin de s'adapter aux besoins de l'enfant.</td> <td>La formation est recommandée. Elle est disponible au Québec par l'intermédiaire du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) et dure 6 heures.  Le coût est d'environ 900 \$ plus les frais, pour un maximum de 20 participants.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sur la grille, l'évaluateur indique si l'habileté est acquise (<i>oui</i> ou <i>non</i>). Des feuilles de cotation permettent de calculer un score. Ce score est exprimé en pourcentage et représente la proportion d'items réussis.  Une grille d'interprétation des résultats permet de situer le score obtenu en fonction du score moyen attendu pour les enfants d'un âge donné. Les résultats de l'enfant pourront se situer dans : la <i>zone de confort</i> (aucune action particulière n'est requise); la <i>zone à surveiller</i> (on reprend alors l'évaluation après quelques semaines d'observation et de stimulation) ou encore la <i>zone de référence</i> (l'enfant devrait faire l'objet d'une attention immédiate et être adressé à un spécialiste).  Une fiche résumant les résultats de l'enfant (sans toutefois préciser les pourcentages obtenus) et les actions à entreprendre peut être remise aux parents.</td> </tr> </tbody> </table>	SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL		Trois sphères sont ciblées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement cognitif;</li> <li>• Développement moteur;</li> <li>• Développement socioaffectif.</li> </ul> Chaque grille contient de 28 à 47 questions pour l'ensemble des sphères.		PROCÉDURE D'ADMINISTRATION	FORMATION	L'intervenant remplit la grille et l'administre en suivant une procédure standardisée.  L'âge de l'enfant détermine le choix de la grille d'âge.  Il est possible de modifier la séquence de passation des items afin de s'adapter aux besoins de l'enfant.	La formation est recommandée. Elle est disponible au Québec par l'intermédiaire du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) et dure 6 heures.  Le coût est d'environ 900 \$ plus les frais, pour un maximum de 20 participants.	NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS	Sur la grille, l'évaluateur indique si l'habileté est acquise ( <i>oui</i> ou <i>non</i> ). Des feuilles de cotation permettent de calculer un score. Ce score est exprimé en pourcentage et représente la proportion d'items réussis.  Une grille d'interprétation des résultats permet de situer le score obtenu en fonction du score moyen attendu pour les enfants d'un âge donné. Les résultats de l'enfant pourront se situer dans : la <i>zone de confort</i> (aucune action particulière n'est requise); la <i>zone à surveiller</i> (on reprend alors l'évaluation après quelques semaines d'observation et de stimulation) ou encore la <i>zone de référence</i> (l'enfant devrait faire l'objet d'une attention immédiate et être adressé à un spécialiste).  Une fiche résumant les résultats de l'enfant (sans toutefois préciser les pourcentages obtenus) et les actions à entreprendre peut être remise aux parents.
INFOS PRATIQUES																											
Langue	La grille et le manuel sont en français																										
Durée	30 à 40 minutes																										
Coût	200 \$ pour le matériel complet.																										
Contenu de la trousse	La trousse contient le manuel, les grilles, les vignettes, la feuille d'interprétation des résultats, ainsi que les accessoires nécessaires à la passation du GED et un DVD de formation.  Une feuille de calcul Excel permet également de compiler les scores (gratuite auprès du CLIPP).																										
Matériel de passation	Tout le contenu de la trousse est nécessaire, sauf le DVD.																										
Population visée	Elle peut être utilisée avec les familles sous-scolarisées, les enfants prématurés et les familles multiethniques, si elles maîtrisent le français.																										
Concordance avec le guide 1-5 ans	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : ✓																										
SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL																											
Trois sphères sont ciblées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement cognitif;</li> <li>• Développement moteur;</li> <li>• Développement socioaffectif.</li> </ul> Chaque grille contient de 28 à 47 questions pour l'ensemble des sphères.																											
PROCÉDURE D'ADMINISTRATION	FORMATION																										
L'intervenant remplit la grille et l'administre en suivant une procédure standardisée.  L'âge de l'enfant détermine le choix de la grille d'âge.  Il est possible de modifier la séquence de passation des items afin de s'adapter aux besoins de l'enfant.	La formation est recommandée. Elle est disponible au Québec par l'intermédiaire du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) et dure 6 heures.  Le coût est d'environ 900 \$ plus les frais, pour un maximum de 20 participants.																										
NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS																											
Sur la grille, l'évaluateur indique si l'habileté est acquise ( <i>oui</i> ou <i>non</i> ). Des feuilles de cotation permettent de calculer un score. Ce score est exprimé en pourcentage et représente la proportion d'items réussis.  Une grille d'interprétation des résultats permet de situer le score obtenu en fonction du score moyen attendu pour les enfants d'un âge donné. Les résultats de l'enfant pourront se situer dans : la <i>zone de confort</i> (aucune action particulière n'est requise); la <i>zone à surveiller</i> (on reprend alors l'évaluation après quelques semaines d'observation et de stimulation) ou encore la <i>zone de référence</i> (l'enfant devrait faire l'objet d'une attention immédiate et être adressé à un spécialiste).  Une fiche résumant les résultats de l'enfant (sans toutefois préciser les pourcentages obtenus) et les actions à entreprendre peut être remise aux parents.																											

Institut national de santé publique du Québec  
Fiche mise à jour le 8 mai 2009.

Les auteurs présentent ensuite le *Nipissing* (Nipissing District Developmental Screen) qui est un outil mis sur le marché en 2002 pour une 4<sup>e</sup> édition. Cet outil de dépistage est disponible dans de nombreuses langues (français, anglais, espagnol, chinois et vietnamien). 13 questionnaires, composés de 12 à 22 questions, ciblent les enfants entre 0 et 6 ans en étudiant 9 sphères de développement : la vue, l'ouïe, la communication, la motricité fine, la motricité globale, la fonction cognitive, les habiletés sociales, les habiletés affectives et finalement l'autonomie. Cet outil est destiné aux parents avec l'appui d'un intervenant. Les propriétés psychométriques de l'outil en anglais sont bonnes, une étude a été menée sur 200 enfants dont le statut socio-économique des familles est variable. La sensibilité de cet outil n'est pas optimale car seulement peu d'items sont avancés dans les divers questionnaires. Le Nipissing a été conçu pour prendre en compte les différences culturelles et il peut ainsi être utilisé dans divers contextes.

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

---

**5.4 NIPISSING (NIPISSING DISTRICT DEVELOPMENTAL SCREEN)** 

Nipissing District Developmental Screen (NDDS), (4<sup>e</sup> édition, 2002)

<b>Outil de dépistage</b>	<b>Questionnaire</b> <b>0 à 6 ans : 13 niveaux d'âge</b>
---------------------------	--


INFOS PRATIQUES		SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL	
<b>Langue</b>	Le questionnaire est disponible en français, en anglais, en espagnol, en chinois et en vietnamien.	Neuf sphères sont ciblées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vue;</li> <li>• Ouïe;</li> <li>• Communication;</li> <li>• Motricité fine;</li> <li>• Motricité globale;</li> <li>• Fonction cognitive;</li> <li>• Habiletés sociales;</li> <li>• Habiletés affectives;</li> <li>• Autonomie.</li> </ul> Chaque questionnaire contient de 12 à 22 questions pour l'ensemble des sphères.	
<b>Durée</b>	10 à 15 minutes		
<b>Coût</b>	100 \$ pour le matériel complet		
<b>Contenu de la trousse</b>	La trousse contient les copies des questionnaires. Les directives d'utilisation sont au verso de chaque questionnaire.		
<b>Matériel de passation</b>	Le questionnaire correspondant à l'âge de l'enfant.		
<b>Population visée</b>	Peut être utilisé avec les familles multiethniques.		
<b>Concordance avec le guide 1-5 ans</b>	Motricité fine : ✓ Motricité globale : ✓ Capacité cognitive : ✓ Langage : ✓ Développ. social : ✓ Développ. affectif : ✓ Autonomie : ✓ Concept de soi : X		

PROCÉDURE D'ADMINISTRATION	FORMATION
Le parent remplit le questionnaire avec l'aide de l'intervenante.  L'âge de l'enfant détermine le choix du questionnaire.	La formation n'est pas obligatoire. Elle est disponible au Québec par NDDS et dure une demi-journée. Le coût est de 500 \$ plus les frais pour un groupe de 50 personnes ou moins.

NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS
Sur le questionnaire, l'évaluateur indique si l'habileté est acquise ou non ( <i>oui</i> ou <i>non</i> ).  Un <i>non</i> à deux questions ou plus constitue un signal indiquant une difficulté possible. Dans ce cas, l'enfant devrait être adressé à un professionnel.

Institut national de santé publique du Québec  
Fiche mise à jour le 6 octobre 2009.

Pour finir, les auteurs mettent en avant le test de dépistage ASQ-3 (Ages and Stages Questionnaires) qui se présente comme la 3<sup>e</sup> édition de cet outil qui a été publiée en 2009. Ce test cible 5 domaines de développement, c'est-à-dire la motricité globale, la motricité fine, la résolution de problèmes, la communication et les habiletés personnelles et sociales. 19 questionnaires sont inclus selon des tranches d'âge. L'écart des questionnaires augmente avec l'âge de l'enfant entre 0 et 5 ans. Tous les questionnaires sont construits selon le même schéma, c'est-à-dire 6 questions par domaines de développement plus des questions sur la santé de l'enfant. C'est un outil qui vise toutes les populations et le niveau de vocabulaire nécessaire est simple.

Outil de dépistage		Questionnaire	0 à 5 ans : 19 niveaux d'âge
<p>Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance</p>			
<p><b>5.5 ASQ (QUESTIONNAIRES SUR LES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT)</b> Bonin et collègues (2000)</p>			
<b>INFOS PRATIQUES</b>		<b>SPHÈRES CIBLÉES PAR L'OUTIL</b>	
Langue	Les questionnaires sont disponibles en français, en anglais et en espagnol. Le manuel et autre matériel sont en anglais seulement.	<p>Cinq sphères du développement sont ciblées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricité globale;</li> <li>• Motricité fine;</li> <li>• Résolution de problèmes;</li> <li>• Communication;</li> <li>• Habiletés personnelles et sociales.</li> </ul> <p>Chaque questionnaire comprend 30 items touchant les 5 sphères.</p>	
Durée	30 minutes		
Coût	200 \$ US pour le matériel de base. Des accessoires optionnels pour la passation peuvent être achetés (275 \$ pour l'ensemble). Deux DVD de soutien sont disponibles pour 50 \$ chacun ainsi qu'un CD-ROM d'activités de 25 \$.	<b>PROCÉDURE D'ADMINISTRATION</b>	<b>FORMATION</b>
Contenu de la trousse	La trousse de base comprend le manuel et les questionnaires.	<p>Le parent remplit le questionnaire avec l'aide de l'intervenante.</p> <p>L'âge de l'enfant (plus ou moins un mois) détermine le choix de la grille d'âge. Si l'enfant se situe entre deux âges, il faut choisir le questionnaire du plus jeune âge.</p> <p>Le questionnaire doit normalement être administré au complet.</p>	<p>La formation n'est pas obligatoire.</p> <p>Elle est assurée au Québec par Marthe Bonin et dure une demi-journée. Le coût est de 100 \$ l'heure plus les frais pour une formation de 15 à 20 personnes.</p>
Matériel de passation	Le manuel, les questionnaires et le matériel de jeu (présent dans le milieu de vie de l'enfant ou la trousse optionnelle).	<b>NATURE DES RÉSULTATS OBTENUS</b>	
Population visée	Peut être utilisé avec les familles sous-scolarisées et les familles multiethniques (le niveau de lecture des questionnaires se situe entre la 4 <sup>e</sup> et la 6 <sup>e</sup> année).	<p>Sur le questionnaire, l'évaluateur indique si les habiletés sont acquises (<i>oui, parfois, pas encore</i> pour certains items, <i>oui</i> ou <i>non</i> pour d'autres). Par la suite, les réponses sont converties en points. Le total obtenu à chaque sous-échelle est comparé à un seuil établi à partir de normes.</p> <p>Un ou plusieurs résultats situés dans la zone en dessous du seuil indiquent qu'il faut diriger l'enfant vers un spécialiste pour une évaluation plus approfondie.</p> <p>Une feuille résumant les principaux résultats sous forme de graphique peut servir de base à la rétroaction avec le parent.</p>	
Concordance avec le guide 1-5 ans	<p>Motricité fine : ✓</p> <p>Motricité globale : ✓</p> <p>Capacité cognitive : ✓</p> <p>Langage : ✓</p> <p>Développ. social : ✓</p> <p>Développ. affectif : X</p> <p>Autonomie : ✓</p> <p>Concept de soi : ✓</p>		
<p>Institut national de santé publique du Québec Fiche mise à jour le 8 mai 2009.</p>			

Cette liste d'outils de dépistage présentée et expliquée par Beauregard, Comeau et Poissant en 2010 n'est pas exhaustive. En effet, de nombreux autres tests existent mais ils ne rentrent pas dans le cadre de leur recherche. Ainsi, Glascoe en 2005 et 2015 montre encore beaucoup d'outils de dépistage du développement et du comportement existant.

Effectivement, l'ASQ : S-E (Ages and Stages Questionnaires : Social Emotional) a été créé en plus de l'ASQ pour cibler les domaines sociaux et émotionnels. Il évalue les enfants entre 6 et 60 mois et est composé de 30 items de 4 à 5 pages. Les items choisis pour ces questionnaires concernent l'autorégulation, la conformité, la communication, l'autonomie et le fonctionnement d'adaptation, les affects ainsi que les interactions avec les personnes.

Ages and Stages Questionnaires: Social Emotional (ASQ:SE) (2004) (\$125). Paul H. Brookes, Publishers, P.O. Box 10624, Baltimore, MD 21285. Tel.: +1-800-638-3775. <a href="http://www.pbrookes.com/">http://www.pbrookes.com/</a>	6-60 months	Designed to supplement the ASQ, the ASQ:SE consists of 30-item forms (4-5 pages long) for each of 8 visits between 6 and 60 months. Items focus on self-regulation, compliance, communication, adaptive functioning, autonomy, affect, and interaction with people.	Single cutoff score indicating when a referral is needed.	Sensitivity ranged from 71-85% and specificity from 90-98%.	10-15 min (if interview needed); Materials ~\$40, Admin. ~\$4.20, Total = ~\$4.40
--	-------------	---	---	---	---

Glascoe, 2005 (p.177)

L'outil de dépistage *PEDS* (Parents' Evaluations of Developmental Status), quant à lui, est un instrument qui se compose de 10 questions concernant les préoccupations des parents. Il a été construit en anglais mais il a été traduit également en espagnol et en vietnamien. L'intérêt de cet outil est qu'il détermine, en constatant les résultats, soit de prévoir un second test, soit de référer l'enfant à des services appropriés. Il a été créé pour les enfants de 0 à 9 ans.

Developmental Screens Relying on Information from Parents	Age Range	Description	Scoring	Accuracy	Time Frame/Costs
Parents' Evaluations of Developmental Status (PEDS) (1997) (\$30.00). Ellsworth & Vandermeer Press, Ltd. P.O. Box 68164 Nashville, TN 37206. Tel.: +1-615-226-4460, fax: 615-227-0411; <a href="http://www.pedstest.com">http://www.pedstest.com</a> . PEDS is also available online and for electronic medical records see <a href="http://www.forepath.org">www.forepath.org</a> .	Birth to 9 years	10 questions eliciting parents' concerns in English, Spanish, and Vietnamese. Written at the 5th grade level. Determines when to refer, provide a second screen, provide patient education, or monitor development, behavior/emotional, and academic progress.	Identifies children as low, moderate, or high risk for various kinds of disabilities and delays.	Sensitivity ranging from 74 to 79% and specificity ranging from 70 to 80% across age levels.	About 2 min (if interview needed); Materials ~\$31, Admin. ~\$88, Total = ~\$1.19

Glascoe, 2005 (p.176)

Puis, est arrivé le *PEDS testonline*, c'est un programme de mesure des compétences de l'enfant dans de nombreux domaines de développement. « Il a été conçu pour remplacer les checklists informelles souvent incluses dans les formulaires par âge. Il aide les cliniciens à écarter les préoccupations des parents et les aider à promouvoir le développement par le biais de courtes histoires sur le rôle parental optimal, que les parents peuvent lire à haute voix après avoir terminé les questions de dépistage. Les mesures peuvent être administrées par un interviewer, les parents eux-mêmes, ou par les fournisseurs, et il est transcrit en six langues différentes qui incluent l'Espagnol, le Chinois et l'Arabe » (Glascoe 2015, p.48)

L'auteure souligne d'ailleurs l'importance de ces tests disponibles sur Internet dans son article de 2015. En effet, elle rapporte que ces derniers sont précieux car leur coût en temps et en frais est fortement réduit et peut permettre une utilisation plus étendue et plus systématique de ce système de dépistage. (p.52)

Glascoe fait alors état dans son article, de l'outil *Infant Development Inventory* qui est un test de dépistage visant les enfants entre 3 et 18 mois. Il se compose de 60 questions avec comme choix de réponse oui ou non. L'intérêt de cet outil est qu'il peut être utilisé dans de nombreux contextes. En effet, il peut être envoyé aux parents par la poste ou encore complété dans une salle d'attente chez un médecin ou il peut encore être complété par une tierce personne.

Infant Development Inventory (1992) (\$15.00). Behavior Science Systems, Box 580274, Minneapolis, MN 55458. Tel.: +1-612-929-6220. <a href="http://www.childdevev.com">http://www.childdevev.com</a>	3-18 months	60 yes-no descriptions of development in five domains. Can be mailed to families, completed in waiting rooms, administered by interview or by direct elicitation. A 300-item assessment level version may be useful in follow-up studies or subspecialty clinics and produces age equivalent and cutoff scores in each domain. Also in Spanish.	Cutoffs for each domain tied to 30% delay or 30% advanced relative to chronological age.	Sensitivity in detecting children with difficulties is excellent (greater than 75% across studies) and specificity in correctly detecting normally developing children is good (70% across studies).	About 10 min (if interview needed); Materials ~\$.40, Admin. ~\$3.40, Total = ~\$3.80
--	-------------	---	--	--	---

Glascoe, 2005 (p.176)

L'auteure poursuit alors avec l'outil *Infant-Toddler Checklist for language and communication* qui se présente comme étant destiné aux parents d'enfant entre 6 et 24 mois. Ils répondent alors à une checklist de 24 questions à choix multiples. Cet outil existe uniquement en anglais.

Infant-Toddler Checklist for Language and Communication (1998) (\$99.95 w/CD-ROM). Paul H. Brookes Publishing, Inc., P.O. Box 10624, Baltimore, MD 21285. Tel.: +1-800-638-3775. (Part of CSBS-DP) <a href="http://www.pbrookes.com/">http://www.pbrookes.com/</a>	6-24 months	Parents complete the checklist's 24 multiple-choice questions in English. Reading level is 6th grade. Based on screening for delays in language development as the first evident symptom that a child is not developing typically. Does not screen for motor milestones. The Checklist is copyrighted but remains free for use at the Brookes Web site.	Manual table of cutoff scores at 1.25 standard deviations below the mean or an optional scoring CD-ROMs.	Sensitivity is 78% and specificity is 84%.	About 5-10 min; Materials ~\$.20, Admin. ~\$3.40, Total = ~\$3.60
--	-------------	---	--	--	---

Glascoe, 2005 (p.176)

Glascoe, dans son article de 2005, complète alors son état des lieux des différents tests de dépistage en précisant les outils existants qui se concentrent sur le domaine plus particulier des compétences sociales, relationnelles et communicationnelles, pour les jeunes enfants mais également pour les individus jusqu'aux jeunes adultes.

Les deux tests présentés maintenant sont composés de listes concernant une tranche plus large de la population infantile que ce qui a été observé jusqu'alors. En effet, le *Behavioral/Emotional Screens Relying on Informations from Parents* est un outil qui a été créé dans le but d'aider dans le suivi des comportements des jeunes enfants jusqu'aux adolescents (2 à 16 ans). Il inclut une liste de 36 à 38 comportements considérés comme problématiques et communs. Le *Pediatric Symptom Checklist*, tout comme l'instrument d'évaluation présenté précédemment, cible les enfants entre 4 et 16 ans ce qui implique une large cohorte de la population. Ce test se présente sous la forme de

35 listes de difficultés de comportements comprenant des problèmes externes et/ou internes à l'individu.

Finalement, Glascoe termine en présentant deux outils construits dans le but d'identifier des troubles du comportement chez le très jeune enfant. L'auteur présente alors le *M-CHAT* (Modified Checklist of Autism in Toddlers), destiné aux jeunes enfants entre 16 et 52 mois. Les items ont été construits pour identifier les comportements de communication ainsi que d'affect que peuvent traduire un trouble du spectre autistique. Le M-CHAT a été construit en anglais et est également disponible en espagnol. L'auteure termine alors avec l'outil *Brief-Infant-Toddler social emotional assessment* qui a été conçu pour identifier le comportement émotionnel et social des jeunes enfants entre 12 et 36 mois. C'est un questionnaire comprenant 42 items que les parents remplissent. Cet instrument existe en plusieurs langues (anglais, français, espagnol, hollandais et hébreu).

Modified Checklist of Autism in Toddlers (M-CHAT) (2006). Down loadable at <a href="http://www.firstsigns.org">www.firstsigns.org</a> and online at <a href="http://www.forepath.org">www.forepath.org</a>	16–52 months	Parents complete 24-item, single-sheet form after a broadband screen is failed. Specifically designed to identify communicative and affective behaviors consistent with autism spectrum disorders. Available in Spanish.	Cutoff of 2 problematic answers on the “critical” items or three items overall suggests the need to see an autism specialist.	Sensitivity is 96% and specificity is 94%.	About 5 min; Materials ~\$0.20, Admin. ~\$88, Total ~\$88.20
Brief-infant-toddler social emotional assessment (BIT-SEA) (2001). Margaret Briggs-Gowan, Ph.D., P.O. Box 208034 New Haven, CT 06520. Tel.: +1-203-785-2862. E-mail: <a href="mailto:margaret.briggs-gowan@yale.edu">margaret.briggs-gowan@yale.edu</a>	12–36 months	42-item parent-report measure for identifying social emotional/behavioral. Problems and delays in competence. Items were drawn from the assessment level measure, the ITSEA). Written at the 4th to 6th grade level. Available in Spanish, French, Dutch, and Hebrew.	Cut-points based on child age and sex show present/absence of problems and competence.	Sensitivity (80–85%) in detecting children with social emotional/behavioral problems and specificity 75–80%.	5–7 min; Materials ~\$ NA, Admin. ~\$88, Total ~\$ (cost unknown - publication in process)

Glascoe, 2005 (p.177)

Ainsi, de nombreux outils de dépistage existent, pourtant le choix de l'outil en fonction de la situation d'évaluation est crucial. En effet, l'évaluateur se doit de prendre en compte les aspects psychométriques de l'instrument qu'il compte utiliser, mais il se doit également de faire particulièrement attention aux différentes sphères qu'il compte observer ainsi que la sensibilité de l'outil aux changements rapides du développement liés à l'âge des enfants.

### 2.2.3 Les caractéristiques à prendre en compte pour sélectionner un outil de dépistage

Beauregard, Comeau et Poissant (2010) ont également proposé dans leur recherche des tableaux (Annexe 1) relatant tous les outils existants en justifiant leur choix d'en écarter certains de leur étude.

Ils justifient leurs choix en présentant 7 points pour lesquels un outil a été écarté. Tous ces points n'ont pas à être cumulés pour être un motif d'écartement, un seul suffit.

- A. « L'outil couvre peu de sphères de développement » (p.63). Ainsi, l'outil ne prend pas en compte suffisamment de domaines de développement et est donc trop spécifique.
- B. « Une formation spécialisée est requise pour l'administration, la codification ou l'interprétation » (p.63). Les coûts d'une formation et la complexité d'un outil peuvent être un frein à l'utilisation de ce dernier.
- C. « L'outil a déjà fait l'objet d'une évaluation comparable par d'autres institutions et n'est pas recommandé » (p.63).
- D. « L'outil n'est pas disponible en français » (p.63).
- E. « L'outil n'évalue pas le développement de l'enfant mais d'autres aspects de son fonctionnement ou de son environnement » (p.63). L'outil ne prend alors pas en compte le développement global de l'enfant dans les différents domaines qui le composent, mais seulement les facteurs intra ou interpersonnels, ou encore son environnement.
- F. « L'outil évalue le développement d'enfants qui ont déjà été identifiés comme ayant un retard de développement » (p.63). L'intérêt du dépistage précoce perd alors son sens car les enfants sont déjà dépistés.
- G. « L'outil ne couvre pas la période de la petite enfance de 0 à 5 ans » (p.63). Pour pouvoir effectuer un dépistage précoce du développement, il est important que l'outil utilisé couvre les premières années de vie de l'enfant.

L'utilisation de ces critères ont permis à Beauregard, Comeau et Poissant (2010) de se concentrer sur les outils intéressants pour leur recherche en pratiquant une présélection avant d'effectuer une analyse plus poussée des outils choisis.

En effet, pour ces auteurs, il est nécessaire de se poser les bonnes questions pour choisir l'outil le mieux adapté à la situation de dépistage. Pour ces derniers, la première réflexion doit porter sur le « but de la démarche » (p.II, sommaire). Ils entendent par ceci de préciser quel est la priorité pour l'enfant et ses parents, cela peut être de favoriser le développement et pour cela il est nécessaire que les parents en aient les outils, ou encore si la démarche de dépistage se fait pour préparer et préciser une intervention sur la durée mais également sur les points à stimuler, ou finalement si l'objectif est de dépister des retards ou des troubles du développement chez l'enfant.

Un deuxième élément devient alors indispensable au bon déroulement d'une démarche de dépistage est la question du budget. En effet, tous les outils n'ont pas le même coût et il est donc important de regarder le nombre d'enfants à suivre et si une formation est demandée pour pouvoir utiliser cet outil. Cette question du prix peut avoir un effet crucial sur le choix de l'instrument de dépistage et parfois un manque de moyen peut mettre en péril un dépistage adéquat.

Précision toutefois que Glascoe (2005) évoque l'impact positif d'un dépistage précoce sur les dépenses futures d'une détection de trouble du développement.

Pour l'auteure, le dépistage doit être une entreprise de qualité et de précision. Elle dit, effectivement, que tous les outils ne sont pas performants et elle met alors en avant les méthodes

dites informelles comme des listes de contrôle. Glascoe explique alors la nécessité, pour les personnes souhaitant effectuer des tests de dépistage auprès des jeunes enfants, de s'instruire et d'apprendre à connaître la psychométrie des différents tests existant pour qu'elles puissent avoir les compétences pour choisir les outils adéquats. Un test de dépistage adéquat et pertinent se définit, pour Glascoe (2005), « [...] par sa sensibilité, sa spécificité et sa valeur prédictive positive. » (p.174). Elle veut donc dire qu'un outil de dépistage doit avoir été mis à l'étude et qu'il soit scientifiquement considéré comme apte à remplir le rôle qui lui avait été attribué. L'auteure distingue alors deux types d'instrument. Le premier peut dépister tous les domaines de développement et se nomme alors « broad band ». Le second type de test, le « narrow band » a pour objectif de cibler un domaine de développement précis.

La notion de « sensibilité » d'un outil d'évaluation indique, dans le domaine du dépistage précoce, le pourcentage de situations pour lesquelles l'outil révèle un retard de développement. Cette notion désigne également si l'outil utilisé prend en compte le développement rapide des jeunes enfants lors de la passation. Le manque de sensibilité d'un outil de dépistage précoce peut induire une évaluation faussée de l'enfant qui sera sous- ou sur-évalué.

La « spécificité » d'un outil de dépistage précoce engage ce dernier à déterminer s'il identifie uniquement les enfants porteurs d'un retard de développement avec une marge d'erreur réduite.

La « fiabilité » d'un outil est déterminée par sa capacité à pouvoir reproduire un même résultat entre une première évaluation et une deuxième. Dans le jargon statistique cet effet est nommé *correlation test, re-test*.

Les divers outils présentés précédemment montrent également des spécificités au niveau des tranches d'âge évaluées, qui sont plus ou moins étendues. La séquentialisation des différents questionnaires par rapport à des âges précis des enfants varie tout autant d'un outil à l'autre. Ainsi, le but de la démarche détermine également le choix du type de test de dépistage à utiliser et pour quelle population spécifique.

La spécificité est une valeur évoquée par Glascoe (2005) qui donne la définition suivante : « La spécificité est le nom pour cet indicateur et fait référence au pourcentage d'enfants sans difficultés qui sont correctement identifiés en trouvant des résultats typiques ou au contraire négatifs au test de dépistage. La spécificité devrait se trouver proche de 80% » (p.174). C'est-à-dire que si un test de dépistage du développement est passé à tout un groupe d'enfants, la majorité doit se situer dans un développement dit « typique ». Cette définition est soutenue par Beauregard, Comeau et Poissant (2010) lorsqu'ils citent Lee et Harris (2005) qui ajoutent que « [...] la mesure de la validité d'un test de dépistage basée sur la probabilité que quelqu'un qui n'a pas de retard aura effectivement un score négatif. » (p.73). Ces auteurs modulent quelque peu le pourcentage à obtenir pour un tel test, il le situe entre 70% et 80% car, selon l'American Academy of Pediatrics (2001), le développement d'un enfant est un processus complexe et extrêmement rapide et malléable et donc il est difficile de le mesurer.

La « validité » d'un outil d'évaluation rassemble l'entièreté des différentes notions présentées ci-dessus. Elle est approuvée si les résultats obtenus reflètent et répondent à l'objectif recherché. La validité répond également à divers critères comme la standardisation de la passation et de la



cotation des résultats pour garantir un traitement égal à tous mais également et surtout une cohérence de l'outil pour qu'il puisse être applicable de la même manière dans chaque situation.

De plus, pour sélectionner un bon outil de dépistage, il est nécessaire que ce dernier obtienne, après étude, une valeur prédictive positive. Cette valeur, comme l'explique Glascoe (2005), se mesure d'après le nombre d'enfants obtenant un résultat d'échec, après avoir effectué un test de dépistage, un pourcentage se retrouvera plus tard comme ayant des incapacités ou des difficultés. L'auteure met également l'accent sur le fait qu'obtenir un résultat négatif à un test de dépistage signifie que l'enfant a « probablement » des difficultés mais que parfois ce n'est pas le cas et que ce résultat peut être la combinaison de nombreux facteurs qui ont placé l'enfant dans une situation délétère. Beauregard, Comeau et Poissant (2010) affinent cette définition comme suit : « Une estimation des probabilités qu'une personne qui obtient un score positif ait vraiment un problème ou une maladie » (p.71).

Pour prouver qu'un test de dépistage est efficient, il doit suivre le même cheminement psychométrique que tout autre test. En effet, il doit avoir été standardisé sur un échantillon représentatif de la population, c'est-à-dire qu'il doit avoir été testé sur un large échantillon et qu'il prenne également en compte les divers paramètres liés aux populations, comme le niveau socioculturel et économique, ou encore les langues pratiquées à la maison. (Glascoe, 2005 ; pp 174-175).

La sensibilité d'un outil de dépistage est également essentielle pour le choix de ce dernier. En effet, ce paramètre se traduit par « [...] la probabilité que quelqu'un qui a un retard aura effectivement un score positif. » (Beauregard, Comeau et Poissant (2010) selon Lee & Harris (2005) ; p.72).

Pour Glascoe (2005), de nombreux paramètres devraient figurer dans l'outil de dépistage mais également dans ce qui peut être proposé aux parents ou aux examinateurs. En effet, elle évoque l'attractivité du matériel proposé à l'enfant tout en étant minimaliste pour pouvoir tenir dans un kit proposé avec le test « papier ». Les explications de l'administration d'outil de dépistage et de la marche à suivre pour calculer les scores doivent être accessibles rapidement et bien visibles grâce à une écriture spéciale par exemple. L'interprétation des résultats doit être soutenue par un guide qui explique les tenants et les aboutissants de tel ou tel score pour approcher au mieux tous les profils et toutes les situations auxquelles le parent ou l'examineur va être confronté et ainsi pouvoir proposer des interventions ou diriger la famille vers les professionnels adéquats. L'auteure termine en soulignant l'importance de la multitude des sources d'informations pour pouvoir remplir un questionnaire. En effet, « [...] des observations de parents ou d'éducateurs du jeune enfant ou d'individus proches de l'enfant et qui le côtoient régulièrement peut permettre de palier à quelques réticences de l'enfant à certains moments de la passation » (p.175).

Effectivement, avoir accès à une banque de données large qui rapportent le comportement de l'enfant dans un grand nombre de situations permet de répondre à des questions même si l'enfant n'est au moment précis du test pas collaborant.

### 2.3 L'Âges and Stages Questionnaires (ASQ)

L'Âges and Stages Questionnaires, plus communément appelé « ASQ » est un outil de surveillance du développement précoce. Cet instrument a été initié, construit et développé par Diane Bricker et ses collaborateurs en 1980 à l'Université de l'Oregon (USA) et il a ensuite été traduit en français par l'Université de Trois-Rivières au Québec. Ce système de dépistage a été développé en réponse aux besoins croissants d'identifier de manière efficiente les enfants présentant des retards ou des difficultés développementales (Troude et al., 2011).

La forme sous laquelle est proposée l'ASQ a été élaborée pour qu'il soit complété par les parents directement. Cet outil est alors une alternative aux diverses évaluations du développement proposées à l'époque pour les jeunes enfants (Squires, Bricker & Potter, 1997). Un autre des points intéressants de cet outil est qu'il a été conçu pour répondre à des besoins de santé de grande ampleur, c'est-à-dire qu'il a été créé pour pouvoir être utilisé sur une large cohorte d'individu. Les professionnels ne pouvant pas accueillir tous les enfants individuellement, il a fallu trouver une alternative et c'est pourquoi l'ASQ a été construit de manière à être complété par les parents de l'enfant ou les personnes proches qui s'en occupent comme les professionnels des services d'accueil de la petite enfance. Cet instrument peut également être utilisé dans des contextes multiples comme à la maison, en clinique, sur le milieu préscolaire ou encore dans le cadre d'action de communauté (Squires, Bricker & Potter, 1997).

Ce recueil de questionnaires a fait l'objet de modifications à deux reprises. Il existe donc sous 3 éditions (1995, 1999, 2009). Dans sa troisième et forme actuelle, il est constitué de 21 questionnaires. Ces derniers sont proposés selon des intervalles d'âge précis (mois) : 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24 (tous les 2 mois) ; 27, 30, 33, 36 (tous les 3 mois) et 42, 48, 54, 60 (tous les 6 mois). On remarque alors que plus l'enfant est jeune, plus il y a de questionnaires proposés, ceci dans l'optique de suivre au mieux le développement rapide des enfants en bas âge. Pour sélectionner le bon questionnaire, il faut donc procéder à un calcul de l'âge précis de l'enfant, en tenant compte, si cela est nécessaire, du temps de prématurité. Si un tel cas devait se présenter, il faudrait retrancher les jours à la date de naissance, jusqu'à concurrence de 2 ans.

Les questionnaires couvrent 5 domaines de développement : la communication, la motricité globale, la motricité fine, la résolution de problèmes et les aptitudes individuelles et sociales (Squires et al. 1997 ; Kerstjens et al. 2009 ; Troude et al. 2011). Les séries de questionnaires sont organisées par domaines de développement. Chaque domaine comporte 6 items progressifs (du plus aisé au plus complexe) qui « [...] représentent les comportements que l'enfant, à cet âge, devrait être capable de faire » (Squires et al. 1998, p.346). En sus, se trouve des questions ouvertes qui permettent d'avoir une vision plus claire de l'enfant et de sa situation. Cette partie de l'outil est aussi une porte ouverte pour que les parents puissent exprimer leurs inquiétudes ou leurs craintes.

Selon Squires, Bricker et Potter (1997), l'élaboration de cet outil a été motivée par trois voies auxquelles il était alors nécessaire de répondre. La première était de pouvoir suivre l'évolution rapide du développement des jeunes enfants dans le temps. La seconde était le souhait que les personnes les plus proches comme les parents, les personnes en charge de leur garde (grands-parents, tante, oncle, cousine, éducateur jeune enfant, nounou...) soient incluses dans la démarche

de dépistage. La troisième et dernière voie était économique. En effet, le souhait était de créer un outil économique, en temps et en argent.

Une adaptabilité aux différents milieux et population était également souhaitée comme le précise Kerstjens et ses collègues (2009). Pour cela cet outil a été traduit en espagnol, coréen, chinois, français, danois et norvégien ainsi que d'autres langues locales également (Heo et al. 2008 ; Tsai et al. 2006).

Squires, Bricker et Potter (1997) ont mené une étude aux Etats-Unis pour corroborer les modifications apportées à l'outil ASQ. En effet, suite à des analyses empiriques menées par Brinker, Frazier, Lancelot et Norman (1989), l'ASQ a été ajusté pour répondre au mieux aux besoins des individus utilisant ces questionnaires. Les modifications ont été apportées suite à un retour fait par des chercheurs, des évaluateurs, des parents, des infirmières et des pédiatres travaillant tous soit de manière clinique, soit dans un cadre de recherche. 8 types de changements sont survenus :

- a) 25 items ont été transformés pour plus de clarté à travers un changement de vocabulaire pour plus de précision.
- b) 8 items que les parents trouvaient difficiles à comprendre ont été supprimés et remplacés par des items plus simples d'interprétation.
- c) Les items qui évaluaient le quotient développemental ont été supprimés car ils avaient été, à l'origine, inclus pour tester la tendance des parents à surestimer les performances de leur enfant (Gradel, Thompson & Sheehan, 1981 ; Huntet & Paraskevopoulos, 1980). Ce qui est discrédité par les données actuelles.
- d) Une réorganisation des items au sein de chaque domaine de développement a été effectuée dans le but de suivre le développement de l'enfant. 6 items par domaine ont été organisés pour correspondre à l'ordre d'âge de passation de chaque questionnaire, c'est-à-dire que le 1<sup>er</sup> item se rapproche de ce que l'on peut attendre de l'enfant au début de l'âge de passation du questionnaire et le 6<sup>e</sup> à la fin de l'âge de passation du questionnaire. Les items sont alors disposés du plus aisé au plus complexe.
- e) 3 questionnaires ont été ajoutés (6 ; 8 ; 48 mois) pour répondre aux besoins exprimés par le personnel professionnel étant en contact régulier avec de très jeunes enfants pour les 2 premiers questionnaires, et pour que les professionnels de la santé puissent inclure les enfants de 4 ans dans leur clientèle pour le dernier questionnaire.
- f) Dans la dernière partie de chaque questionnaire, des questions ont été ajoutées pour diriger et assister les adultes et les parents à observer les aspects comportementaux qui pourraient potentiellement indiquer des difficultés chez l'enfant.
- g) Une dernière page résumant les résultats et proposant une grille à intervalles a été ajoutée à tous les questionnaires pour avoir un aperçu global des performances de l'enfant.
- h) Le nom de l'outil a été modifié pour correspondre et refléter son contenu. Infant/Child Monitoring Questionnaires (ICMQ) est devenu Ages and Stages Questionnaires.

L'étude menée par Squires, Bricker et Potter (1997) a porté sur un échantillon de 2008 enfants recrutés dans 3 environnements distincts, les enfants à risques médicaux, les enfants à risques

environnementaux et les enfants « tout-venant », dans l'optique de refléter au mieux la population américaine. Le premier groupe a été choisi lorsque les enfants avaient passé au minimum 3 jours dans le service de soin de néonatalité. Le second groupe a été composé d'enfants correspondant à au moins un des critères suivant : pauvreté extrême ; mère de 19 ans ou moins lors de l'accouchement ; éducation maternelle en dessous du 12ème degré et/ou parents ayant eu une expérience avec le service de protection des mineurs. Le troisième et dernier groupe a été recruté à travers des annonces dans des journaux ou à travers des centres de soin.

La population caucasienne, afro-américaine et hispanique était représentée à 15% pour chaque ethnies ce qui était considéré comme étant sous-représenté dans cette étude, comparativement à la population native américaine qui est sur-représentée.

Les résultats de cette étude (Squires, Bricker & Potter, 1997) montrent que les modifications apportées à l'outil ASQ sont adéquates et les calculs psychométriques présentent une bonne validité de l'outil.

Dans le guide de l'ASQ 2009 (ASQ-3 User's Guide), Squires et ses collègues ajoutent qu'il y a eu une évolution également dans l'intérêt de l'utilisation d'un tel outil de dépistage. En effet, il est aussi intéressant pour le suivi des enfants dits « à risques » dans le domaine de la santé (prématurité, faible poids, etc.), pour le dépistage du développement pour les jeunes enfants « à risques » sociaux (vivant dans des conditions défavorables : faible moyens, faible stimulation, milieu avec de la violence, etc.), ou encore pour le dépistage généralisé (institution globale de la petite enfance, formulaire envoyé dans les foyers, etc.).

Les auteurs du guide précisent la marche à suivre dans leur guide en l'explicitant étape par étape et en donnant des exemples concrets de situations auxquelles l'évaluateur pourrait être confronté. Par exemple, il est précisé que les parents ont la possibilité de donner les consignes dans la langue maternelle de l'enfant car si l'intérêt est d'évaluer la compréhension de l'enfant, il faut commencer par le placer dans une situation confortable.

Dans leur article scientifique, les auteurs Squires, Bricker et Potter (1997) font part du passage de la première version avec la seconde. Pour cela ils expliquent avoir effectué des tests empiriques et se sont appuyés dessus pour ajuster l'outil. Ce qu'ils ont pu noter était l'importance de la clarté des énoncés et une facilité de matériel. Ainsi, les auteurs ont dû modifier des items pour les rendre compréhensibles et pour qu'ils ne prêtent pas à diverses interprétations. Lorsqu'il est nécessaire que l'enfant utilise un objet, les items ont été créés pour que ce soit des choses communes que tout le monde peut posséder ou alors remplaçables par un objet possédant la même fonction (des perles à enfiler ou alors des pâtes). On parle alors de « cultur-fair ».

Troude, Squires, Foix l'Hélias, Bouyer et de la Rochebrochard (2011) ont mené une recherche pour savoir si la traduction française québécoise de l'ASQ pouvait être utilisée sur une cohorte de population française. Les familles ont été recrutées dans les maternités de la banlieue parisienne en 2 mois en 2006. L'échantillon se compose de 339 mères et de leur enfant. La recherche portait également sur le suivi des enfants à 12 et 36 mois ainsi que l'association des résultats de l'ASQ avec les caractéristiques médicales à la naissance et avec le statut socio-économique des parents. Concernant le suivi, la participation entre les deux passations était élevée, 79% des parents ont répondu au questionnaire postal. Les parents se sont révélés enthousiastes par rapport à leur

participation à la recherche. La moitié d'entre eux ont écrit un commentaire positif sur le questionnaire, ce qui montre une corrélation avec des études menées au Canada où 88% à 100% des parents ont considéré l'outil ASQ comme facile à compléter (Elbers, Macnab, McLeod & Gagnon, 2008 ; Rydz et al., 2006). Une baisse des performances a été notée dans le domaine de la motricité globale au questionnaire de 12 mois. Les auteurs l'expliquent par une différence culturelle ou encore par un échantillon d'enfants recrutés et nés durant la période hivernale, ce qui pourrait avoir eu un impact sur les performances motrice des enfants. Pourtant, pour pouvoir confirmer ces différences culturelles ou de normes amenées et constatées par Troude, Squires, Foix l'Hélias, Bouyer et de la Rochebrochard (2011) il faudrait que de nombreuses recherches sur ce sujet soient menées dans la population française.

Heo et Squires (2012) ont voulu vérifier, aux Etats-Unis, si la traduction coréenne de l'outil de dépistage ASQ : SE (social et émotionnel) était appropriée et valide. Pour ce faire, les auteurs se sont intéressés à un large échantillon de jeunes enfants coréens et de leurs parents. L'étude a été menée auprès de 2562 enfants âgés entre 3 mois et 5 ans. Pour la traduction de l'outil, de nombreux traducteurs ont été impliqués pour traduire l'outil de l'anglais en coréen puis, de nouveau en anglais. Des parents (10) ont également eu la possibilité de commenter la traduction lors d'un focus groupe, puis finalement, des experts (13) en éducation et intervention précoce. Après les modifications faites suites aux divers étapes de traduction, la dernière version a été proposée à 629 parents d'enfants entre 3 mois et 66 mois. Il ressort des résultats de cette étude que la traduction coréenne proposée de l'ASQ:SE est adaptée à la culture coréenne et apparaît comme étant capable d'identifier les enfants qui demandent une évaluation plus approfondie dans le domaine social et émotionnel.

De plus, Kerstjens et al. (2009) se sont également penchés sur la traduction hollandaise du questionnaire ASQ 48 mois. Cette traduction s'est déroulée selon la méthode Guilléman (Reijneveld, Vogel, Hoekstra & Crone, 2006). Cette méthode demande trois traductions individuelles et séparées. Le questionnaire ASQ 48 mois a donc été traduit en hollandais, puis retraduit en anglais par trois traducteurs indépendants. L'étude de Kerstjens et al. (2009) a été menée sur une large cohorte d'individus, 2072, nés en 2002 et 2003. Cet échantillon est composé d'enfants prématurés en dessous de 32 semaines de gestation, d'enfants prématurés nés entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine de gestation, d'enfants nés à terme entre la 38<sup>e</sup> et la 41<sup>e</sup> semaine. Tous les items proposés dans le questionnaire ASQ 48 mois ont été discutés par un panel d'experts (chercheurs hollandais, chercheur et professeur en néonatalogie, pédiatre et parents). Aucune inquiétude majeure n'a alors été évoquée. Les résultats de cette étude montrent que ce questionnaire a de bonnes propriétés psychométriques et qu'il peut être utilisé dans des pays industrialisés autres que les Etats-Unis.

Les questionnaires de l'ASQ ont été testés de nombreuses manières pour connaître ses propriétés psychométriques, c'est-à-dire pour savoir si c'est un outil valide et fiable ; ce qui a été confirmé (Kerstjens et al. 2009 ; Troude et al. 2011 ; Squires et al. 1997 ; Squires et al. 2009).





Concernant la validité de ce test, la première procédure a été, comme l'exposent Squires et ses collègues dans leur ouvrage (2009), de comparer les performances ASQ des enfants avec leur performance à d'autres tests standardisés. Incluant les données de l'ASQ-3, plus de 12'000

questionnaires ont été collectés provenant de 50 états différents du continent Nord-Américain. La validité est de 86%, la sensibilité de 85% à 92% et la spécificité de 78% à 92%. La corrélation test-retest est également haute et obtient un percentil de .75 à .82 ce qui indique une haute fiabilité vis-à-vis de l'outil, tout comme le percentil calculé entre la classification des parents et celle d'évaluateurs formés qui est de .43 à .69, ce qui démontre un accord fort entre les parties (p.22) (Troude et al. 2011 ; Heo & Squires 2012 ; Kerstjens et al. 2009).

L'administration et le calcul des résultats doivent être faits de manière standardisée, c'est-à-dire selon ce qui a été prévu pour cet outil sinon la validité de ce qui va être retransmis est remise en question.

C'est pour cela que le « ASQ-3 User's Guide » a mis toutes les informations nécessaires à la bonne tenue d'une démarche de dépistage utilisant cet outil.

Pour l'administration, les parents (ou autre personne examinatrice) remplissent le questionnaire en répondant à l'item par « oui », « parfois » ou « pas encore ».

		Questionnaire <b>20</b> mois			
<b>MOTRICITÉ GLOBALE (suite)</b>		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
5.	Est-ce que votre enfant court assez bien, s'arrêtant sans se cogner contre les objets ni tomber ? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6.	Est-ce que votre enfant monte ou descend au moins deux marches par lui-même ? Il peut se tenir à la rampe ou au mur. 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
TOTAL POUR LA MOTRICITÉ GLOBALE					—
<b>MOTRICITÉ FINE</b>		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1.	Est-ce que votre enfant fait une marque sur une feuille de papier avec l'extrémité d'un crayon (ou un stylo ou une craie) en essayant de dessiner ? 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
2.	Est-ce que votre enfant empile trois petits cubes ou trois petits jouets les uns sur les autres par lui-même ? (Vous pouvez utiliser aussi des bobines de fil, des petites boîtes ou des jouets mesurant environ 2,5 cm.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
3.	Est-ce que votre enfant tourne les pages d'un livre par lui-même ? (Il peut tourner plus d'une page à la fois.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
4.	Est-ce que votre enfant porte une cuillère à sa bouche, du bon côté et, généralement, sans renverser de nourriture ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
5.	Est-ce que votre enfant empile six petits cubes ou six petits jouets les uns sur les autres par lui-même ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
6.	Est-ce que votre enfant fait un mouvement de rotation de la main quand il essaie de tourner des poignées de porte, de remonter le mécanisme des jouets ou de visser et de dévisser des couvercles sur des pots ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	—
TOTAL POUR LA MOTRICITÉ FINE					—
<small>Questionnaires sur les étapes du développement, 3<sup>ème</sup> édition © 2011 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. Traduction des Ages &amp; Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires &amp; Bricker</small>				<small>4</small>	
<small>V.A.2</small>					

ASQ-III (2011)

Ils ont la possibilité, pendant la période de passation, de moduler l'ordre des items voir de les entraîner avec leur enfant.

Chaque réponse obtient un score 10 pour « oui », 5 pour « parfois » et 0 pour « pas encore ». A partir de cela, un résultat est calculé et reporté sur la grille de résultats.

**1. CALCUL ET TRANSFERT DES RÉSULTATS DANS LE TABLEAU CI-BAS :** Voir le *Guide de l'Utilisateur* (disponible en anglais seulement) pour plus de détails concernant la façon d'ajuster les résultats dans le cas de réponses manquantes. Pour chaque item, trois choix de réponses sont possibles : OUI = 10, PARFOIS = 5, PAS ENCORE = 0. Additionnez les cotes attribuées à chacun des items et notez le résultat total pour chaque domaine du développement. Dans le tableau ci-dessous, transférer les résultats totaux dans la colonne « résultats » et noircir le cercle correspondant aux résultats totaux.

Domaine	Pt de coupure	Résultat total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	20,50		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motricité globale	39,89		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
Motricité fine	36,05		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
Résol. de problèmes	28,84		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○
Apt. indiv. ou soc.	33,36		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○

ASQ-III (2011)

Cette grille est composée de trois « zones » : la « blanche », où l'enfant a un développement considéré comme approprié ; la « grise », qui est une zone de préoccupation qui incite les adultes à stimuler l'enfant avec des activités plus spécifiques et à repasser le questionnaire quelques temps plus tard sans faire forcément plus d'investigations ; la « noire », où le guide suggère de proposer des activités de suivi dans l'optique d'exercer des compétences spécifiques, de repasser le questionnaire dans le domaine de préoccupation dans un intervalle de 2 heures à 6 mois dans le but d'agir le plus rapidement possible et, si les résultats ne sont toujours pas concluants, diriger les parents vers des services spécialisés. L'indication de bilan diagnostique peut être effectuée plus rapidement si de nombreux domaines se situent dans la zone noire et /ou si l'évaluation rejoint des préoccupations évoquées par les parents soit par écrit à travers le questionnaire, soit lors de l'entretien de retour des résultats.

Finalement et c'est sûrement l'essentiel : la communication des résultats à la famille. Il est important de rassurer la famille sur la confidentialité de la démarche. En effet, il n'est pas permis aux professionnels de transmettre à une tierce personne ce qui se dira ou les données récoltées.

Ensuite, il ne faut pas occulter les facteurs ayant pu altérer les performances de l'enfant lors de la passation du questionnaire : est-ce que l'enfant a eu l'opportunité d'exercer les compétences nécessaires pour effectuer l'item ? ; est-ce que l'enfant n'était pas dans des conditions motivantes pour effectuer les items ? ; est-ce que l'enfant était dans un état de fatigue avancé ? ; est-ce que l'enfant a un problème médical ne lui permettant pas d'effectuer ou de compléter de manière concluante l'item ? ; est-ce que des facteurs culturels ou environnementaux ont affecté les performances de l'enfant (pas le bon matériel à disposition, un événement important qui s'est passé proche de la date de passation du test) ? (Squires et al. 2009, p.77).


Puis, une préparation à l'entretien avec les parents est nécessaire pour avoir le plus d'éléments possibles à transmettre et échanger. Le soutien d'une fiche peut être intéressant car parfois les discussions peuvent être délicates. Le guide en propose d'ailleurs une qui permet d'organiser les pensées autant que l'entretien.

Cette fiche retrace les éléments majeurs à transmettre aux parents et sur lesquels il va y avoir un échange (le but de la rencontre, les forces de l'enfants, les domaines préoccupants et le suivi des

actions à prendre). Ces éléments et l'enfant seront alors au centre des discussions lors de l'entretien.

Il faut également être clair avec les parents en leur précisant bien que c'est un outil de dépistage et que ce n'est pas parce qu'un résultat se situe dans le gris ou le noir que cela signifie que l'enfant a un retard. En effet, ce dernier peut avoir été placé dans une situation d'échec, soit parce qu'il a développé d'autres domaines avant celui-ci, ou encore parce qu'il n'a jamais eu l'opportunité de pratiquer ses compétences dans un domaine spécifique.

Une grille d'entretien est proposée, dans le guide de l'Agès and Stages Questionnaire (ci-dessous), dans le but de centrer les attentes et les discussions sur le sujet souhaité lors de ce moment d'échange. Elle donne la possibilité de noter les éléments significatifs qui ressortent lors de la discussion mais permet également d'anticiper certains questionnements des parents et de préparer l'entretien (ASQ-III, 2011).

 <b>ASQ3</b> Agès & Stages Questionnaires® <b>Formulaire Rencontre avec le parent</b>	<b>Questionnaires sur les étapes du développement</b>
Nom de l'enfant : _____	Date de la rencontre : _____
Date de naissance : _____	Parent(s) ou proche(s) : _____
Date à laquelle le questionnaire est complété : _____	Animateur de la rencontre : _____
Âge de l'enfant au moment du dépistage (jours/mois) : _____	Autres personnes présentes à la rencontre : _____
Questionnaire ASQ utilisé : _____	_____
<b>BUTS DE LA RENCONTRE :</b> Le but de la rencontre est de partager les résultats à l'ASQ avec vous et avoir l'opportunité de discuter du développement de votre enfant. Voyez-vous d'autres buts à la rencontre ?	
<b>FORCES DE L'ENFANT :</b> Nous allons discuter des forces de votre enfant identifiées par l'ASQ et partagerons ces informations avec vous et les autres membres de l'équipe.	
<b>DOMAINES PRÉOCCUPANTS :</b> Nous allons discuter des domaines préoccupants identifiés par l'ASQ incluant l'évaluation globale et autres inquiétudes au sujet du développement ou du comportement de votre enfant que vous ou les autres membres de l'équipe avez.	
<b>SUIVI DES ACTIONS À PRENDRE :</b> Nous allons discuter des prochaines étapes suggérées (identifiées par une marque) en se basant sur les résultats de votre enfant à l'ASQ.	
<input type="checkbox"/> Essayez des activités proposées et attendez de recevoir un autre ASQ à compléter dans _____ mois.	
<input type="checkbox"/> Nous partagerons les résultats de votre enfant à l'ASQ avec les intervenants des services de la santé.	
<input type="checkbox"/> Nous recommandons que votre enfant soit référé pour un dépistage de problèmes auditifs, visuels ou comportementaux (encerclez toutes les réponses qui s'appliquent).	
<input type="checkbox"/> Nous recommandons que votre enfant soit référé à des intervenants des services de la santé ou autres services communautaires pour les raisons suivantes : _____	
<input type="checkbox"/> Nous recommandons que votre enfant soit référé à des services d'intervention précoce/éducation spécialisée en petite enfance pour une évaluation ultérieure.	
<input type="checkbox"/> Aucune action à entreprendre pour le moment.	
<input type="checkbox"/> Autres : _____	
<b>NOTES SUPPLÉMENTAIRES :</b>	
Version A.2	
Questionnaires sur les étapes du développement, 3 <sup>ème</sup> édition : Formulaire Rencontre avec le parent. Traduit par Carmen Dionne. Copyright © 2011 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. Traduction d'ASQ-3™ Parent Conference Sheet, Squires & Bricker. Copyright © 2009 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.	



Troude, Squires et al. (2011) ont rédigé un article sur la faisabilité de la surveillance et le suivi des enfants grâce à l'ASQ. Les auteurs notent que pour pouvoir suivre un très grand nombre d'enfants, il faut que le coût de la démarche puisse être absorbé. Ils ajoutent que tous les enfants ne peuvent pas avoir un suivi individuel et c'est pourquoi avoir contruit un outil comme l'ASQ, permettant de déléguer une partie de cette tâche aux parents directement, et/ou aux éducateurs de la petite enfance, donne la possibilité de pratiquer un dépistage universel. Se basant sur leur recherche, l'application d'un dépistage sur un large éventail apparaît comme faisable car selon leurs résultats, 79% des parents ont répondu au questionnaire envoyé par la poste.

## 2.4. La relation parents - professionnels

Depuis plusieurs décennies, la relation entre les parents et les professionnels de la petite enfance est au centre des discussions concernant le développement de l'enfant, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un enfant en situation de handicap. Cette relation a beaucoup évolué.

Avant les années 70, les parents ont souvent un statut de « co-patient » (Krieger, Saïas & Adrien, 2013). A partir des années 70, les programmes de pédagogie commencent à changer avec diverses évaluations, principalement mises en place aux Etats-Unis avec le modèle écosystémique de Bronfenbrenner. Ce système met en évidence l'implication des parents et des différents cercles que côtoient l'enfant depuis sa sphère privée, des personnes les plus proches, jusqu'à l'organisation de la ville et du pays au plus large.

Voici le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979).



Les évaluations montrent « la supériorité des programmes impliquant activement la famille » (Chatelanat, 2003 ; p. 41-42). En effet, il s'agit de comprendre le fonctionnement de chaque famille et de leur faire confiance.

Camus et al. (2012) soutiennent que les mêmes changements se retrouvent en Belgique. Dans les premières périodes de travail des services de la petite enfance, il s'agissait de fournir une pédagogie saine et morale avec les familles dans un environnement fermé et très distant. Puis, les services ont commencé à changer en s'ouvrant aux familles et voulant les solliciter sur les dispositions éducatives à mettre en place dans les institutions.

Dès les années 70, les professionnels commencent à faire une place aux parents afin d'installer ensemble une collaboration et qu'ils pour les rendre actifs dans la prise en charge de leur enfant. Ensuite, l'arrivée des projets éducatifs individualisés (PEI) est une aide pour associer les parents au bon développement de leur enfant. Chatelanat (2003) et Fritz (2009) s'entendent sur le fait qu'il est important de mettre en place des dispositifs qui favorisent le rôle de la famille et donnent la possibilité de travailler ensemble afin de mettre en lumière les attentes et les rôles de chacun. Pourtant, la participation des parents aux programmes « éducatifs et thérapeutiques sont souvent encore fixées unilatéralement par les institutions et elles n'offrent aux parents qu'une mince marge de négociation » (Chatelanat, 2003, pp. 42-43).

Il a été prouvé qu'une bonne relation entre les parents et les professionnels de la petite enfance a des effets positifs sur l'enfant. Toutefois, il reste des situations quotidiennes qui sont difficiles à gérer. Cantin (2010) et Chatelanat (2003) soutiennent le fait que les relations sont compliquées à mettre en place et peuvent être conflictuelles. Malgré les moyens de communication et de collaboration établis, les pratiques dans les institutions petite enfance changent peu.

#### **2.4.1 Partenariat et communication entre parents et professionnels**

Dans leur article de 2003, Chatelanat et Pelgrims vont exposer une définition plus générale de ce concept : « [...] pour le sens commun, un partenariat suppose une ou plusieurs personnes réunies autour d'un intérêt ou d'objectifs communs, chacun fournissant un apport particulier pour atteindre ces objectifs » (p.175). Ainsi, le partenariat suppose la réunion de plusieurs parties autour d'un sujet commun. Ces parties se doivent de travailler ensemble en partageant leurs compétences dans le but d'atteindre un objectif commun à tous. Ainsi, cet méthode de travail peut se retrouver dans de nombreux contextes, dans le milieu bancaire par exemple, dans sa structure et son fonctionnement pour atteindre des objectifs financiers, ou encore dans les milieux sociaux où le but va être le bien-être d'une personne, par exemple.

Selon Cantin (2010), le partenariat est la forme de relation qui va exiger le plus de tous les partenaires. En effet, il leur faudra présenter une grande ouverture par rapport aux autres pour travailler ensemble dans un dessein commun. Tous doivent alors s'engager pleinement dans une situation donnée en prenant en compte les observations de tous pour agir au mieux.

Cantin (2010), donne une définition du concept de partenariat en s'appuyant sur des travaux menés par Bouchard, Pelchat et Bourdreault en 1996 ainsi que par Miron en 2004. Le partenariat se différencierait alors par son « caractère de réciprocité » (p.193). Ce concept, selon lui, exige que toutes les parties prenantes d'une situation reconnaissent les compétences de chacun. L'auteur

avance même l'idée d'une certaine réciprocité. C'est-à-dire que tous les individus doivent reconnaître et accepter les compétences des autres, mais également s'appuyer sur leurs connaissances, partager leurs informations et accepter un partage de pouvoir et de décision sur les mesures à prendre.

Favez et Métral (2002), agrément cette idée en ajoutant que le partenariat demande un « rapport d'égalité entre les acteurs » (p.6), ceci grâce à la reconnaissance de tous de l'expertise de chacun. Pour atteindre un réel partenariat, ils préconisent le partage, tant des informations que des décisions, qui se traduit le plus souvent par un « consensus » (Pelchat & Sorel ; 1998) obtenu à la suite de discussions, d'échanges et de la prise en compte des remarques émises par d'autres. Les auteurs soulignent le fait qu'entre parents et intervenants externes, que ce soit des professionnels de la Santé ou des professionnels de la Petite Enfance, ce concept vise un rapport égalitaire. On remarque ici une évolution dans la prise en charge des situations. En effet, il était usuel de mettre les parents devant le fait accompli de décisions prises sans leur accord voire même sans les avoir impliqués dans le processus de questionnement, d'échanges et finalement de décision. Les professionnels doivent, comme l'écrivent les auteurs, « [...] mettre à disposition des parents l'information nécessaire pour une décision concertée. » (p.6). Le rapport entre les parents et les professionnels s'équilibre donc. Les parents se retrouvent au même niveau que les professionnels et non plus en dessous. Notons que Boudreault et ses collègues (1998) soulignent cet effet dans leur article en parlant de « réciprocité » et de « complémentarité » contrairement au postulat des années précédentes qui classait les individus selon leur « statut » professionnel ou non. Ainsi, il y avait les « possesseurs institués du savoir », c'est-à-dire les professionnels et les « non-possédants », les parents (Bouchard, cité par Boudreault et al, 1998, p.316).

Chatelanat (2003) affirme que le concept de partenariat est encore difficilement et seulement périodiquement abordé dans des situations considérées comme problématiques pour le professionnel. L'auteure dit aussi qu'au moment d'annonce de difficultés, de déficience ou encore d'intégration de structures spécialisées, le partenariat est peu expliqué aux différents partenaires, ce qui ne leur permet pas de comprendre l'importance des échanges entre les parties et également l'impact que peuvent avoir toutes les informations que chacun apporte dans une situation. Ces échanges vont alors régir les décisions prises pour l'enfant. (p.52). Selon l'auteure et en s'appuyant sur les mots de Turnbull (1990), « le partenariat est réalisé quand la famille et les professionnels se respectent, se font confiance et communiquent ouvertement les uns avec les autres. » (p.43).

Krieger et al. (2013) apportent une vision plus actuelle au concept de partenariat entre les parents et les professionnels en mettant en évidence les intérêts de cette méthode. En effet, l'efficacité des prises en charge selon ce concept a été largement constaté sur le continent européen. Dans leur article, ils évoquent un *double objectif aux institutions*. En effet, des recommandations ont été proposées à ces dernières pour promouvoir le partenariat parents-professionnels. Les institutions « doivent à la fois œuvrer auprès de l'enfant tout en apportant un soutien aux parents, reconnaissant leurs compétences et encourageant leur implication dans les soins proposés à leur enfant. Les professionnels quant à eux doivent adopter une attitude ouverte aux propositions, questions et inquiétudes des parents et être capables de proposer des objectifs tenant compte à la fois des demandes parentales et des capacités de l'enfant » (p.131).

De plus, le partenariat demande une compétence essentielle pour que ce concept fonctionne, c'est la « communication ». La communication entre les parents et les professionnels de la Petite Enfance est un sujet délicat mais important et il a été traité dans de nombreuses études au cours des dernières décennies.

En effet, l'apport de diverses informations de la part des parents à propos des comportements de leur enfant est primordial comme le soulignent Favez et Métral (2002). Ils ajoutent qu'actuellement les parents sont considérés comme une source « fiable » (p.7) lorsqu'ils évoquent des comportements qui sont généralement observés comme étant du domaine de la psychologie scientifique. Les auteurs mettent également en exergue le fait qu'il est parfois difficile pour les professionnels d'obtenir des informations sur des comportements se déroulant en dehors du milieu où ils côtoient l'enfant, il est donc difficile pour eux de pouvoir faire une comparaison entre l'attitude de l'enfant à la maison ou en milieu préscolaire.

La communication dans l'autre sens est également essentielle car, comme le souligne Tursz et ses collaborateurs en 1999, « l'équipe pédagogique confrontée quotidiennement aux troubles de l'enfant, sera un vecteur important dans la prise de conscience des parents de la nécessité d'une prise en charge pour leur enfant. » (p.53). Ainsi, les parents qui n'ont pas forcément de moyen de comparaison entre le comportement de leur enfant et celui de la « norme », pourront s'appuyer sur les dires, les exemples et les explications des professionnels de la Petite Enfance. Les entretiens et les diverses discussions entre les deux parties permettent de mettre l'accent sur les forces et les difficultés d'un enfant et de comparer ces points dans diverses situations et non plus uniquement dans le milieu d'accueil ou familial. Un rapprochement entre les parents et les professionnels se crée dans les moments de discussion où une communication dans les deux sens se met en place. C'est, comme le souligne les auteurs, souvent ces échanges qui « [...] permet aux parents de s'engager dans une démarche de diagnostic et de prise en charge ». (p.53).

L'utilisation d'outils de dépistage à remplir par les parents pour les professionnels, comme l'expliquent Squires, Potter, Bricker et Lamorey (1998), peut être un point de départ pour entrer dans la communication et le partenariat entre les acteurs. En effet, il n'est pas rare que les inquiétudes des professionnels concernant le développement d'un enfant, au préscolaire, soient difficile à communiquer aux parents. C'est parfois même un challenge pour les professionnels de se trouver en face des parents pour leur communiquer leurs observations. Ainsi, leur demander de compléter un questionnaire à la maison dans un environnement familial peut les alerter sur un problème et également donner un intermédiaire sur lequel les parents et le professionnel peuvent discuter. La relation n'est alors plus frontale, mais commune sur un objet d'étude. Les auteurs ajoutent que, pour les parents, remplir un questionnaire de dépistage peut leur permettre d'accroître leurs connaissances du développement « ordinaire » d'un enfant selon un âge précis. Les discussions et échanges avec les professionnels favorisent également le partage des connaissances et les compétences de chacun.

Beauregard, Comeau et Poissant (2010) appuient cette vision de l'utilisation d'un outil de dépistage comme pont de communication entre les parents et les professionnels. En effet, les auteurs affirment qu'une telle utilisation permet de faciliter les échanges. Ils ajoutent que cela peut avoir un impact sur l'engagement des parents dans la démarche et dans la relation avec les

professionnels. Ainsi, les parents ont l'opportunité de connaître de manière plus précise leur enfant et seront capables de lui proposer des activités adaptées à son niveau de développement.

Suite à ces apports, un constat s'impose, l'utilisation d'outil de dépistage de manière conjointe permet aux parents de se sentir partie prenante de la démarche, cela renforce la relation entre les partenaires et cela leur permet également d'avoir un appui pour développer des repères quant au développement de l'enfant dans des domaines spécifiques et par rapport à un âge précis.

#### 2.4.2 La collaboration entre les parents et les professionnels

La « collaboration » est définie ainsi par Deslandes en 1999 et reprise par Cantin (2010) : « [...] la collaboration correspond à la participation du parent à la réalisation d'une tâche ou d'une responsabilité. » (p.52). Il est alors demandé aux parents de s'impliquer dans une prise en charge prévue pour leur enfant. Ils deviennent alors acteurs dans la réalisation d'un objectif commun.

Sens (2009), abonde également dans cette direction en expliquant que dans un système de collaboration, un « système interactif » (p.48) va se mettre en place. Ainsi, se sont des échanges qui vont se construire en demandant à chacun une participation qui va affecter l'un et l'autre. Ceci demande alors l'instauration d'une confiance en l'autre et en ses compétences dans l'optique commune du bien de l'enfant. Comme le souligne l'auteur, les professionnels sont alors des repères qui mettent à disposition leurs connaissances et leurs compétences sans les imposer. Le concept de « co-constitution d'une relation autour de l'enfant » (p.48) est évoqué. Il est donc demandé aux parties de s'accorder, de se respecter en s'unifiant autour de l'enfant.

L'auteur a mis en évidence le besoin des parents de se sentir partie prenante du processus plutôt que d'avoir l'impression d'être « convoqués » par les professionnels. Ainsi, la collaboration suppose une « ambiance » de confiance entre les partenaires pour pouvoir fonctionner dans son entièreté et au mieux. Il est également souligné, dans l'article, le besoin des professionnels d'être considéré comme des partenaires et non seulement comme des prestataires qui loueraient leurs services.

Au sein de la Petite Enfance, Miron (2004) remarque que la collaboration avec les parents est la plupart du temps sollicitée par le milieu éducatif qui constate une ou plusieurs difficultés chez un enfant.

Nous retrouvons ici un débat actuel concernant le dépistage précoce dans les milieux de garde et la place des parents dans ce dispositif.

En effet, Larose, Terrisse, Bédard et Couturier (2006) dénoncent une relation biaisée entre ce qui est promulgué dans les discours étatiques, concernant l'implication parentale et la reconnaissance de leurs compétences concernant le développement et le bien-être de leur progéniture, et les inégalités constatées dans la pratique réelle. En effet, les auteurs montrent que la pratique de la collaboration entre parents et praticiens est prônée et qu'elle engage à un positionnement égalitaire des parties, qui donc induit l'utilisation et l'importance des compétences parentales dans la mise en place d'un dépistage du développement ou encore dans la mise en place d'un projet d'intervention pour l'enfant. Les auteurs reprennent d'ailleurs les dires de Dunst, Trivette et Deal (1988) qui constatent des inégalités et des dépendances dans les relations parents - professionnels.

Les relations prestataires-clients se retrouvent encore actuellement dans le milieu éducatif ou de la santé, bien que, comme Fritz (2009) le souligne, « [...] Il n'est pas acceptable de mettre en place des actions de dépistage des carences, déficits, pathologies ou troubles du comportement sans prendre en compte, avec la famille, l'ensemble des capacités de l'enfant, de ses potentialités, de ses compétences et de son histoire. » (p.215). Ainsi, l'auteur soumet au lecteur l'importance de la collaboration avec la famille. En effet, les professionnels ne peuvent connaître l'anamnèse entière et complète d'un enfant sans en discuter avec les parents, qui sont les premiers experts de l'enfant quand à leurs connaissances de la vie et des compétences de leur enfant dans le milieu familial. La mise en place d'un processus de dépistage doit être indispensablement discutée avec les parents car, comme le souligne l'auteur, cela peut avoir un effet négatif pour la perception de l'enfant par ses proches, comme une marginalisation par exemple.

Dans l'optique d'atteindre une collaboration juste entre parents et professionnels, Chatelanat (2003) a pris en compte les qualités relationnelles considérées comme essentielles pour les parents chez les professionnels. Les qualificatifs ressortant de cette étude et étant observés comme représentatifs des qualités relationnelles des professionnels selon les parents sont : « [...] humain, chaleureux, aimable ; a une voix basse et calme ; a un regard doux et lumineux ; parle avec délicatesse et douceur, a le ton juste ; aime les enfants, s'intéresse à eux ; prend les parents au sérieux ; respecte leurs compétences et faiblesses ; sait encourager, reconforter » (p.47). Ainsi, il en résulte donc que ce ne sont pas les compétences théoriques qui sont appréciées par les parents mais au contraire ce sont les compétences humaines à l'égard de leur enfant qui priment pour eux. L'auteure souligne pourtant que toutes les situations sont uniques et que pour chacun la collaboration s'exprime sous diverses formes selon le problème à dénouer, bien que certains principes de base subsistent comme, par exemple, la relation égalitaire.

### 3. Problématique et question de recherche

Le dépistage peut être défini comme le moyen de détecter un écart à la norme. De plus, l'encyclopédie Larousse définit le dépistage comme un « ensemble d'examen et de tests effectués au sein d'une population apparemment saine afin de dépister une affection latente à un stade précoce » (Encyclopédie Larousse, consulté en ligne le 20.04.2017). Le dépistage précoce recherche des problématiques physiques, développementales et psychiques auprès des enfants tout-venant dans différents environnements et en des temps multiples.

Glascoe (2005) évoque le concept de « manifestations de développement lié à l'âge ». En effet, l'auteure explique le risque croissant, pour un enfant, de rencontrer des troubles de développement par rapport à son âge. Il est prouvé que l'application d'outils de dépistage réguliers auprès des jeunes enfants permet de détecter ces troubles de manière précoce et d'adapter ainsi une intervention visant à réduire l'écart à la norme.

Les professionnels de la petite enfance sont un des premiers intervenants concernant le dépistage précoce. En effet, ils côtoient les enfants régulièrement et dans diverses situations de vie quotidienne. Leurs connaissances sur le développement de l'enfant acquises au cours de leurs études ainsi que leurs expériences professionnelles leur donnent des repères de développement ordinaire. Ce qui leur permet de dépister des difficultés ou des troubles de développement chez l'enfant et d'agir en conséquence.

La littérature scientifique met en avant l'évolution de la place des parents dans le dépistage précoce des enfants. Krieger (2013) explique le statut de co-patient des parents avant les années 70. En effet, les professionnels étaient considérés comme supérieurs et détenteurs du savoir alors que les parents étaient placés « au même niveau » que les enfants, c'est-à-dire à un niveau inférieur, comme des « non-possédants » du savoir (Boudreault et al., 1998).

A partir de 1979, le modèle écosytémique de Bronfenbrenner se met en place et change la dynamique relationnelle entre les parents et les professionnels en positionnant les parents comme ressources dans la prise en charge de l'enfant. Au fil des années, les professionnels commencent à faire une place aux parents afin qu'ils soient actifs dans la prise en charge de leur enfant. Comme le souligne Chatelanat (2003), des études montrent petit à petit l'impact positif des programmes impliquant la famille dans la prise en charge des enfants à besoins particuliers.

Dès lors, le mode relationnel entre les parents et les professionnels évolue. Les parents se retrouvent au même niveau que les professionnels et non plus en-dessous. Une relation de partenariat se crée entre les acteurs et implique un caractère de réciprocité. En effet, Favez et Métral (2002) expliquent que le partenariat avec les parents suggère un rapport d'égalité entre ces derniers et les professionnels. De ce fait, chaque acteur devrait comprendre et accepter les compétences de chacun afin de pouvoir travailler ensemble autour d'un objectif commun, à savoir le bien-être de l'enfant. Pourtant, bien que le partenariat soit prôné et annoncé, il n'est que très peu réalisé dans la pratique. C'est un concept idéaliste vers lequel tous les professionnels devraient tendre, malgré cela, son opérationnalisation reste difficile et compliquée à mettre en place. De plus, il demande aux professionnels de changer leurs habitudes de travail ce qui peut être un frein à sa réalisation dans la pratique.

Pour les professionnels de la petite enfance se retrouver face à une situation d'enfants en difficultés est souvent problématique et compliqué. En effet, c'est une situation « challenge » pour ces derniers de communiquer leurs observations aux parents. Donner la possibilité aux parents de compléter un questionnaire sur le développement de leur enfant peut leur transmettre des repères concernant le développement « ordinaire » d'un enfant tout-venant selon un âge précis. Effectivement, l'utilisation d'un outil de dépistage à remplir par les parents peut être, comme le soulignent Squires, Potter, Bricker et Lamorey (1998), un objet intermédiaire pour engager une discussion, mais également alerter les parents quant aux inquiétudes sur le développement de leur enfant.

Le moment de confrontation où le professionnel se sent obligé et acculé d'annoncer des difficultés observées chez l'enfant évolue et devient, pour les parents et les professionnels, un moment d'échanges et de discussions autour d'une base d'observations communes. Dès lors, les parents ont l'opportunité de transmettre les compétences observées chez leur enfant, à la maison et dans un environnement familial qui ne sont pas forcément les mêmes que dans le milieu pré-scolaire.

Ces rencontres et l'utilisation d'un outil de dépistage par les parents permettent, comme le notent Beauregard, Comeau et Poissant (2010), d'améliorer la relation entre les acteurs. L'outil devient un « pont de communication » pour les professionnels et a un impact sur l'investissement des parents dans le processus de dépistage. Durant ces temps d'échanges, les professionnels de la petite enfance ont la possibilité de proposer, plus aisément, des pistes d'activités adaptées à l'âge et aux compétences de l'enfant, à pratiquer dans le contexte familial et pré-scolaire.

L'Agès and Stages Questionnaires (ASQ) est un outil de dépistage précoce qui a été élaboré pour être rempli par les parents. La création de cet instrument a été motivée selon trois voies comme le soulignent Squires, Bricker et Potter (1997). Les intérêts étaient de pouvoir suivre l'évolution des jeunes enfants dans le temps, d'inclure les parents et les proches de l'enfant comme parties prenantes du processus de dépistage. De plus, pour répondre à des besoins de santé de grande ampleur, il a été créé de manière à être économique, en temps et en argent, afin d'être utilisé par un grand nombre d'individus, précisons que l'ASQ a également été créé dans une optique d'« universal screening ». De ce fait, l'ASQ peut être utilisé dans divers contextes tels que l'environnement familial, le milieu pré-scolaire et le milieu clinique.

L'utilisation d'un tel outil dans l'environnement familial est souvent débattue comme le constate Glascoe et Dworkin dans leur article de 1995. Pourtant, en appui sur de nombreuses études, ils suggèrent que les parents ont les compétences requises et fiables pour observer le développement de leur enfant.

L'évaluation des parents et des professionnels permet d'accroître la diversité des informations récoltées car les parents mettent en avant les compétences de leur enfant produites notamment dans son milieu familial.

Enfin, dans la littérature, de nombreuses études relatent des évaluations conjointes entre les parents et les professionnels de la santé ainsi qu'entre les professionnels de la petite enfance et ceux de la santé. Pourtant, l'évaluation conjointe entre les parents et les professionnels de la petite enfance reste un domaine peu investi. C'est pour cette raison que nous avons été intéressées à mener notre recherche dans ce domaine, à savoir sur un lieu d'accueil de la petite enfance en



incluant les parents dans la démarche d'évaluation conjointe et de dépistage précoce en utilisant l'ASQ. Ce qui nous amène à présenter notre question de recherche et nos trois sous-questions :

**Quels sont les apports d'une évaluation conjointe entre parents et professionnels, dans le but d'un dépistage précoce, dans un milieu d'accueil de la petite enfance par le biais de l'*Ages and Stages Questionnaires* ?**

- L'évaluation du développement des jeunes enfants est-elle partagée par les parents et les professionnels ?
- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?
- Quelle est la perception de l'outil validé par les différents acteurs?

## 4. Cadre contextuel

### 4.1 Cadre réglementaire et recommandations en Suisse relatif au dépistage précoce

Le dépistage précoce du développement de l'enfant est un sujet d'actualité très présent en Suisse. Il se fait de plus en plus précisément et est en perpétuelle amélioration. Au niveau fédéral, nous savons, depuis des dizaines d'années, qu'il existe le dépistage systématique de l'audition et de la vue. Toutefois, il n'existe aucune loi fédérale concernant le dépistage précoce.

#### 4.1.1 Dans le contexte médical

Dès les premiers jours de vie d'un enfant, plusieurs tests de dépistage sont effectués. La Société Suisse de Pédiatrie (SSP) définit les différents tests existants. Ces derniers sont effectués à la maternité. Il existe des tests pour la vue, l'audition. Par exemple, l'audition est testée avec les oto-émissions acoustiques (OEA) principalement. Il y a également le test de Guthrie ou « la piqûre au talon » qui est utilisé afin de dépister de graves maladies comme des troubles de la thyroïde ou la mucoviscidose. Ces maladies ont pour conséquence des troubles importants moteurs ou mentaux ou peuvent amener au décès du nouveau-né si elles ne sont pas traitées rapidement. Il faut préciser que ces tests ne sont pas tous uniformisés en Suisse et sont souvent soumis à la direction des cantons. Il s'agit principalement des tests concernant la vue et l'audition.

Le dépistage précoce continue dans les premières années du jeune enfant. Ce dernier est principalement soumis au dépistage de la vue, de l'audition et au niveau moteur. Cette surveillance et cette vigilance quant au développement de l'enfant incombe à plusieurs personnes. En premier, bien évidemment les parents qui observent leur enfant chaque jour et en second, les pédiatres.

Les pédiatres se retrouvent, après les parents, en première ligne concernant ce dépistage précoce. Ce sont des professionnels de la santé qui ont été formés pour observer le développement physique et psychomoteur du jeune enfant et en détecter les éventuelles anomalies. En effet, ils voient, en principe, les enfants régulièrement et ont des consultations fixées avec certains délais précis. Cela leur permet d'observer, de surveiller et de tester les enfants lors des rendez-vous médicaux. Les pédiatres doivent être attentifs au développement de l'enfant selon la SSP.

Le cahier des charges des pédiatres précise qu'ils doivent exercer une médecine préventive, surtout par rapport aux vaccins ou pour promouvoir une bonne hygiène de vie. Les pédiatres sont également formés pour prévenir, dépister et traiter les troubles du comportement. Lors d'un dépistage d'un trouble ou d'anomalie du développement, les pédiatres proposent aux parents un traitement ou peuvent les diriger vers des spécialistes, que ce soit un ophtalmologue, un cardiologue ou encore un oto-rhino-laryngologue (ORL).

Les examens préventifs pédiatriques font partie des prestations établies dans de nombreux pays. Selon Weber et Jenni (2012), en Suède et en Grande-Bretagne « la prévention pendant l'enfance est assurée par des groupes de spécialistes interdisciplinaires » alors qu'en Allemagne et en Suisse « la responsabilité en incombe aux médecins de premiers recours, c'est-à-dire les pédiatres et les généralistes » (p. 12). Ces examens préventifs sont réguliers dans les deux premières années et la

fréquence baisse avec les années. Précisions que ces examens sont que peu utilisés dans les milieux hospitaliers.

Pour dépister et diagnostiquer des troubles de développement, les pédiatres ont recours à des examens de contrôle du développement physique et psychomoteur des nourrissons, du jeune enfant et de l'adolescent. Pour se faire, la SSP a établi le document « Checklists pour les examens de prévention » (Annexe 2). Ce document présente des items à observer à certains âges précis allant de une semaine de vie jusqu'à 14 ans. Pour chaque tranche d'âge, il y a plusieurs domaines à tester : « Développement-Motricité, Communication-Langage, Socio-affectif, Examen physique, Guidance parentale, Jeu, Prévention, Image corporelle-Sexualité, Vie sociale, etc. ».

Belvedere et Pellaud (2017) explique que ces checklists, revues en 2012, deviennent au 1<sup>er</sup> janvier 2017 la seule référence valable pour les examens de prévention et cette référence est inscrite dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Au niveau fédéral, il n'y a que l'OPAS qui mentionne, à l'article 12c, les examens concernant l'état de santé général et précise qu'ils concernent également l'enfant d'âge préscolaire.

Il est important de préciser que ces checklists sont recommandés par la SSP mais aucunement obligatoire d'utilisation. En effet, l'utilisation d'un outil de dépistage, comme ces checklists ou comme l'Agès and Stages Questionnaires, n'est pas obligatoire pour les pédiatres. Ils sont seuls responsables et décideurs de leur travail et de la manière dont ils veulent le faire.

Au niveau cantonal, les hôpitaux universitaires de Genève réalisent, depuis 1980, un dépistage néonatal de l'audition grâce à deux tests.

#### 4.1.2 Dans le contexte socio-éducatif genevois

Au niveau de la petite enfance, aucune loi ou aucun règlement cantonal n'existe concernant le dépistage précoce. Au niveau cantonal, la *Loi sur les structures d'accueil de la petite enfance et sur l'accueil familial de jour* (LSAPE) contient à l'article 7 les mesures à prendre pour autoriser l'ouverture d'une structure d'accueil : l'alinéa 4d précise une norme à respecter concernant « la santé des enfants, en particulier la prévention des maladies transmissibles, l'hygiène et l'alimentation ». La seule loi existante se réfère donc uniquement aux maladies infantiles et à la santé des enfants en général. Il n'y a rien de précis sur le dépistage.

Pour la formation des futurs éducateurs de la petite enfance, l'Ecole Supérieure d'Educatrices et d'Educateurs de l'Enfance (ESEDE) utilise le Plan d'Etudes Cadre (PEC). Celui-ci prend en compte la surveillance des enfants sur la base d'observations des professionnels.

Les éducateurs de la petite enfance peuvent donc se baser sur le PEC afin de définir leur rôle. En effet, il y est spécifié que l'une des compétences d'un éducateur de la petite enfance « connaît les étapes du développement de l'enfant [...] et prévient et dépiste les signes de troubles (physiques, psychiques) ». De plus, le professionnel doit prendre en compte les informations reçues des parents et des autres professionnels en relation avec l'enfant.

Le PEC contient un chapitre entier sur la collaboration avec les familles et les bases d'un partenariat avec les parents. Il est, entre autres, noté que l'éducateur de la petite enfance « accompagne la famille dans son rôle éducatif » et « agit dans le sens d'une prévention efficace ».

Dans les milieux pré-scolaires suisses, aucune obligation n'existe d'utiliser un test de dépistage outillé. En effet, le dépistage en tant que tel est propre à chaque institution, à son projet pédagogique et à son cahier des charges. Kerstjens et al. (2009) mentionnent qu'au Canada ou aux Etats-Unis, l'ASQ est largement utilisé dans les programmes de soins de santé préventifs et curatifs. Cadart (2009) cite l'article R2324-17 du Code de la santé publique concernant les lieux d'accueil des enfants de moins de six ans en France : « Les établissements et les services d'accueil veillent à la santé, à la sécurité et au bien-être des enfants qui leur en sont confiés, ainsi qu'à leur développement. ».

Les professionnels de la petite enfance sont, comme les professionnels de la santé, en première ligne afin d'observer les enfants et d'attirer l'attention des parents s'ils ont des doutes sur le développement de l'enfant. En plus du PEC de l'éducateur de la petite enfance, la surveillance du développement et la prise en charge des spécificités de chaque enfant est également spécifié dans le *Référentiel de compétences de l'éducateur du jeune enfant* (2004).

Lorsque l'enfant atteint l'âge scolaire, c'est l'école qui prend le relais au niveau du dépistage et de l'observation du développement de l'enfant.

Au niveau cantonal, la *Loi sur l'instruction publique* (LIP) mentionne à l'article 7 alinéa 7 que le département de l'instruction publique « assure la prévention, la promotion de la santé et la protection des enfants et des jeunes, conformément à la loi ad hoc. »

La *Loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse* (LOJeun) présente plusieurs services dont deux qui nous concernent. Le premier est présenté à l'article 8. Il s'agit du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse. Ce dernier détermine à l'alinéa 1 qu'il s'occupe de « l'hygiène et de la santé des mineurs, en particulier de ceux qui fréquentent les écoles publiques et privées » et qu'il ne bénéficie pas de traitements, « à l'exception de sa section « service dentaire scolaire » ». Le second se trouve à l'article 9. Il s'agit du Service médico-pédagogique. L'alinéa 2 mentionne les enfants et les adolescents qui sont pris en charge par ce service, à savoir ceux qui présentent « des troubles psychologiques, des défauts de langage, certaines affections nerveuses, sensorielles ou motrices ». A l'alinéa 3, les méthodes utilisées par le service sont présentées, « la prophylaxie, le dépistage, le diagnostic et le traitement médico-pédagogique de ces troubles ». Ici, il est spécifié la participation des parents, le service « collabore avec les parents ». Enfin à l'alinéa 5, il est spécifié la présence de psychologues dans les établissements du cycle d'orientation afin d'assurer « les fonctions de prévention, d'assistance psychologique et psychothérapeutique et d'orientation ».

A l'âge scolaire, il y a donc des pratiques de « surveillance » plus que de dépistage qui sont effectués dans les écoles genevoises. Il s'agit de faire de la prévention pour la vue, l'audition, les maux de dos ainsi que pour les dents. A Genève, les enfants passent un premier test auditif à leur entrée en primaire, puis un autre vers l'âge de 10-11 ans.

La collaboration avec les parents se fait seulement si l'enfant présente un problème de santé, un retard dans son développement ou attire l'attention des professionnels. En effet, s'il y a une quelconque anomalie, les parents en sont informés et sont fortement conseillés de consulter un ORL, un dentiste ou encore un ophtalmologue.

## 4.2 Services et prestations liés au dépistage précoce à Genève au niveau préscolaire

Outre les pédiatres et les professionnels de la petite enfance, nous trouvons plusieurs services et différentes prestations liés au dépistage précoce à Genève.

### 4.2.1 La Guidance Infantile

A Genève, le processus de dépistage et plus particulièrement les bilans diagnostics sont généralement centralisés à l'Unité de Guidance Infantile. Ce service fait partie du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA) qui offre une prise en charge hospitalière aux enfants et adolescents souffrant de trouble psychiques, un soutien aux familles et organise les prises en charge thérapeutiques avec le réseau entourant l'enfant et l'adolescent. Précisons que le SPEA et les unités, qui le composent, font partie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

La guidance infantile a pour but de dépister, d'évaluer et de traiter les enfants entre 0 à 5 ans. L'équipe qui évolue dans ce service est composée de médecins, de psychologues, de logopédistes, de psychomotriciens, d'assistants sociaux et de secrétaires.

Les enfants sont envoyés dans cette structure, la plupart du temps, soit par le secteur médical, privé ou institutionnel, comme les pédiatres, les pédopsychiatres ou encore les généralistes, ou encore par le secteur professionnel de l'enfant, comme les institutions de la petite enfance ou encore les écoles. Les parents ont également la possibilité de prendre rendez-vous de leur propre chef s'ils en ressentent le besoin.

Ces derniers, ou les différents professionnels des secteurs évoqués ci-dessus, font appel à la guidance infantile dans le cas où ils sont confrontés à différentes difficultés, comme des troubles du développement, des troubles de la relation et des difficultés de socialisation, des troubles de la communication et du langage, des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, des troubles du comportement, des troubles d'apprentissages, des troubles fonctionnels persistants (sommeil, alimentation, propreté, somatisation, etc.), des troubles réactionnels à des événements de vie (divorce, deuil, abus, maltraitance, etc.), des difficultés persistantes dans la relation parent-enfant ou encore une psychopathologie parentale ayant un impact sur l'enfant.

Cette unité de guidance propose différents types de consultation aux parents et aux enfants, notamment une consultation ambulatoire pour les jeunes enfants. Ces consultations peuvent aborder différentes thématiques comme la parentalité avec la relation parent-enfant et/ou encore par rapport à l'enfant lui-même. Les rencontres se déroulent principalement à travers des entretiens et de manière clinique. Après avoir posé un diagnostic, le service propose aux parents divers suivis psychothérapeutiques qui sont spécialisés selon la tranche d'âge de l'enfant. Un travail peut se faire concernant la parentalité, la relation parent-enfant, l'enfant seul ou en groupe ou encore un travail psychosocial spécialisé avec les familles.

Une consultation au centre d'évaluation du langage et du psycho-développement peut également être suggérée lorsque des troubles de communication ou du langage sont décelés chez un jeune enfant.

La consultation multidisciplinaire du psycho-développement est dirigée vers les enfants en âge préscolaires qui présentent des difficultés ou des troubles dans différents domaines de leur développement : les interactions sociales (« isolement, évitement du regard, particularités autour de la séparation, des jeux interactifs et de l'imitation; agressivité; difficulté du contact; réactions extrêmes aux séparations »), le comportement (« expression émotionnelle absente ou disproportionnée; intolérance à la frustration et aux changements; intérêts restreints, répétitifs; agitation, jeu désorganisé; troubles alimentaires ou du sommeil »), la communication et le langage (« troubles importants ou absence de langage; absence de pointage et difficultés de la communication non-verbale ») et la motricité (« retard psychomoteur, troubles de la régulation tonique et émotionnelle, inhibition, mouvements répétitifs, stéréotypies ») (Site des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)).

Cette consultation est multidisciplinaire car elle se déroule en partenariat avec les parents, mais également avec la participation de divers professionnels spécialisés dans la pédiatrie.

Enfin, cette unité de guidance infantile propose aux parents une consultation spécialisée pour l'hyperactivité et le déficit d'attention. Les jeunes enfants présentant ce type de troubles peuvent alors être évalué et un accompagnement des familles et des enfants peut être mis en place.

#### **4.2.2 L'Unité de développement**

L'Unité de développement est située à l'Hôpital des enfants à Genève. Elle prend en charge des nouveau-nés prématurés et des nourrissons lorsque leur état de santé nécessite une hospitalisation et des soins particuliers. Cette unité peut accueillir jusqu'à 8 enfants répartis en quatre chambres.

Selon Leblond, F. (2013), l'accompagnement est centré sur l'enfant et la famille et l'unité permet des soins individualisés en fonction des besoins quotidiens de chacun. L'équipe soignante est composée de pédiatres, consultants médicaux, infirmières spécialisées et d'une équipe pluridisciplinaire interne.

L'équipe soignante travaille en partenariat avec les familles et a pour mission de guider les familles dans l'acquisition de compétences en lien avec les besoins médicaux, sensoriels et moteurs de l'enfant. Les familles sont également accompagnées dans leur nouveau rôle de parents ainsi que lors de la préparation à la sortie de l'hôpital de l'enfant afin de prévenir et maintenir son état de santé.

A la sortie de l'hôpital, les enfants et les familles peuvent être suivies dans le service « Consultation du développement » (Site des HUG). Cette consultation est effectuée par une équipe multidisciplinaire (pédiatre, psychologue, physiothérapeute spécialisés en pédiatrie du développement) et en collaboration avec les parents. Ce service offre un suivi neurodéveloppemental spécialisé, il permet de « dépister précocement les enfants qui pourraient présenter un problème de développement » et ainsi « de mettre en place une prise en charge appropriée en fonction du diagnostic et des besoins de l'enfant afin de soutenir son développement ». Ces consultations sont effectuées aux âges clés, à savoir « 6 mois, 12 mois, 18 - 24 mois, 3 - 3,5 ans, 5 ans et plus » (Site des HUG).

### 4.2.3 Le Service Educatif Itinérant

Le Service Educatif Itinérant (SEI) s'occupe d'enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des besoins éducatifs particuliers. L'accompagnement proposé est éducatif et psychologique et se déroule principalement à la maison.

Dans le canton de Genève, le SEI s'organise en trois pôles. Le pôle enfant en situation de handicap s'occupe des enfants présentant un retard du développement ou des déficiences. Le pôle enfant en difficulté d'intégration intervient en soutenant l'intégration des enfants avec des déficiences ou des difficultés d'apprentissage dans les crèches ou les jardins d'enfants. Enfin, le pôle enfant à risque permet des interventions à domicile pour les enfants présentant des risques de troubles ou de retard du développement. Ces trois pôles du SEI permettent de prendre en charge les enfants dès leur plus jeune âge et d'agir le plus précocément possible pour le bien de l'enfant et des familles.

L'équipe du SEI genevois est formée de psychologues. Tous les domaines du développement de l'enfant sont pris en charge. Le SEI entretient également les interactions parents-enfants. Les professionnels du SEI utilisent principalement les jeux pour entrer en relation et développer de nouveaux apprentissages.

Ils travaillent en partenariat avec les parents pour faire progresser les enfants et apportent un soutien psychologiques aux parents. C'est une valeur fondamentale au SEI. Après avoir conjointement observé l'enfant, les psychologues du SEI propose un projet individualisé aux parents contenant des objectifs précis et concrets. Les psychologues sont très attentifs aux observations des parents afin d'ajuster au mieux le projet individualisé de l'enfant.

### 4.2.4 Le Centre de Consultation Spécialisé en Autisme

Le Centre de Consultation Spécialisé en Autisme (CCSA) existe à Genève depuis 2009. Il fait partie de l'Office médico-pédagogique (OMP) et plus précisément du Département de l'instruction publique (DIP). En 2013, la convention de collaboration, qui a été signée entre le DIP et la Fondation Pôle Autisme, amène un partenariat entre le côté public et privé.

Le CCSA a pour mission d'effectuer un bilan complet, de renseigner et d'aider les professionnels de la santé et de l'éducation. Pour ce faire, le CCSA réalise des consultations d'évaluation diagnostique et un suivi thérapeutique pour les enfants et les adolescents qui présentent un trouble du spectre de l'autisme. Eliez (2016) précise qu'une « attention particulière est portée au dépistage précoce de l'autisme afin d'offrir une prise en charge aussi précoce que possible, associée à une meilleure évolution ultérieure » (p. 1).

A la fin de l'année 2015, le CCSA était composé de cinq psychologues. Ils travaillent en collaboration avec l'Etat de Genève, soit avec un médecin, deux psychologues et une stagiaire. Le CCSA est en pleine expansion depuis quelques années et s'agrandit d'année en année afin d'accueillir toutes les demandes de consultations et de réduire la liste d'attente. En 2013, il y avait entre 50 et 70 enfants alors qu'en 2015, c'est plus de 150 enfants qui ont été reçus. Les projets pour la rentrée 2016-2017 est d'augmenter encore et d'arriver à 300 enfants.

#### 4.2.5 Le Centre d'Intervention Précoce en Autisme

Le Centre d'Intervention Précoce en Autisme (CIPA) est lui aussi sous la responsabilité de l'OMP. Un premier centre s'est ouvert à Genève en 2010 puis la Fondation Pôle Autisme en a ouvert un second en 2016.

Ces centres accueillent des enfants âgés entre 12 mois et 5 ans. Ils permettent une prise en charge individualisée et intensive. En 2017, 27 enfants sont accueillis par l'ensemble des CIPA. Les enfants sont pris en charge par une équipe composée de psychologues responsables, d'autres psychologues et des stagiaires.

Le CIPA répond au besoin d'une intervention précoce nécessaire. Il a pour mission de garantir des interventions psychopédagogiques intensives et précoces afin de développer les capacités de communication, de socialisation et à diminuer certains comportements des enfants comme les stéréotypies ou les difficultés de transition par exemple. Il soutient et conseille les parents et met l'accent sur la collaboration avec eux en les impliquant dans le programme de leur enfant. Le CIPA a également comme objectif « d'augmenter significativement les chances de chaque enfant d'être intégré dans une classe ordinaire à la fin de la prise en charge » (Eliez, S., 2016, p. 3).

#### 4.2.6 Les thérapeutes

Dans le domaine du dépistage précoce, il existe plusieurs thérapeutes qui travaillent chacun dans un ou plusieurs domaines du développement de l'enfant.

Pour commencer, les logopédistes travaillent principalement les retards de langage et de la communication et les troubles du langage. Le thérapeute a pour mission de conseiller, prévenir et accompagner la prise en charge de la voix, de la déglutition, de la parole, du langage oral et écrit ainsi que de la communication. Dans le Règlement sur les professions de la santé (RPS), les logopédistes sont concernés par l'article 58 qui déterminent leurs droits, à savoir l'alinéa 1a et 1b expliquent « a) d'examiner, d'évaluer et de traiter des patients atteints dans leurs capacités de communication, souffrant de troubles du langage oral et/ou écrit ainsi que des troubles de la sphère ORL; b) de prévenir ou atténuer les conséquences handicapantes de ces troubles, tant sur le plan personnel et social que scolaire et professionnel ». Dans le cas de difficultés de communication ou/et de langage, un bilan peut s'effectuer auprès d'un ou une logopédiste. Celui-ci va effectuer une évaluation et poser un diagnostic sur le trouble présent dans le développement. Puis, une prise en charge thérapeutique se met en place si cela est nécessaire. La prise en charge se passe généralement en individuel mais peut également avoir lieu en groupe.

Ensuite, il y a les ergothérapeutes. Selon le RPS, ils ont comme mission, selon l'article 49 alinéa 2, « le maintien des activités, des rôles, des tâches de l'être humain dans son environnement habituel. L'autorisation de pratiquer dans le canton en qualité d'ergothérapeute confère à son titulaire le droit de participer à l'ensemble des mesures de santé et de soins visant à permettre au patient de retrouver ou de conserver une autonomie personnelle optimale dans les actes de la vie quotidienne, en stimulant sa capacité à les accomplir et/ou en intégrant des moyens de compensation ». Il s'agit donc de modifier l'environnement et de donner des stratégies à l'enfant ou à l'adulte pour lui faciliter la vie quotidienne.



Les psychomotriciens ont le droit selon l'article 85 alinéa 1 « a) de mener des actions de sensibilisation, de prévention primaire et secondaire par le dépistage des troubles psychomoteurs; b) d'établir un bilan et d'analyser le comportement de la personne en proposant une série d'activités permettant l'observation de ses aptitudes et de ses difficultés ». Une évaluation peut être réalisée par un psychomotricien. Ce dernier va apporter un diagnostic psychomoteur de l'enfant, puis il va planifier et évaluer les mesures thérapeutiques qu'il faudra mettre en place. L'objectif d'un travail en psychomotricité est d'arriver à harmoniser le mieux possible les relations que l'enfant entretient avec lui-même et l'environnement qui l'entoure en faisant appel à ses fonctions motrices, affectives et mentales.

Enfin dans le RPS, en termes de prévention, les professions de la psychologie ont le droit selon, l'article 24G alinéa 1a, « de mener des actions de prévention ». Les psychologues ont également un rôle important dans le développement de l'enfant. Ils apportent une observation différente du comportement de l'enfant en lien avec ses fonctions relationnelles et affectives.

### 4.3 Contexte de la recherche

La recherche a été effectuée dans une commune du canton de Genève en zone périurbaine. L'institution de la petite enfance comprend une crèche et une garderie. La crèche accueille des enfants de 4 mois jusqu'à l'admission à l'école obligatoire. Les enfants peuvent venir toute la journée. Ils sont répartis en 4 groupes d'âges et il y a au maximum 16 places dans chaque groupe, soit 64 enfants par journée. L'équipe de la crèche est composée d'une responsable, d'un adjoint pédagogique, d'un cuisinier et l'équipe éducative représente 19,2 postes.

La garderie accueille des enfants dès l'âge de 1 an jusqu'à l'admission à l'école obligatoire. Les enfants peuvent venir en garderie soit le matin, soit l'après-midi. Ils sont répartis en 3 groupes d'âges. Il peut y avoir jusqu'à 32 enfants par demi-journée. La garderie est dirigée par une responsable et une adjointe pédagogique. L'équipe éducative de la garderie est formée de trois éducatrices de la petite enfance, une assistante socio-éducative, une auxiliaire et deux aides-éducatrices. Cela représente 5,4 postes éducatifs. La recherche a été réalisée du côté de la garderie.

La garderie utilise la méthode d'apprentissage « Jouer, c'est magique ». Cette méthode met l'accent sur 5 principes : « Chaque enfant est unique » ; « l'enfant est le 1<sup>er</sup> agent de son développement » ; « le développement de l'enfant est un processus global et intégré » ; « l'enfant apprend par le jeu » et « la collaboration avec les parents contribue au développement harmonieux de l'enfant » (Projet pédagogique de la garderie X, 2016, p. 6).

Ces 5 principes permettent à l'enfant de se construire activement en fonction de ses intérêts et de ses besoins. L'équipe éducative respecte le rythme de l'enfant et lui propose des choix d'activités. L'adulte soutient l'enfant pour le rendre de plus en plus autonome. C'est à travers le jeu libre et différentes activités structurées que l'enfant se construit et expérimente son environnement. L'accent est également mis sur la collaboration et le partenariat avec les parents afin que l'enfant s'adapte plus facilement et qu'il se développe harmonieusement.

Le projet pédagogique de la garderie est actuellement en cours d'élaboration, mais nous avons pu avoir accès à l'ébauche. Le projet pédagogique définit donc les objectifs principaux de la garderie

en définissant l'importance de la socialisation de l'enfant et de la construction de soi ainsi que la diversité des activités proposées afin de participer au développement global de l'enfant. Le projet pédagogique détermine également les attitudes pédagogiques à avoir lors des différents moments de la prise en charge de l'enfant.

Lors de la période d'adaptation de l'enfant à la garderie, l'équipe éducative prend du temps et planifie un entretien avec la famille afin de comprendre au mieux les habitudes de l'enfant, « d'échanger diverses informations sur l'enfant, la culture, les attentes et besoins des familles » (Projet pédagogique de la garderie X, 2016, p. 8).

Les éducatrices sont accueillantes et à l'écoute des familles et des enfants mais elles doivent également être tolérantes envers les différentes cultures et éducations rencontrées. Tout ceci dans le but d'instaurer une relation de confiance entre l'enfant, les parents et l'équipe éducative. Pourtant, le projet pédagogique ne prévoit pas formellement de moments de discussion, comme des entretiens, entre les parents et les professionnels. En effet, les entretiens ne sont organisés seulement si l'enfant préoccupe les professionnels.

A travers les activités structurées, les éducatrices vont viser plus particulièrement le développement psychomoteur de l'enfant au moyen d'activités cognitives, créatives et de manipulation. Les éducatrices vont également adapter les activités aux compétences et aux différences de chacun des enfants ainsi que proposer des activités diversifiées pour tous les domaines du développement.

Concernant la surveillance du développement des enfants, les éducatrices de la garderie ont des grilles d'observation à remplir une fois par année puis elles les transmettent à l'adjointe pédagogique. Ces observations vont être utilisées pour adapter les activités afin de soutenir et stimuler l'enfant. Le projet pédagogique définit la procédure lorsqu'un enfant inquiète les éducatrices dans son développement physique ou psychique. Suites aux observations, les éducatrices concernées discutent de l'enfant entre collègues et avec l'adjointe pédagogique. Ensuite, elles échangent avec les parents sur leurs observations et font appel à un service extérieur si nécessaire. Enfin, elles prévoient un entretien avec les parents. Précisons que lors de notre recherche (2013-2014), les éducatrices de la garderie n'avaient pas encore de support d'observation contrairement à la crèche qui en possédait déjà un.

De plus, concernant la prévention de la santé selon le règlement des lieux d'accueil pour la petite enfance de la commune, il est spécifié que l'équipe éducative « collabore avec d'autres partenaires qui peuvent la guider dans son travail quotidien ». Il s'agit principalement du Service de Santé de la Jeunesse (SSJ) par le biais d'un(e) infirmier(e) qui visite régulièrement l'institution pour la santé globale de l'enfant. L'équipe éducative peut également consulter un(e) psychomotricien(ne) pour le développement moteur de l'enfant. Comme partenaires, il y a également le Service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA) ainsi que le Service Educatif Itinérant (SEI) lorsque l'institution accueille un enfant en situation de handicap. Précisons qu'un classeur du SSJ est à disposition des éducatrices pour toutes questions ou urgences au sujet de la santé de l'enfant.

Enfin, l'accueil des enfants à besoins spécifiques est défini par le projet pédagogique de la garderie. Cette dernière accueille de nouveaux enfants à besoins spécifiques dépistés par le pédiatre ou d'autres services et elle continue d'accueillir les enfants qui ont été dépistés au sein de l'institution.

La garderie réalise des aménagements et des ajustements de l'environnement, mais également de l'équipe éducative afin d'accueillir au mieux les enfants à besoins spécifiques. Les éducatrices travaillent en collaboration avec le SEI et les différents thérapeutes (psychomotricien, logopédiste indépendant et psychologue) afin d'améliorer leur prise en charge. Les objectifs de cette démarche se divisent entre ceux pour l'enfant et ceux pour la famille. Pour l'enfant à besoins spécifiques, il s'agit de découvrir un lieu de petite enfance par rapport à ses compétences et de « s'ajuster en fonction de ses besoins et ceux du groupe afin que ce soit profitable pour lui » (Projet pédagogique de la garderie, 2016). Pour la famille, il s'agit de la « soulager en prenant l'enfant à la garderie et accepter le besoin de temps pour accepter la difficulté » (Projet pédagogique de la garderie, 2016).

## 5. Méthodologie

### 5.1 Approche

Nous avons décidé de réaliser notre mémoire avec un type de recherche-action. L'approche que nous avons choisie est celle de la recherche-action collaborative.

La recherche-action s'articule autour de trois éléments : l'action, la recherche et la participation. Gonzalez-Laporte (2014) explique que l'action est principalement participative ou collaborative et qu'elle a pour but de transformer la situation initiale. La recherche vise à créer de nouvelles connaissances et enfin la participation permet à ce que « chaque membre engagé assume un degré de responsabilité » et qu'ainsi « les connaissances produites modifient la situation initiale » (p. 11).

Ce modèle tente d'inclure toutes les personnes concernées par le projet tout en cherchant à produire une dynamique de changement ainsi que de nouvelles connaissances. Cette approche permet de comprendre une situation ou un changement mais également d'intervenir sur la situation en proposant des actions, des idées afin de la modifier. Gonzalez-Laporte (2014) considère que l'approche collaborative tente de comprendre les professionnels ainsi que « d'appréhender de nouvelles formes de connaissances pour la formation et de les mettre en pratique directement dans les milieux concernés » (p. 18).

De plus, Crézé (2006) explique que lorsqu'il y a des changements dans les habitudes des professionnels cela peut susciter des espoirs et des peurs. Ces dernières sont liées à la peur de l'inconnu ainsi qu'à l'idée que l'adaptation aux changements ne va pas réussir et que cela va compliquer le travail quotidien. Toutefois, les espoirs amènent les participants à penser que la recherche peut améliorer leur pratique. Il est donc important de pouvoir écouter et rassurer les participants.

L'approche de la recherche-action permet de considérer tous les participants comme des acteurs des changements proposés. Les participants sont sollicités et travaillent à l'élaboration de stratégies adaptées. En effet, « le chercheur n'impose pas, il collabore et co-construit » (Gonzalez-Laporte, 2014, p. 18). Cette approche apporte une réflexion sur l'action et cela permet d'envisager les situations autrement ainsi que d'en faciliter le changement. « Je fais, donc je sais ; je ne fais plus comme d'habitude et je trouve d'autres marques, d'autres points de repère, ou représentations, donc je sais que je peux faire autrement. L'action, la réflexion sur l'action, sont des ingrédients de recherche et d'action » (Crézé, 2006, p. 123).

Il s'agit donc de l'approche qui correspond le plus à nos attentes et à ce qui nous intéresse car nous avons envie de savoir comment cela se passe sur le terrain et d'apporter un outil à ce dernier afin qu'il puisse se transformer. Nous avons décidé de proposer, dans une garderie genevoise, le questionnaire ASQ, normalement construit pour les parents. Avec la proposition d'un nouvel outil dans les pratiques des éducatrices, nous avons espéré induire une transformation, un changement dans leur pratique. Nous avons envie de voir ce que l'utilisation d'un outil de dépistage tel que l'ASQ apporterait aux éducatrices ainsi qu'aux parents tant au niveau du développement de l'enfant qu'au niveau de la communication entre les acteurs. De plus, nous aimerions constater les

différences ou les similitudes dans les évaluations en considérant les différents environnements et les différentes personnes qui vont remplir les questionnaires. Enfin, nous voulions savoir quelle est la perception des partenaires sur ce type d'outil et cette démarche de dépistage.

## 5.2 Participants

Dans le cadre de cette recherche, nous avons analysé l'apport d'une évaluation conjointe entre les parents et les professionnels investis autour d'un même enfant. Cette enquête a donc été réalisée en collaboration avec l'équipe éducative, les enfants et leurs parents, de deux groupes d'une institution petite enfance du canton de Genève.

Ces groupes sont composés d'enfants, âgés de 2 ans et demi à 4 ans et demi. Les équipes éducatives sont composées de deux éducatrices de la petite enfance et d'une auxiliaire<sup>1</sup>. Pour commencer, nous avons pris contact par téléphone et par e-mail avec la garderie visée afin de présenter notre projet de recherche. L'une de nous connaissait bien la garderie car elle y avait fait un stage. Notre projet a tout de suite suscité l'intérêt de certaines éducatrices. La directrice et la responsable pédagogique trouvaient le sujet intéressant, toutefois, elles avaient un peu plus de retenue sur la participation des parents.

Une fois l'accord de l'institution, nous avons rédigé une lettre à l'attention des parents afin de leur présenter notre projet et leur demander leur accord et participation. Cette lettre a été validée par l'institution. Les parents des enfants ont été sollicités par l'intermédiaire de cette lettre pour collaborer à la recherche (Annexe 3). Ce sont les trois éducatrices participantes qui l'ont distribuée aux parents concernés.

Précisons que cette étude a été proposée à tous les enfants de deux groupes d'âge dans un souci de non sélection, pour éviter un sentiment de stigmatisation et surtout pour un traitement égalitaire de tous les enfants. Cette démarche correspond au dépistage universel, « Universal Screening ». L'idée d'un dépistage universel (*Universal Screening*) est évoquée et expliquée dans l'article de Glover et Albers (2007). La définition que les auteurs donnent, se base sur celle de Severson et Walker (2002). Celle-ci est donnée comme suit : « typiquement, les évaluations de dépistage universel se conduisent auprès de tous les étudiants d'une même classe, d'une école, ou d'une région pour identifier ceux qui ont le risque d'avoir des difficultés académiques et/ou des difficultés comportementales et qui pourraient potentiellement bénéficier d'une intervention spécifique » (p.118).

Nous avons eu vingt réponses positives et seule une famille n'a pas souhaité participer. En effet, les parents d'un enfant ont refusé de participer à notre recherche. De ce fait, l'échantillon est composé de 20 situations dans un système de garde de la petite enfance.

Nous avons mené notre recherche dans un milieu socio-économique mixte, c'est-à-dire que nous retrouvons, dans notre échantillon, des situations se situant dans une tranche favorisée, une tranche moyenne, une tranche inférieure ou encore dans une tranche socio-économique défavorisée.

---

<sup>1</sup> Dans la suite de la rédaction, pour une manière plus pratique de désigner les trois professionnelles ayant participé à notre recherche, nous utiliserons le terme « éducatrices ».

Le tableau suivant présente chaque situation d'enfants et l'éducatrice qui a rempli son questionnaire. Nous précisons que tous les prénoms sont fictifs.

Tableau 5 : La population

Prénoms	Âge lors de la passation	ASQ passé	Sexe	Langues parlées à la maison	Educatrice référente	Parents présents à l'entretien <sup>2</sup>
Aline	42,5 mois	42 mois	Fille	2 langues (FR-ESP)	Educ 1	Papa
Carole	52,5 mois	54 mois	Fille	Français	Educ 1	Maman
Emilie	38,5 mois	36 mois	Fille	Allemand	Educ 3	Maman
Jérôme	49,5 mois	48 mois	Garçon	Anglais	Educ 1	Maman
Jonathan	41 mois	42 mois	Garçon	Français	Educ 3	Papa et Maman
Julien	37 mois	36 mois	Garçon	Espagnol	Educ 3	Maman
Laurent	49,5 mois	48 mois	Garçon	3 langues (IT-ESP-FR)	Educ 1	Maman
Lionel	44,5 mois	42 mois	Garçon	Albanais	Educ 2	Maman
Luca	33,5 mois	33 mois	Garçon	Français	Educ 3	Papa et Maman
Lucie	29,5 mois	30 mois	Fille	Français	Educ 3	Papa et Maman
Nathan	45,5 mois	48 mois	Garçon	Français	Educ 2	Papa et Maman
Noëlle	35,5 mois	36 mois	Fille	2 langues (ANG-FR)	Educ 3	Maman
Rémi	31,5 mois	33 mois	Garçon	3 langues (FR-Arabe-?)	Educ 3	Papa
Sacha	40,5 mois	42 mois	Garçon	Portugais	Educ 1	Maman
Samuel	54 mois	54 mois	Garçon	2 langues (ESP-FR)	Educ 2	Papa
Thomas	38 mois	36 mois	Garçon	Français	Educ 3	Papa
Valérie	38 mois	36 mois	Fille	2 langues (FR-POR)	Educ 3	Papa
Walter	42,5 mois	42 mois	Garçon	2 langues (Arabe-FR)	Educ 1	Maman
Yaëlle	52,5 mois	54 mois	Fille	2 langues (FR-Arabe)	Educ 2	Maman
Yvan	44,5 mois	42 mois	Garçon	2 langues (FR-ESP)	Educ 1	Papa

L'éducatrice 1 et l'éducatrice 3 sont toutes deux engagées comme éducatrice de la petite enfance, alors que l'éducatrice 2 est engagée comme auxiliaire dans l'institution de la petite enfance.

### 5.3 Intervention et récolte des données

Dans le cadre de cette recherche-action, plusieurs étapes ont été mises en place afin de construire le processus en concertation, afin d'introduire et d'évaluer un outil de dépistage en considérant les réalités quotidiennes des professionnels, leurs besoins.

#### 5.3.1 Présentation de l'outil Ages and Stages Questionnaires (ASQ)

Au début de notre recherche, nous avons présenté en quelques mots l'ASQ aux éducatrices. Nous avons tout de suite mis l'accent sur le fait que c'est un outil qui a été créé pour les parents mais que nous trouvons intéressant à utiliser également dans un lieu de la petite enfance.

<sup>2</sup> Le parent présent à l'entretien n'est pas forcément celui qui a rempli le questionnaire.

Nous leur avons expliqué les cinq domaines testés : Communication, Motricité globale, Motricité fine, Résolutions de problème et Aptitudes individuelles et sociales. Elles ont été intéressées par l'ensemble des domaines ciblés.

### 5.3.2 Formation à l'outil

Après avoir reçu les réponses de participation des parents, nous avons préparé une formation approfondie de l'outil que nous allions proposer à l'institution et aux parents. Du côté du terrain, seules les éducatrices, l'auxiliaire et la responsable pédagogique ont assisté à la formation afin de découvrir le questionnaire ASQ, son organisation, ses thèmes et certains items en exemple. Notre directrice de mémoire, formée pour utiliser l'ASQ, a également assisté à la présentation afin de compléter notre discours.

Durant cette rencontre, nous avons expliqué aux professionnelles qu'elles devaient s'occuper de remplir le questionnaire pour chaque enfant dans la période donnée (deux semaines) et qu'ensuite nous le reprendrions afin de faire la cotation. Suite à cette formation, les éducatrices étaient alors en mesure de le présenter aux parents lorsqu'elles le leur distribueraient.

### 5.3.3 Protocole lié à l'ASQ

Nous avons séparé les groupes d'enfants en deux à chaque fois afin que les éducatrices n'aient pas trop de questionnaires à remplir en même temps. Il y avait donc quatre groupes d'enfants en tout, deux dans le groupe des grands avec une éducatrice et une auxiliaire et deux dans le groupe des moyens avec une éducatrice.

Nous avons également établi deux périodes différentes pour remplir le questionnaire. La première s'est faite en novembre avec un groupe des grands et un chez les moyens, la deuxième s'est faite en février avec également un groupe des grands et un chez les moyens. Pour chaque enfant, nous avons donné deux exemplaires de l'ASQ, un pour la garderie à remplir par l'éducatrice référente et un pour la maison à remplir par un parent.

Les deux participants (éducatrice et parent) avaient deux semaines pour remplir le questionnaire afin que les résultats coïncident avec la même période de développement de l'enfant.

Les éducatrices nous ont dit à maintes reprises que la passation du questionnaire les stressait et qu'elles ne savaient pas comment elles allaient s'y prendre. C'est pour cette raison que lors de la première passation du questionnaire, nous avons créé un groupe sur l'application « Whatsapp » afin que les éducatrices et nous-mêmes ayons un contact direct et rapide par téléphone pour toutes questions ou informations. Ce groupe nous a été utile tout au long de notre recherche car nous avons pu discuter avec les éducatrices afin de leur apporter notre aide quand elles en avaient besoin, mais également pour savoir où les parents et elles en étaient avec les questionnaires. Nous l'avons également utilisé pour organiser les rencontres avec les parents suite aux résultats de l'ASQ.

Nous portons une grande attention aux besoins des éducatrices et à être présentes pour écouter leurs opinions. De ce fait, nous sommes allées sur le terrain afin d'éclairer au mieux les éducatrices et de les rassurer car elles stressaient beaucoup face aux questionnaires et aux nombres d'items à

remplir pour chaque enfant. Une fois la première passation terminée, nous avons récupéré les questionnaires des parents et ceux des éducatrices afin de les coter.

En ce qui concerne la deuxième passation des questionnaires, cela s'est passé de la même manière que la première fois. La seule différence est que les éducatrices étaient beaucoup plus à l'aise avec le questionnaire car elles connaissaient déjà presque tous les items à tester étant donné que les enfants des groupes sont presque tous du même âge.

Dans notre recherche, le positionnement des acteurs est particulier. De ce fait, en tant que chercheuses nous étions très impliquées sur le terrain et nous nous tenions au courant de l'évolution et des étapes réalisées par les partenaires de terrain. En effet, il s'agit d'amener un changement organisé par les chercheuses (nous) mais qui est réalisé par les acteurs du terrain, les éducatrices.

Nous avons commencé par récupérer les questionnaires que nous avons distribués aux éducatrices et aux parents, pour ensuite établir leur cotation. Avec les résultats, nous avons fait des graphiques (Annexe 4) pour chaque domaine testé et mis les résultats de la garderie et ceux de la maison les uns à côté des autres dans le but d'avoir un support plus visuel pour le parent en vue de l'entretien de retour des résultats, mais aussi pour le professionnel et nous-mêmes, les chercheuses.

Les graphiques terminés, nous avons organisé avec les éducatrices de brèves rencontres avec les parents afin de présenter les résultats obtenus et de discuter de l'expérience des questionnaires.

Nous avons réalisé des rencontres entre les parents et les professionnelles afin de récolter des données sur leurs échanges. Les participants étaient libres de gérer cette discussion mais nous en « gardions le contrôle » en pouvant diriger l'échange vers les points qui nous intéressaient. Il faut préciser que les entretiens<sup>3</sup> n'étaient pas enregistrés. Il s'agit d'un choix personnel car nous pensions que cela pourrait « bloquer » certains sujets à aborder avec les parents et, de ce fait, ils ne parleraient pas librement de leur expérience.

Nous avons assisté aux rencontres avec les parents et l'éducatrice référente de leur enfant. Ces rencontres ont permis d'avoir un échange entre les participants. De cette manière, nous avons pu discuter des questionnaires remplis, de leurs démarches, de ce que les parents et les éducatrices en ont pensé, s'ils ont trouvé cela utile et intéressant ou non, mais également de parler des inquiétudes des parents ou des éducatrices et même de discuter de choses personnelles.

Lors de chaque rencontre, l'éducatrice référente a présenté aux parents la raison de notre entrevue et l'une d'entre nous a écouté avec attention la discussion et a transcrit, à la fin, ce qui s'est passé et ce qui a été partagé, l'ambiance et ses perceptions personnelles.

Il faut savoir que les éducatrices concernées par notre projet ne recevaient pas de compensation salariale pour le nombre d'heures et d'entretiens qu'elles faisaient en plus de leur travail quotidien. Nous avons pu trouver avec la directrice, la responsable pédagogique et les éducatrices un accord pour que nous leur rendions leurs heures faites en plus.

---

<sup>3</sup> Pour la suite de la rédaction, nous utiliserons principalement le terme d' « entretien » pour désigner les échanges entre les parents et les éducatrices.



De ce fait, l'éducatrice du groupe des moyens, qui était seule en présence des enfants, préférait faire les entretiens le matin. Alors l'une de nous l'accompagnait pour la rencontre pendant que l'autre restait dans le groupe des moyens pour accueillir et surveiller les enfants qui arrivaient petit à petit dans la matinée. Pour le groupe des grands, c'était différent car les deux éducatrices concernées travaillaient les deux en même temps dans le groupe et elles préféraient faire les rencontres après le travail. Pour celles-ci, l'une de nous, à tour de rôle, se rendait à l'institution afin de participer aux rencontres. Afin de compenser leurs heures, elles ont eu deux après-midis de congé chacune. Elles ne le prenaient pas en même temps, de sorte que l'une des éducatrices était sur le groupe avec l'une de nous pour remplacer l'éducatrice absente.

#### 5.3.4 Focus group

Nous avons également mené un entretien de groupe, autrement appelé, focus group. Nous en avons réalisé un avec les professionnels de la petite enfance afin de discuter ensemble de cette expérience.

Ce type d'entretien de groupe est très intéressant et très spécifique. Selon Kitzinger (2004) « les *focus groups* sont des discussions de groupe ouvertes, organisées dans le but de cerner un sujet ou une série de questions pertinents pour une recherche. Le principe essentiel consiste en ce que le chercheur utilise explicitement l'interaction entre les participants, à la fois comme moyen de recueil de données et comme point de focalisation dans l'analyse. » (p.237). En effet, le focus group permet de bien approfondir les sujets énoncés car l'idée d'une personne va en amener une autre chez quelqu'un d'autre et cela permet de confronter les différentes opinions et expériences des différents intervenants. De cette manière, les participants vont pouvoir enrichir la discussion avec de nouvelles idées. Morrissette (2011) et Tschannen (2010) exposent le même fait, selon lequel, les questions ouvertes encouragent les interactions et ces dernières « deviennent la principale source de données pour l'étude » (Morrissette, 2011, p. 25).

Lors de la préparation du focus group, nous avons établi un guide d'entretien (Annexe 5) afin de cibler les thèmes que nous voulions aborder durant la discussion. Guillemette (2011) souligne que c'est « bon pour l'animateur, surtout pour celui qui a peu d'expérience, de préparer [...] un canevas d'entretien. Les informations recherchées y sont structurées autour de thèmes ». (p. 194).

Afin de réaliser le focus group avec les professionnelles, nous avons mis en place un double enregistrement afin de pouvoir correctement entendre toutes les personnes présentes. Concernant le nombre de personnes présentes lors d'un focus group, Morrissette (2011) explique qu'il « existerait un certain consensus dans le monde francophone autour de l'idée selon laquelle de trois à cinq participants constitueraient un idéal pour un entretien de groupe, un nombre suffisant pour générer des discussions fertiles tout en évitant une gestion trop lourde qu'occasionnerait un nombre plus important de participants. Chez des auteurs anglophones, notamment Sparks (1983), il est plutôt question de trois à huit participants. » (p. 11). Nous étions sept à participer, donc plutôt la tendance anglophone, les trois éducatrices, la directrice de la garderie et son adjointe ainsi que les deux étudiantes. A savoir que la première étudiante tenait le rôle d'animateur et la seconde prenait des notes et participait de temps à autre à la discussion. En étant sept personnes, cela rejoint Kitzinger (2004) qui dit que « Les *focus groups* se composent, en

général, de 4 à 8 participants ; au-delà, il devient difficile de suivre les échanges. [...] la plupart du temps, les groupes sont formés d'individus qui [...] se connaissent déjà – voisins, famille, amis, collègues. » (p. 240).

En ce qui concerne la durée du focus group, nous nous sommes fixées une heure, comme le préconisent Kitzinger (2004) et Guillemette (2011).

Lors du focus group, l'une d'entre nous tenait le rôle d'animateur. Son rôle est important dans le déroulement du focus group. Il commence par une question d'ouverture et « intervient au besoin, notamment par des questions de relance, [...] par des demandes de précision ou de clarification, par des reformulations, etc. » (Guillemette, 2011, p.194).

Guillemette (2011) définit le rôle de l'animateur en expliquant qu'il « s'assure du maintien de la communication à l'intérieur du groupe. » (p. 194) ainsi qu'il « intervient au besoin, notamment pour stimuler, approfondir ou recentrer la discussion. Les questions courtes qu'il pose sont formulées clairement. Il peut, si cela s'avère nécessaire, répéter la question ou la reformuler avec des synonymes. L'animateur peut également poser des questions d'élicitation, de clarification ou des questions-sondes d'approfondissement. Il peut faire de l'écho, c'est-à-dire reprendre textuellement les dernières paroles ou simplement reformuler les réponses avec prudence et en faisant valider cette reformulation. De plus, il manifeste de l'écoute par la posture et le regard. Il répond aussi aux demandes d'explicitation ou de précision » (p. 196).

Pour débiter le focus group, Guillemette (2011) explique qu'il est important de « faire une courte présentation de la recherche et de ses objectifs est également utile. Une fois que les consignes ont été expliquées simplement et que les participants ont compris que les interventions de l'animateur seraient courtes et peu nombreuses, la question d'ouverture peut être posée. Celle-ci doit être très large et accessible afin de stimuler la prise de parole de chacun. Avec cette première question, on fait un tour de table pour permettre à tous les participants de répondre et ainsi de créer un climat de confiance et d'égalité entre eux. » (p. 196).

Durant l'entretien de groupe, l'animateur pose des questions de relance plus ciblées et centrées sur sa recherche. Pour ce faire, les questions sont ouvertes et claires mais plus précises que la question d'ouverture. Le guide d'entretien est utile à l'animateur car il peut rapidement se rendre compte des sujets qui ont été abordés ou non et ainsi relancer la discussion sur ses objectifs de recherche.

Nous avons choisi d'utiliser le focus group car il permet un recueil de données important sur notre recherche. Kalampalakis (2004) explique que le focus group est « particulièrement adapté aux recherches qui essayent de montrer comment et combien le rôle de certains facteurs tels que le genre, l'appartenance sociale, [...] influencent la perception et la représentation d'un objet culturel ou d'une situation sociale donnée. Il permet le recueil d'un large éventail de discours (points de vue, opinions, informations, souvenirs) autour d'objets d'étude consensuels ou conflictuels. Il fournit des données fondées sur l'interaction et donne à voir comment les interprétations des sujets sont liées aux valeurs et normes culturelles partagées au sein du groupe de discussion » (p. 1). De plus, Morrissette (2011) montre l'avantage de l'entretien de groupe comparé à l'entretien individuel avec la « dynamique qui s'engage au sein d'un groupe permet d'éviter de soumettre les personnes aux seules questions du chercheur, pour accueillir celles qui interpellent les membres du groupe en relation avec l'objet de discussion. » (p. 14).

## 5.4 Traitement et analyse des données

Pour la méthode d'analyse, nous avons commencé par comparer les résultats des questionnaires remplis par les parents et les éducatrices domaine par domaine. Ces informations quantitatives et qualitatives nous ont beaucoup apporté et nous ont également permis d'organiser les entretiens de manière adéquate. En effet, lorsqu'un ou plusieurs domaines se trouvaient dans la zone grise ou noire, pour l'éducatrice et/ou les parents, nous préparions à l'avance une feuille d'exercices que nous proposons aux parents et à l'éducatrice lors de la rencontre afin de stimuler l'enfant dans le ou les domaines concernés, s'ils le souhaitaient.

Nous avons également analysé les questionnaires item par item en établissant des fiches par enfant en tenant compte des résultats obtenus au test ASQ qu'ils ont passé dans le cadre familial et dans celui du milieu de garde. Avec cela, nous avons fait des hypothèses et des réflexions par rapport aux différences que nous avons pu trouver.

Ces fiches (Annexe 4) sont constituées d'éléments descriptifs, qui se basent sur les graphiques mentionnés plus haut. Ensuite, nous avons proposé une description primaire et générale de ce que nous avons pu observer sur ces derniers. Puis, nous avons fait une description plus détaillée des résultats obtenus par l'enfant de manière plus précise en nous basant directement sur les questionnaires des deux parties et en notant si les scores suivaient un cheminement typique au regard de chaque domaine de développement. En effet, les questions suivant un schéma de difficulté croissante, nous devions nous interroger pour savoir si les résultats en suivaient la courbe logique ou si, au contraire, les scores se démarquaient dans un schéma atypique. Nous avons effectué cela d'abord par partie, puis en comparant les deux questionnaires. Finalement, nous avons étudié les éléments de notes que nous avons prises à la suite des entretiens parents-professionnels. Nous avons alors mis ces observations en lien avec nos questions de recherches.

Ensuite, nous avons rassemblé les scores de tous les enfants et en avons fait plusieurs tableaux. Ces derniers ont permis de regrouper les scores moyens obtenus par les parents et par les éducatrices, le pourcentage d'enfants par zone (blanche, grise ou noire) selon les domaines de développement et d'établir des catégories en fonction de la zone dans laquelle les parents et les éducatrices ont noté les enfants. Nous avons également réalisé une analyse statistique en établissant les scores moyens et en calculant s'ils sont significatifs ou non.

Enfin, l'analyse du focus group a pris appui sur une retranscription car l'entretien de groupe a été enregistré. De ce fait, Kalampalikis (2004) conseille de l'analyser en établissant des thèmes qui suivent « le découpage naturel de la discussion » (p. 3). Puis, nous les avons regroupés en fonction de notre cadrage théorique et de nos questions de recherches.



## 6. Résultats et interprétations

Dans ce chapitre, nous allons présenter en détails les résultats obtenus dans le cadre de notre recherche-action, tenterons des interprétations et les mettre en lien avec les apports présents dans notre cadre théorique. Nous traiterons donc les données de l’outil Ages and Stages Questionnaires, les données issues des discussions entre les parents et les éducatrices, ainsi que les données récoltées lors du focus group des professionnelles.

Il est important de préciser que lors des analyses des ASQ, nous avons pris en compte les 20 questionnaires avec les scores des parents. En ce qui concerne les scores des éducatrices, nous avons comptabilisé 19 questionnaires car une éducatrice n’a pas pu remplir un questionnaire pour un enfant. Il y a également le domaine « Résolution de problèmes » qui ne compte que 18 questionnaires pour les éducatrices car une éducatrice n’a pas rempli ce domaine pour un enfant.

La présentation des résultats s’organise en quatre parties.

### 6.1. Evaluation conjointe parents-professionnels avec l’outil ASQ : résultats comparatifs généraux

A l’aide de graphiques et de tableaux, nous allons exposer les différents résultats obtenus avec l’analyse de tous les questionnaires récoltés. Nous avons séparé l’analyse des résultats en plusieurs parties.

#### 6.1.1 Les scores moyens

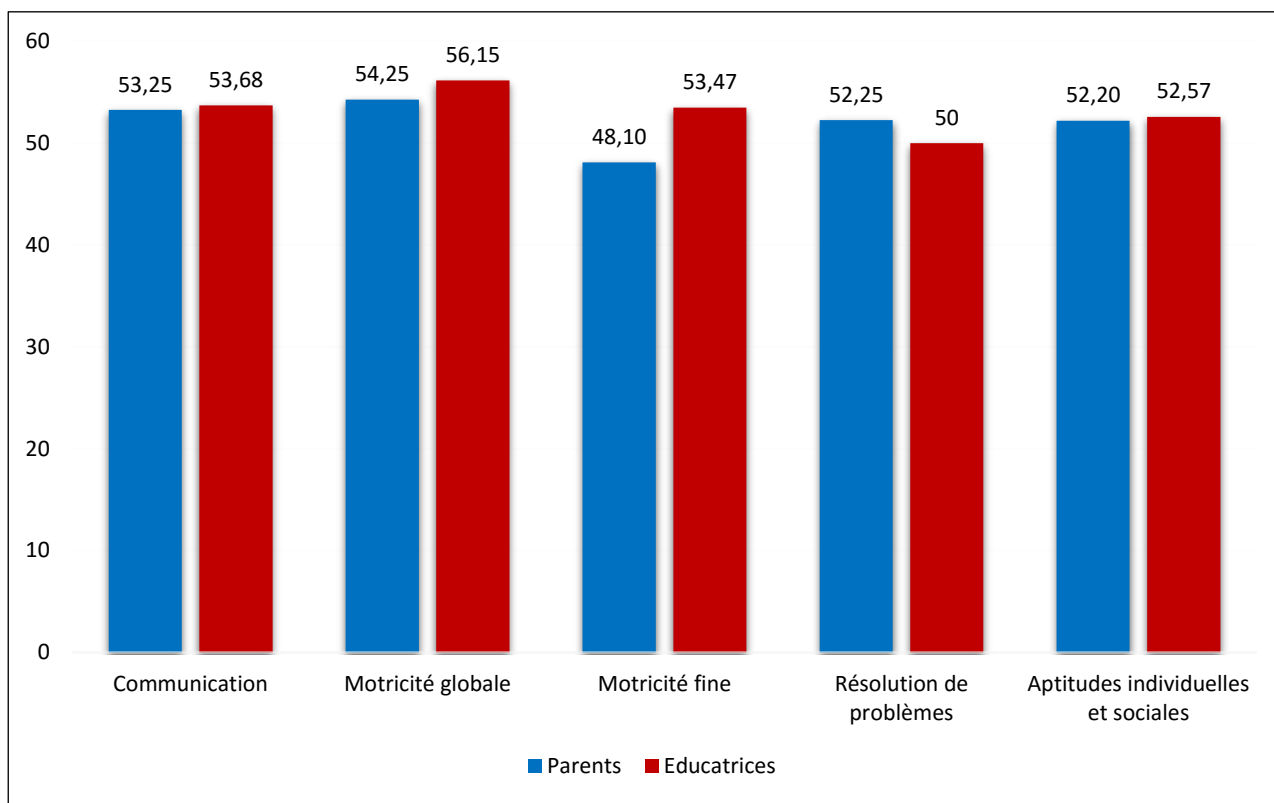
Dans la littérature, il est constaté que l’évaluation parentale est bonne, néanmoins la place des parents dans ce processus n’est pas une évidence et leur capacité à le faire est questionnée.

En effet, et comme nous l’avons vu précédemment dans le cadrage théorique, Larose, Terrisse, Bédard et Couturier (2006) appuient ce fait en soulignant le caractère biaisé des relations entre parents et professionnels entre ce qui est souhaité et avancé par l’état, c’est-à-dire un lien égalitaire en mettant en avant les compétences des parents, et la réalité du terrain. Pourtant, des études, comme celle de Glascoe et Dworkin (1995), démontrent grâce à leurs résultats que les parents ont les capacités de pointer les compétences et les difficultés de leur enfant dans l’environnement familial, tout autant que les professionnels. Sachant cela, les auteurs expriment leur opinion quant à l’intérêt d’une évaluation conjointe dans l’optique d’accroître la quantité et la richesse d’informations récoltées dans des milieux différents. D’ailleurs, la place des parents et leur légitimité à évaluer leur enfant est affirmée par Glascoe et al. (1991) à travers deux études menées, la première en 1989 et la seconde en 1991 qui démontrent une corrélation positive entre les suspicions parentales concernant différents domaines de développement et les résultats issus de tests standardisés.

Nous allons donc pour commencer étudier les scores moyens, c’est-à-dire la moyenne des scores obtenus dans chaque domaine en séparant les résultats des parents et ceux des éducatrices. Avant d’examiner les résultats chiffrés, rappelons que l’ASQ contient une évaluation de cinq domaines du développement, une évaluation globale ainsi qu’une feuille de cotation. Pour chaque domaine, le score maximum est de 60 points. Des seuils sont fixés afin de déterminer trois zones

de développement et « d'inquiétudes ». L'ASQ *User's Guide* explique ces trois zones en les nommant : « zone blanche », « zone grise » et « zone noire ». La première suggère un développement suivant une ligne « typique ». La seconde est une zone dite de « préoccupation » qui va rendre les adultes attentifs à stimuler les domaines dans lesquels l'enfant a été repéré comme étant en difficulté ainsi que de penser à faire repasser le test quelques mois plus tard pour évaluer les progrès de l'enfant, sans autre forme d'investigation. La troisième zone présuppose une attention accrue des adultes et une intervention rapide de ces derniers dans le but de stimuler l'enfant au maximum à travers des activités proposées par le guide. Ici un suivi est fortement conseillé dans les jours ou les mois à venir. Si des résultats similaires devaient se retrouver dans un test de contrôle, le guide donne comme consigne de diriger les parents vers des professionnels spécialisé dans le développement du jeune enfant.

Graphique I : Les scores moyens de l'ASQ différenciés entre les parents (N=20) et les éducatrices (N=19)



Dans ce graphique I, nous voyons qu'il y a peu de différences entre les scores moyens établis par les éducatrices et ceux des parents. Nous pouvons également remarquer que le score moyen des éducatrices est majoritairement plus élevé que celui des parents. Il n'y a que le domaine « Résolution de problèmes » qui obtient un score moyen plus élevé chez les parents que chez les éducatrices.

En regardant plus précisément, c'est dans le domaine « Motricité fine » qu'il y a la plus grande différence, plus de 5 points tout en restant dans la zone blanche. Il s'agit également du domaine qui a le score moyen le plus bas avec 48,10 points, attribués par les parents.

Ce constat rejoint celui de Roskam, Stiévenart, Meunier, Van de Moortele, Kinoo et Nassogne (2010) qui rapportent qu'effectivement, les parents ont tendance à évaluer de manière plus exigeante leur enfant et ainsi leur prêter systématiquement plus de difficultés que les professionnels.

Au-delà de la comparaison parents-professionnels, ces résultats peuvent être discutés par rapport à la différence de contexte de passation des questionnaires. En établissant les scores moyens, nous pouvons observer les domaines qui ont un meilleur score à la maison et ceux qui ont un meilleur score dans une institution petite enfance.

Nous voyons ainsi que le domaine « Motricité Fine » est celui évalué le plus sévèrement par les parents. Nous pouvons supposer que dans le milieu d'accueil en collectivité, l'environnement est plus favorable pour pratiquer des activités qui demandent une certaine dextérité et minutie dans la préhension de matériel. En effet, une variété de matériel est mise à disposition de l'enfant, comme des ciseaux, des perles à enfiler, de la colle, des crayons ou encore de la peinture. Au sein du foyer, ce matériel n'est pas forcément disponible ou du moins mis à disposition. Nous pouvons par ailleurs faire l'hypothèse que les activités sollicitant la motricité sont souvent assurées directement par les parents ou alors très rapidement dès que l'enfant en fait la demande. En groupe, l'enfant doit plus se débrouiller par lui-même, faire plusieurs tentatives avant de trouver un adulte disponible pour l'aider ou faire pour lui. Ainsi, nous retrouvons une variation plus conséquente entre les scores des parents et des éducatrices. Ces activités proposées dans un contexte qui n'est pas celui auquel est habitué l'enfant peut le déstabiliser et ainsi biaiser ses compétences à un moment « t » où le questionnaire est passé.

Ces constatations et ces hypothèses nous ramènent aux éléments apportés par Bigras et Lemay (2012), Glascoe (2005) et Bonnet et Strayer (2000) concernant l'importance et l'impact de l'environnement sur les performances de l'enfant. En effet, les premières années de vie de l'enfant étant propices à l'exploration, à l'expérimentation et donc à l'apprentissage, un enfant évoluant dans un milieu ne lui apportant pas de possibilités ou d'opportunités de vivre de multiples expériences, il se peut que des manques dans son développement se notent au fil du temps. Tout comme les expériences, l'environnement dans lequel l'enfant vit va influencer ses acquisitions, son langage ou encore ses relations sociales avec ses pairs et les adultes qu'il côtoie.

Bonnet et Stayer (2000) apportent des données intéressantes pour notre recherche à travers une étude menée auprès de 111 enfants âgés entre 3 et 4 ans au Québec. Ces données affirment que les éducateurs du jeune enfant ont la position idéale pour détecter un enfant qui pourrait présenter des retards dans son développement en détaillant les circonstances de l'apparition de ces difficultés, dans quel contexte spécifique, et leurs évolutions dans le temps. Ainsi, le milieu d'accueil peut être un « point d'ancrage » pour mener un dépistage du développement. En effet, l'enfant est dans un environnement connu et non « hors contexte » où l'enfant se trouve dans une position délicate pour démontrer toutes ses compétences, en présence d'individus inconnus.

Nous notons également en analysant ces scores différenciés entre les parents et les éducatrices qu'ils sont très proches. En effet, l'écart maximum, comme dit ci-dessus, est de 5 points, ce qui correspond à une réponse variant entre « oui » et « parfois » ou entre « parfois » et « pas encore ».

Cette limite entre les réponses possibles est difficile à distinguer, comme l'ont souligné plusieurs parents lors de l'entretien post-passation des questionnaires. En effet, bien que les parents et les professionnels trouvent en majorité que l'ASQ est un outil intéressant et facile à utiliser, ils trouvent parfois difficile de situer l'enfant entre les réponses « pas encore », « parfois » et « oui ». Un des parents a d'ailleurs proposé de faire une vidéo qui illustrerait ces différences en contexte réel.

Ces difficultés ont été, par ailleurs, mises en lumière par Squires, Bricker et Potter (1997) qui relatent la passation de la première version de l'ASQ à la deuxième. En effet, ils ont fait des recherches empiriques dans l'optique de réajuster l'outil. La clarté des énoncés a été mentionnée et la facilité de l'utilisation du matériel a également été mise en avant pour une utilisation plus adéquate et plus proche de la réalité des familles. Ainsi, les auteurs ont modifié les intitulés de certains items pour qu'ils ne prêtent pas à confusion. Le matériel à utiliser a également été pensé pour pouvoir correspondre aux choses communes que tout le monde devrait pouvoir posséder ou tout du moins qui puisse être remplaçable par un objet similaire. Dans notre étude, nous constatons un manque de clarté dans la prise en compte des réponses possibles. Ceci peut être un élément à prendre en compte dans une version future de l'ASQ.

En utilisant une analyse statistique, le « t de Student », nous avons comparé la différence des scores moyens entre celui des parents et des éducatrices pour chaque domaine. Pour la « Communication », la valeur de « t » est de 0.0145 ; pour la « Motricité globale », « t » est égal à 0.0618 ; pour la « Motricité fine », « t » est égal à 0.1793 ; pour la « Résolution de problèmes », « t » vaut 0.083 ; enfin pour les « Aptitudes individuelles et sociales », la valeur de « t » est de 0.0128. Avec les différents calculs, nous avons vu que les différences ne sont pas significatives. Même dans le domaine « Motricité fine » qui a la plus grande différence, plus de 5 points, la différence entre les parents et les éducatrices n'est pas significative.

Enfin, même si le résultat statistique n'est pas significatif, certainement dû à un « petit échantillon », nous constatons, avec les scores moyens, que l'évaluation des parents et des éducatrices est presque identique. Nous la considérons donc comme fiable malgré les différences de contexte, des moments où les enfants ont réalisé les items, de leur état (si l'enfant était disponible, content, énervé, etc.) et les différences de relation avec la personne observante.

### 6.1.2 Les pourcentages d'enfants par zone

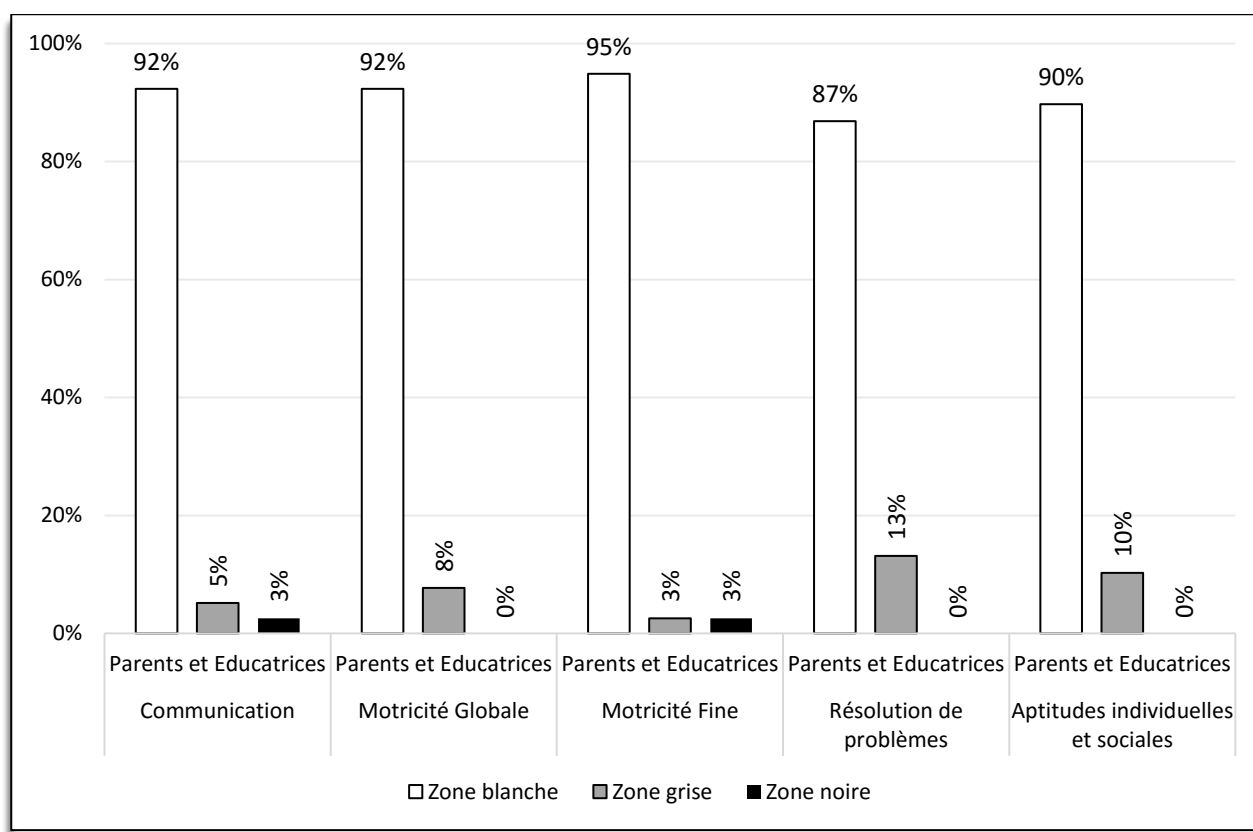
L'outil de dépistage ASQ a comme ambition de pouvoir identifier, dans une optique de dépistage universel, les enfants qui bénéficieraient d'une évaluation plus poussée et plus spécifique par rapport à leur développement.

Dans cette partie, il est donc présenté le pourcentage d'enfants par zone selon les domaines de développement. Les pourcentages ont été réalisés en tenant compte des scores des parents et des éducatrices réunis. Il s'agit de montrer les enfants qui se situent dans chaque zone de développement en fonction des domaines.

Grâce aux pourcentages, il est plus facile de voir quels sont les domaines où il y a le plus d'enfants en zone blanche, grise ou noire. Ainsi, nous pouvons établir plus aisément les domaines où les enfants rencontrent a priori le plus de difficultés.



Graphique II : Le pourcentage d'enfants par zone selon les domaines de développement



Les pourcentages présentés montrent que sur une étude de 20 enfants tout-venant dans un milieu de garde, une grande majorité, dans le graphique II, se situent en zone blanche dans tous les domaines. Ce qui soutient le fait que les questionnaires proposés dans l'ASQ permettent de faire du dépistage en distinguant de manière efficace les enfants n'ayant aucune difficulté des enfants en possédant.

En effet, nous observons que plus de 90% des participants se trouvent dans la zone blanche dans les domaines « Communication, Motricité Globale et Motricité Fine ». Le domaine « Aptitudes Individuelles et Sociales » quant à lui obtient un pourcentage de 90% et le domaine « Résolution de Problèmes » a une réussite de plus de 85%.

Nous constatons donc que l'outil de dépistage utilisé dans cette recherche permet de pointer les enfants avec plus de difficultés dans des domaines spécifiques.

Ainsi, la validité de l'outil est confirmée, comme le soulignent Squires et al. dans leur ouvrage de 2009. Pour ce faire, ils ont comparé les performances de plus de 12000 enfants entre les résultats de l'ASQ et ceux d'autres tests standardisés. Les auteurs constatent également une haute fiabilité vis-à-vis de l'outil grâce à une évaluation test-retest obtenant un percentil élevé (.75 à .82) entre la classification parentale et professionnelle. Ainsi ces résultats démontrent une bonne discrimination de l'outil pour repérer les enfants présentant des difficultés dans leur développement.

Dans une comparaison par zones, nous pouvons voir que le domaine qui a le plus d'enfants dans la zone blanche est la « Motricité fine ».

Les domaines qui ont plus d'enfants dans la zone grise sont la « Résolution de problèmes » et les « Aptitudes individuelles et sociales » qui ont plus de 10% d'enfants dans cette zone. Alors que la « Motricité fine » n'a que 3% d'enfants dans cette zone intermédiaire. Le domaine « Résolution de Problèmes » montre le plus grand pourcentage dans la zone grise avec 13%. Nous avons pu remarquer en analysant tous les questionnaires dont nous disposons que l'environnement et le moment où nous présentons les items aux enfants est un point important.

Ainsi, comme le soulignent Squires et al. (2009), différents facteurs peuvent influencer les performances d'un enfant pendant la passation du test. Les auteurs mentionnent la fréquence et la présence de possibilité, pour l'enfant, de pratiquer et d'exercer les compétences indispensables pour effectuer un item. Ils mettent en avant divers problèmes médicaux sur le moment qui peuvent alors influencer les réponses de l'enfant à un item ; ils parlent également des biais culturels qui pourraient apparaître et impacter les résultats de l'enfant.

Nous pouvons, à travers nos hypothèses émises dans cette recherche, ajouter l'humeur et la personnalité de l'enfant au moment de la passation comme facteurs influençant les performances de l'enfant lors de la passation d'un test standardisé.

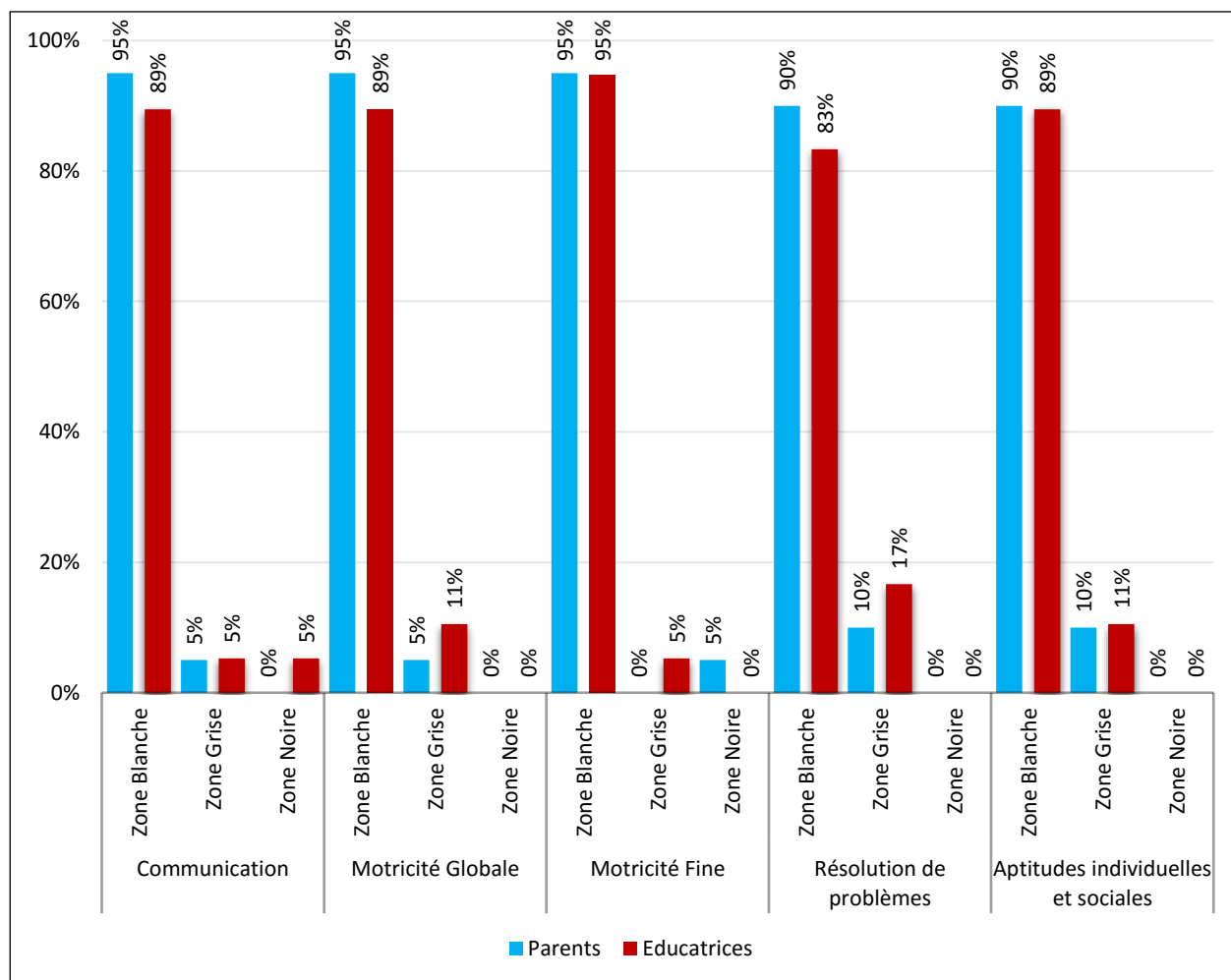
Concernant la zone noire, nous pouvons voir qu'il n'y a que deux domaines qui ont des enfants dans cette zone, la « Communication » et la « Motricité fine » et tous deux avec un faible pourcentage, seulement 3%. Nous pouvons également noter que ces deux domaines ont le plus haut pourcentage d'enfants dans la zone blanche avec respectivement 92% et 95% mais ce sont également les seuls à avoir des enfants dans la zone grise et dans la zone noire. En effet, les autres domaines n'ont que des enfants dans les zones blanches et grises.

Il est important de préciser que lorsque l'enfant rencontre des difficultés face à certaines situations proposées par les questionnaires, il faut porter de l'attention à ce domaine et donner le maximum d'opportunités à l'enfant pour s'exercer afin de l'aider à progresser. Ici, les scores et les pourcentages d'enfants dans les zones grises ou noires ne sont pas considérés comme alarmants étant donné qu'il n'y a que un ou deux domaines par enfant qui sont dans la zone grise ou noire et tous les autres dans la zone blanche, toutefois il est important d'être attentif et de passer une seconde évaluation dans les quelques mois suivants. Les questionnaires suivent le développement de l'enfant selon une certaine tranche d'âge, de ce fait, nous pouvons penser que l'enfant en question a progressé plus dans les autres domaines et que celui en zone grise rattrapera son développement dans les semaines, mois qui suivront.

La théorie des stades du développement avancée par Piaget a été modulée par Bigras et Lemay (2012). En effet, le premier avance que l'enfant se développe par « étapes » et qu'un enfant « tout-venant » suivra une courbe de développement « typique », ainsi des « normes » peuvent être dégagées selon l'âge de l'enfant. Bigras et Lemay (2012) ajoutent à cette théorie qu'il ne faut pas oublier que tous les enfants ne se développent pas de manière similaire. En effet, ils expliquent que certains domaines peuvent se développer plus rapidement ou plus exclusivement qu'un autre à un moment « t ». Ainsi, il est important de répéter la passation de tests de dépistage. Les auteurs rapportent que pourtant une moyenne des performances qu'un enfant devrait pouvoir montrer par rapport à son âge se dégage. C'est pourquoi il existe une « courbe de performance ».

Nous allons maintenant étudier un autre graphique. Celui-ci montre le pourcentage d'enfants par zone selon les domaines de développement, mais cette fois-ci en séparant le pourcentage des parents et celui des éducatrices.

Graphique III : Le pourcentage d'enfants par zone de l'ASQ selon les domaines de développement en séparant les résultats des éducatrices et des parents



Nous pouvons remarquer que les pourcentages de la zone blanche sont plus élevés pour les parents que pour les éducatrices dans les trois autres domaines « Communication, Motricité globale et Résolution de problèmes ». Il y a des différences de plus de 6% et à chaque fois ce sont les parents qui ont le plus haut pourcentage. Nous reviendrons plus loin sur ce résultat.

En ce qui concerne la zone grise, il y a plus d'enfants pour les éducatrices que pour les parents avec des différences de pourcentage d'environ 5% pour trois domaines : « Motricité globale, Motricité fine et Résolution de problèmes ». Pour les deux autres domaines, il n'y a pas de différence.

Enfin, seuls deux domaines, la « Communication » et la « Motricité fine » contiennent des scores dans la zone noire. Pour les deux domaines, il y a 5% de différence, cotés respectivement par les éducatrices en ce qui concerne la « Communication » et pour les parents en ce qui concerne la « Motricité fine ».

Il est important de tenir compte des domaines dans lesquels il y a le plus de différences entre les partenaires. En effet, lorsque nous constatons plus de 6% de différence dans trois domaines sur cinq, cela nous interpelle. Nous pouvons voir que les domaines concernés, « Communication, Motricité globale, et Résolution de problèmes » réunissent plus d'enfants du côté des parents dans la zone blanche. Concernant les pourcentages dans la zone grise, ce sont les éducatrices qui réunissent le plus d'enfants dans les domaines « Motricité globale, Motricité fine et Résolution de problèmes ».

Ces résultats s'accordent avec l'étude menée par Koch, Kastner-Koller, Deimann, Kossmeier, Koitz et Steiner (2011) qui permet de démontrer que les mères, dans la situation de l'étude, mais les parents de manière générale, ne surestiment pas les performances de leur enfant, contrairement aux a priori populaires qui suggèrent un comportement inverse des parents.

En étudiant de plus près les différents items des divers questionnaires, nous avons constaté que l'Agès and Stages Questionnaires propose des consignes verbales et de compréhension orale ou encore d'expression orale, c'est pour cela que nous soulignons l'importance de l'environnement dans lequel l'enfant évolue. Ce n'est pas anodin comme constat.

Nous supposons qu'il est plus souvent problématique pour un enfant parlant une autre langue que le français, comme langue maternelle, de répondre aux demandes de l'éducatrice dans son milieu de garde qu'à son parent qui l'interroge certainement dans sa langue chez lui, dans un environnement familial qu'il connaît et qui ne lui pose aucune barrière, comme celle de la langue ou de la timidité, ou encore des règles de la garderie.

Kerstjens et al. (2009) affirment que c'est pour éviter des biais culturels et assurer une adaptabilité aux différents milieux et populations que l'ASQ a été traduit dans un certain nombre de langues comme l'espagnol, le coréen, le chinois, le français, le danois, le norvégien et encore d'autres dialectes locaux.

En effet, il y a certains items qui n'ont pas toujours eu de réponse. Les éducatrices nous ont expliqué qu'il était interdit de monter sur une chaise à la garderie, de ce fait, soit elles n'ont pas rempli l'item concerné soit elles ont répondu « oui » ou « pas encore » sur la base de leur « simple » connaissance de l'enfant.

En ce qui concerne les différentes langues parlées par les enfants à la maison ou à la garderie, nous avons constaté que lorsque les items demandent de la compréhension orale ou de l'expression orale soit c'est l'enfant qui ne comprend pas la demande à la garderie soit c'est l'éducatrice qui ne comprend pas la réponse. Effectivement, avec les réponses inscrites sur les questionnaires ou lors du moment de discussion entre les parents et les éducatrices, nous avons pu confirmé que la diversité de langues avait souvent fait la différence dans les items.

Il faut préciser qu'il y a certains parents qui parlent une autre langue à la maison qui ont quand même fait passer le questionnaire à leur enfant en français. Même dans ce cas, les cotations des parents sont meilleures, ce qui est logique car ce sont les parents qui comprennent le mieux leur enfant et cela peu importe la langue parlée.

Comme le disent Pool et Hourcade (2011) les personnes les plus proches de l'enfant et qui ont un contact régulier avec l'enfant sont dans une position idéale pour détecter des irrégularités dans

son développement. Ainsi, les parents peuvent être considérés comme étant les mieux placés pour questionner l'enfant lors de test de dépistage.

Ce graphique III est intéressant car nous pouvons observer que les parents placent leur enfant plus fréquemment dans la zone blanche que les professionnels, pourtant dans le graphique I nous constatons que ce sont les éducatrices qui donnent un score moyen plus élevé que les parents dans quatre domaines de développement sur cinq. Ainsi nous remarquons que bien que les professionnelles aient une notation plus élevée que les parents en moyenne, lorsqu'il y a des difficultés remarquées chez l'enfant, les professionnelles le soulignent de manière légèrement plus élevée que les parents, mais nous insistons, sur la base de ces résultats sur le « légèrement ».

## 6.2 Evaluation conjointe parents-professionnels avec l'outil ASQ : résultats de situations d'enfants

Nous allons maintenant observer différentes catégories de résultats. Nous avons établi un tableau afin de séparer les enfants en différentes catégories en fonction des zones blanches, grises ou noires dans lesquelles ils se trouvent pour les parents et les éducatrices.

Les résultats présents jusqu' alors ont permis une vision globale des résultats d'une évaluation conjointe parents-professionnels, avec un même outil mais dans un contexte distinct. Ils ont mis en évidence la grande similarité des scores et ont discuté les légères différences qui ont été observées.

Il nous importe maintenant de ne pas oublier que derrière ces résultats il y a des enfants ; des enfants pour lesquels une photo de leur performance, à un moment donné, ont été évalués de façon bienveillante par des personnes impliquées au quotidien dans leur éducation : leurs parents et leurs éducatrices.

Lorsque des enfants se trouvent avec un ou plusieurs domaines dans la zone noire, cela pose plus de questions sur les difficultés de l'enfant à réussir les items proposés dans les questionnaires. Il est alors important de se demander si c'est une problématique de contexte de passation de l'outil ou alors si ce dernier n'est pas adapté à l'enfant. Cette dernière hypothèse implique le questionnement sur les difficultés de l'enfant et ses compétences dans les domaines évalués. C'est une zone de préoccupation et de vigilance.

Il est important de rappeler que l'outil Ages Stages Questionnaires a été créé pour dépister des difficultés de développement et non pour les diagnostiquer. Une fois dépistées, l'ASQ nous donne des pistes de travail afin de réduire les zones de préoccupation et de rattraper la zone blanche.

En effet, comme l'expliquent Troude et al. (2011) l'ASQ est un outil de surveillance du développement chez les jeunes enfants. Il est donc considéré comme étant un outil de dépistage de troubles du développement car il peut déterminer de manière efficiente les enfants présentant des irrégularités dans leur développement.

Comme le soulignent Pool et Hourcade (2011) la période de la naissance jusqu'à 5 ans est considérée comme essentielle pour le bon développement de l'enfant. Les expériences, auxquelles l'enfant peut se confronter, l'aident à développer ses compétences. Ainsi, le manque ou l'absence

de ces expériences peut impacter plus ou moins profondément les compétences acquises par les enfants. Les auteurs évoquent également l'importance d'une intervention précoce dans ces années de vie de l'enfant comme une période propice pour pouvoir influencer positivement le développement de l'enfant et limitant l'écart à la « norme », voir en le complétant. Cette idée était déjà mentionnée par Shonkoff (2003) lorsqu'il expliquait la plasticité du système neuronal émergent des jeunes enfants qui leur permet d'apprendre plus rapidement qu'un enfant de 10 ans par exemple. Ainsi, Bigras et Lemay (2012) relaient l'idée de l'importance de l'intervention précoce auprès des jeunes enfants en argumentant que plus l'enfant aura d'opportunités d'effectuer une action, plus il y aura une répercussion positive sur les connexions neuronales et donc son développement.

Nous allons donc réaliser dans cette partie une analyse des différentes situations d'enfants afin de répondre aux différents questionnements et hypothèses.

Tableau 6 : Profils des enfants selon leurs scores

Prénoms	Communication		Motricité globale		Motricité fine		Résolution de problèmes		Aptitudes individuelles et sociales	
	Parents	Educatrices	Parents	Educatrices	Parents	Educatrices	Parents	Educatrices	Parents	Educatrices
Aline										
Carole										
Emilie										
Jérôme										
Jonathan										
Julien										
Laurent										
Lionel										
Luca		Non-rempli				Non-rempli		Non-rempli		Non-rempli
Lucie										
Nathan										
Noëlle										
Rémi										
Sacha										
Samuel										
Thomas										
Valérie										
Walter										
Yaëlle										
Yvan										

Ce tableau permet d'avoir une vue d'ensemble des résultats obtenus pour chaque enfant, dans chaque domaine, en fonction de chacun des évaluateurs. En effet, il répertorie les zones blanches, grises et noires dans lesquelles se trouvent les enfants en fonction des scores obtenus à la maison et à la garderie. Au premier abord, nous voyons qu'une grande majorité des résultats se trouvent dans la zone blanche. Il y a aussi plusieurs résultats dans la zone grise, 6 sont notés par les parents et 9 par les éducatrices. Enfin, deux domaines sont notés dans la zone noire, un pour chacun des partenaires.

Précisons également qu'il y a des cases avec l'inscription « Non-rempli » pour déterminer les domaines qui n'ont pas été cotés par manque de réponses aux items. Nous remarquons que seules les éducatrices n'ont pas pu remplir certains domaines. Les parents ont toujours pu répondre aux items. Ce tableau permet de voir qu'il y a des enfants qui se trouvent dans les mêmes zones pour les parents et les éducatrices mais il y en a aussi qui ont des différences.

Enfin, le tableau 6 nous a permis de distinguer cinq groupes d'enfants ; de créer cinq catégories présentées dans le tableau 7 ci-dessous.

Tableau 7 : Catégories des enfants en fonction des zones (N=20)

<b>Cat. 1 :</b> Enfants en zone blanche pour les parents et les éducatrices	<b>Cat. 2 :</b> Enfants avec min. 1 zone grise ou noire seulement pour les parents	<b>Cat. 3 :</b> Enfants avec min. 1 zone grise ou noire seulement pour les éducatrices	<b>Cat. 4 :</b> Enfants avec les mêmes zones grises ou noires pour les parents et les éducatrices	<b>Cat. 5 :</b> Enfants avec min. 1 zone grise ou noire différente pour les parents et les éducatrices
Aline Emilie Jérôme Jonathan Julien Thomas Walter Yaëlle Yvan	Carole Laurent Lionel Luca	Noëlle Rémi Sacha Samuel Valérie	Lucie	Nathan

Dans ce tableau, nous retrouvons donc neuf enfants sur 20 ayant obtenu un score les positionnant dans la zone blanche dans tous les domaines, que l'évaluation soit faite par les parents ou par les éducatrices. Il s'agit de la catégorie 1. Les enfants appartenant à cette catégorie montrent ainsi des performances correspondant à ce qui est attendu par des enfants de leur âge. Il n'y a donc aucun questionnement quant au développement des enfants dans les différents domaines évalués dans les questionnaires. Au contraire, ce résultat donne une indication rassurante aux acteurs, même si elle ne supprime pas l'importance de refaire un dépistage dans un an environ dans l'optique d'un dépistage universel.

La catégories 2 montre des différences entre les scores des parents et des éducatrices. Il y a quatre enfants qui ont minimum une zone grise ou noire selon les parents mais qui sont complètement dans la zone blanche pour les éducatrices.

La catégorie 3, à l'inverse, concerne cinq enfants qui ont minimum une zone grise ou noire selon les éducatrices alors qu'ils sont complètement dans la zone blanche pour les parents.

Dans la catégorie 4, il y a une enfant qui a un domaine dans la zone grise autant pour les parents que pour les éducatrices. Il s'agit de montrer ici que les parents et les éducatrices ont des observations partagées.

Enfin dans la 5<sup>ème</sup> catégorie, parents et professionnels cotent l'enfant avec des performances au-dessous de la zone blanche mais ce ne sont pas les mêmes domaines qui sont évalués comme faible par les éducatrices et les parents.

Nous allons discuter les catégories de manière plus détaillée.

### 6.2.1 Analyse de la catégorie 1 : Enfants en zone blanche pour les parents et les éducatrices

**Aline ; Emilie ; Jérôme ; Jonathan ; Julien ; Thomas ; Walter ; Yaëlle ; Yvan**

La catégorie 1, comme nous l'avons vu ci-dessus, comprend neuf enfants dans la zone blanche pour tous les domaines autant dans les évaluations des parents que dans celles des éducatrices. Ce qui est intéressant c'est que même si les neuf enfants sont dans la zone blanche, en regardant de plus près leurs scores, il peut y avoir des similitudes comme des différences importantes. Si nous prenons deux exemples : Yvan et Thomas.

Le premier, Yvan a quatre domaines avec le meilleur score (60) autant chez les éducatrices que chez les parents. Pour le dernier domaine, « Aptitudes individuelles et sociales », il a obtenu le score de 50 sur 60 des deux côtés. Il n'y a qu'à l'intérieur de ce domaine que les réponses aux items diffèrent.

Les parents répondent quatre « oui » et deux « parfois ».



APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1.	Lorsque votre enfant se regarde dans un miroir et que vous lui demandez, « Qui est dans le miroir ? », est-ce qu'il dit « moi » ou son nom ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
2.	Est-ce que votre enfant met un manteau, une veste ou une chemise tout seul ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
3.	En utilisant ces mots exacts, demandez à votre enfant « Es-tu une fille ou un garçon ? » Est-ce que votre enfant répond correctement ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
4.	Est-ce que votre enfant est capable d'attendre son tour lorsque c'est le tour d'un autre enfant ou d'un adulte ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
5.	Est-ce que votre enfant se sert lui-même, prenant de la nourriture d'un contenant à un autre à l'aide d'ustensiles ? Par exemple, est-ce que votre enfant utilise une grande cuillère pour prendre de la compote de pommes dans un bocal et la mettre dans un bol ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
6.	Est-ce que votre enfant se lave les mains avec du savon et de l'eau et les essuie avec une serviette sans aide ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
<b>TOTAL POUR LES APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES</b>					<b><u>50</u></b>

L'éducatrice répond cinq « oui » et un « pas encore ».






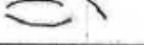



APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1.	Lorsque votre enfant se regarde dans un miroir et que vous lui demandez, « Qui est dans le miroir ? », est-ce qu'il dit « moi » ou son nom ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
2.	Est-ce que votre enfant met un manteau, une veste ou une chemise tout seul ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
3.	En utilisant ces mots exacts, demandez à votre enfant « Es-tu une fille ou un garçon ? » Est-ce que votre enfant répond correctement ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
4.	Est-ce que votre enfant est capable d'attendre son tour lorsque c'est le tour d'un autre enfant ou d'un adulte ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
5.	Est-ce que votre enfant se sert lui-même, prenant de la nourriture d'un contenant à un autre à l'aide d'ustensiles ? Par exemple, est-ce que votre enfant utilise une grande cuillère pour prendre de la compote de pommes dans un bocal et la mettre dans un bol ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
6.	Est-ce que votre enfant se lave les mains avec du savon et de l'eau et les essuie avec une serviette sans aide ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
<b>TOTAL POUR LES APTITUDES INDIVIDUELLES OU SOCIALES</b>					<b><u>50</u></b>

En considérant que le score total des domaines, Yvan a donc une égalité parfaite dans les scores obtenus à la garderie et à la maison.


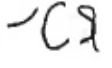







Le second, Thomas a un domaine, la « Motricité globale », avec le meilleur score (60) chez les éducatrices et chez les parents. Il s'agit d'ailleurs du seul domaine où il n'y a pas de différence entre la garderie et la maison. En effet, il a trois autres domaines avec des différences variant entre 5 et 10 points.

Le plus étonnant dans les scores de Thomas, c'est le domaine « Motricité fine » qui obtient 20 points de différence entre les partenaires.

Il obtient 55 points du côté des éducatrices.

MOTRICITÉ FINE		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1.	Après vous avoir vu tracer une ligne de haut en bas sur une feuille de papier avec un crayon, un stylo ou une craie, demandez à votre enfant de faire une ligne comme la vôtre. Ne laissez pas votre enfant tracer sa ligne par-dessus la vôtre. Est-ce que votre enfant vous imite en dessinant une seule ligne verticale ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">Cocher « oui »</div>  </div> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">Cocher « pas encore »</div>  </div>				
2.	Est-ce que votre enfant peut enfiler des petits articles comme des perles, des macaronis ou des pâtes en forme de roue de train sur une ficelle ou sur un lacet de soulier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>
					
3.	Après vous avoir vu dessiner un cercle simple, demandez à votre enfant de faire un cercle comme le vôtre. Ne laissez pas votre enfant dessiner son cercle en par-dessus le vôtre. Est-ce que votre enfant vous imite en dessinant un cercle ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">Cocher « oui »</div>  </div> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">Cocher « pas encore »</div>  </div>				
4.	Après vous avoir vu tracer une ligne d'un côté à l'autre du papier, demandez à votre enfant de faire une ligne comme la vôtre. Ne laissez pas votre enfant tracer sa ligne par dessus la vôtre. Est-ce que votre enfant vous imite en dessinant une seule ligne horizontale ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">Cocher « oui »</div>  </div> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">Cocher « pas encore »</div>  </div>				
5.	Est-ce que votre enfant essaie de couper du papier avec des ciseaux pour enfant ? Il n'est pas nécessaire qu'il coupe le papier, mais il doit pouvoir ouvrir et fermer les ciseaux tout en tenant le papier avec l'autre main. (Vous pouvez lui montrer comment utiliser les ciseaux. Surveillez votre enfant attentivement afin qu'il ne se blesse pas).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>10</u>
					
6.	Lorsqu'il dessine, est-ce que votre enfant tient son crayon, son stylo ou sa craie entre ses doigts et son pouce comme le fait un adulte ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>5</u>
					
<b>TOTAL POUR LA MOTRICITÉ FINE</b>					<u>55</u>

Alors que le domaine obtient seulement 35 points avec les parents.

MOTRICITÉ FINE		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1.	Après vous avoir vu tracer une ligne de haut en bas sur une feuille de papier avec un crayon, un stylo ou une craie, demandez à votre enfant de faire une ligne comme la vôtre. Ne laissez pas votre enfant tracer sa ligne par-dessus la vôtre. Est-ce que votre enfant vous imite en dessinant une seule ligne verticale ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
	Cochez « oui »  Cochez « pas encore » 				
2.	Est-ce que votre enfant peut enfiler des petits articles comme des perles, des macarons ou des pâtes en forme de roue de train sur une ficelle ou sur un lacet de soulier ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
					
3.	Après vous avoir vu dessiner un cercle simple, demandez à votre enfant de faire un cercle comme le vôtre. Ne laissez pas votre enfant dessiner son cercle par-dessus le vôtre. Est-ce que votre enfant vous imite en dessinant un cercle ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
	Cochez « oui »  Cochez « pas encore » 				
4.	Après vous avoir vu tracer une ligne d'un côté à l'autre du papier, demandez à votre enfant de faire une ligne comme la vôtre. Ne laissez pas votre enfant tracer sa ligne par dessus la vôtre. Est-ce que votre enfant vous imite en dessinant une seule ligne horizontale ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
	Cochez « oui »  Cochez « pas encore » 				
5.	Est-ce que votre enfant essaie de couper du papier avec des ciseaux pour enfant ? Il n'est pas nécessaire qu'il coupe le papier, mais il doit pouvoir ouvrir et fermer les ciseaux tout en tenant le papier avec l'autre main. (Vous pouvez lui montrer comment utiliser les ciseaux. Surveillez votre enfant attentivement afin qu'il ne se blesse pas).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
					
6.	Lorsqu'il dessine, est-ce que votre enfant tient son crayon, son stylo ou sa craie entre ses doigts et son pouce comme le fait un adulte ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
					
TOTAL POUR LA MOTRICITÉ FINE					<u>35</u>

Nous pouvons poser quelques hypothèses concernant ces importantes différences entre les scores des parents et de l'éducatrice.

Tout d'abord, aux items 1 et 4, malgré les exemples assez clairs, nous supposons que l'éducatrice et les parents n'ont pas la même vision du « vertical » et du « horizontal ». Il se peut également que Thomas ait été plus performant en garderie plutôt qu'à la maison, le contexte, avec les copains autour de lui, peut être source de motivation.

De plus, nous remarquons que dans les 4 items (items 1, 2, 4 et 6) où les parents et l'éducatrice ne sont pas d'accords, l'éducatrice note toujours mieux que les parents : « oui » pour « parfois » chez les parents et « parfois » pour « pas encore » chez les parents. Remarquons qu'à l'item 6,

l'éducatrice avait en premier coché la réponse « pas encore » puis l'a mis entre parenthèses et a finalement coché « parfois ». En regardant ces réponses, nous pouvons donc supposer que Thomas est plus performant et motivé à la garderie ou nous supposons que les parents sont plus exigeants dans les réponses demandées à leur fils.

Malgré cette grande différence de score entre les observations des deux partenaires, les deux scores se trouvent encore dans la zone blanche.

Ces deux situations d'enfants se trouvent donc dans la zone blanche autant pour les parents que pour les éducatrices alors que les différences vont de 0 à 20 points. Il s'agit d'une différence très importante. Nous avons constaté que suivant les domaines et l'âge des questionnaires, les limites des zones blanches, grises et noires ne sont pas toutes au même niveau. Cela correspond en effet, aux domaines qui se développent plus vite que d'autres en fonction des âges des enfants.

Squires et al. (2009) expliquent que différentes zones de « monitoring » ont été délimitées sur le tableau des résultats pour chaque intervalle d'âge. Cette zone de surveillance représente une gamme d'au moins 1 à 2 écarts-type en dessous de la performance « typique » moyenne des enfants dans chaque domaine de développement. Cette zone de surveillance vise à mettre en évidence les compétences de développement des enfants qui ne sont pas inférieures au score de coupure de référence, mais qui peuvent nécessiter une attention et un suivi plus étroits. De plus, les enfants se trouvant dans la zone de surveillance devraient pouvoir être réévalués entre 2 et 4 mois pour s'assurer que leurs compétences se sont rééquilibrées par rapport aux référentiels du test.

### 6.2.2 Analyse de la catégorie 2 : Enfants avec min. 1 zone grise ou noire seulement pour les parents

#### **Carole ; Laurent ; Lionel ; Luca**

La catégorie 2 contient les enfants qui ont au minimum une zone grise ou noire selon les parents, mais qui dont les performances ont été évaluées complètement dans la zone blanche par les éducatrices. Quatre enfants sont concernés dans cette catégorie.

Ces quatre enfants ont un domaine dans la zone grise selon les scores obtenus à la maison. Les domaines concernés sont respectivement « Résolution de problèmes, Motricité globale et Aptitudes individuelles et sociales ».

Carole a tous les domaines dans la zone blanche pour l'éducatrice mais les scores à la maison ne sont pas les mêmes. Le domaine « Résolution de problèmes » se situe dans la zone grise selon les parents. En reprenant les fiches effectuées (Annexe 4), nous constatons que les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour 4 items, 3 fois « oui » et 1 fois « pas encore ».

Les deux items qui diffèrent sont le 3 et le 6. Pour l'item 3 « Si vous placez cinq objets devant votre enfant, est-ce qu'il peut les compter en disant « un, deux, trois, quatre, cinq » dans l'ordre ? (posez cette question sans l'aider en montrant du doigt les objets, en faisant des gestes en leur direction ou en les nommant.) », l'éducatrice répond « parfois » et les parents « pas encore ». Pour l'item 6 « Est-ce que votre enfant connaît le nom des chiffres 3 - 1 - 2 ? (Cochez « oui » s'il

identifie les trois chiffres ci-dessous. Cochez « parfois » s'il en identifie deux.) », les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice « oui ». Nous pouvons imaginer que Carole n'était pas motivée ou disponible lors de la demande des parents. Nous pouvons également supposer que les parents ont fait l'item 6 avant l'éducatrice et que Carole ne connaissaient effectivement pas encore les chiffres et ses parents lui ont expliqué. De ce fait, lorsque Carole a fait, plus tard, le même item avec l'éducatrice, elle avait appris et a pu nommer les chiffres.

En ce qui concerne Laurent, c'est le domaine « Motricité globale » est dans la zone grise. Les parents et l'éducatrice ont noté 4 items de la même manière, ils sont tous acquis sauf un où ils ont répondu « pas encore ». Les items 1 et 3 sont différents.

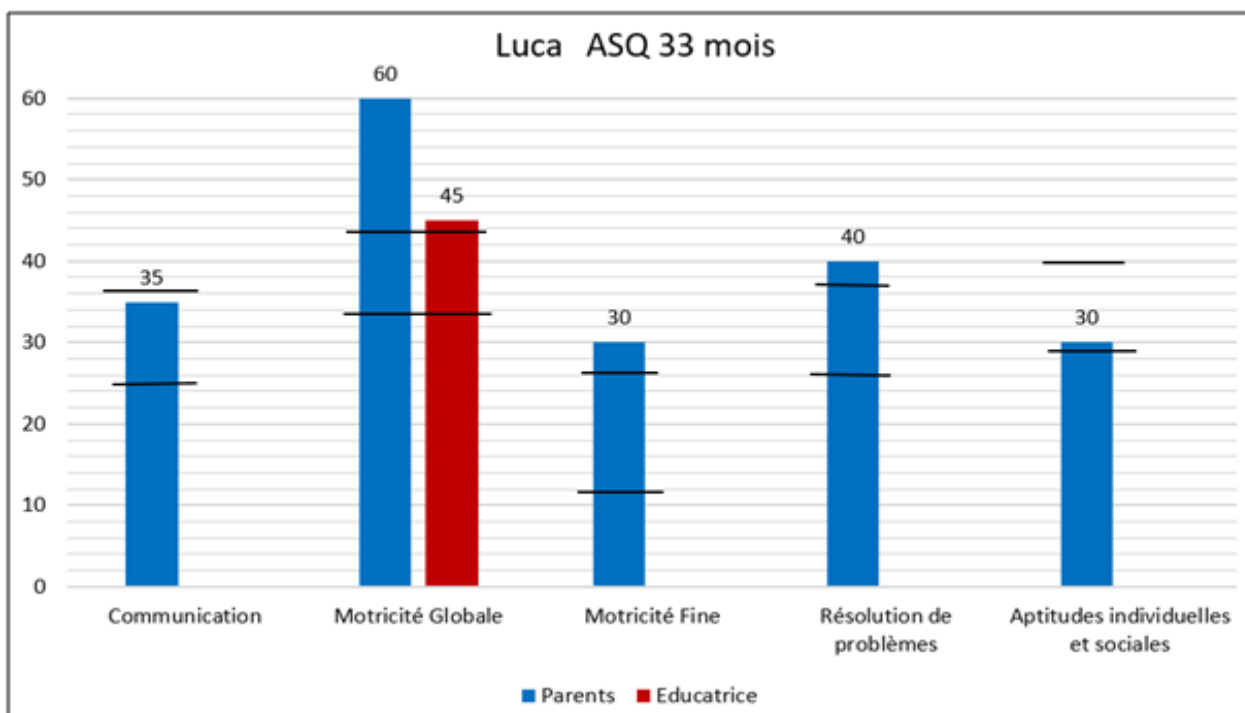
Pour l'item 1 « Est-ce que votre enfant attrape un gros ballon avec les deux mains ? (Placez-vous à 1,5m de votre enfant et lancez-lui la balle à deux ou trois reprises avant de cocher la réponse.) », les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ». Est-ce que l'éducatrice a essayé moins de fois que les parents ? Est-ce que les parents ont essayé les 3 fois et il y a une fois où il n'a pas réussi ?

Pour l'item 3 « En se tenant debout, est-ce que votre enfant lance une balle en levant le bras à la hauteur de l'épaule en direction d'une personne qui se situe à environ 1,8m de lui ? Votre enfant doit lever le bras à la hauteur de l'épaule et lancer la balle vers l'avant. (S'il laisse tomber la balle ou la lance sans lever le bras cochez « pas encore ».) », les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice a répondu « oui ». En voyant cette différence, nous émettons l'hypothèse que l'éducatrice a peut-être montré comment faire à l'enfant alors que pas les parents ou alors qu'en voyant les autres enfants le faire, Laurent l'a également fait. Le contexte est important dans cette situation.

Le troisième enfant de la catégorie est Lionel, il se situe dans la zone grise pour le domaine « Aptitudes individuelles et sociales ». Les parents et l'éducatrice s'accordent sur 4 items en notant 3 fois « oui » et 1 fois « parfois ». Les items 2 et 5 diffèrent.

L'item 2 « Est-ce que votre enfant met un manteau, une veste ou une chemise tout seul ? », l'éducatrice répond « oui » alors que les parents répondent « parfois ». L'item 5 « Est-ce que votre enfant se sert lui-même, prenant de la nourriture d'une contenant à un autre à l'aide d'ustensiles ? Par exemple, est-ce que votre enfant utilise une grande cuillère pour prendre de la compote de pommes dans un bocal et la mettre dans un bol ? », l'éducatrice dit « oui » et les parents disent « pas encore ». Pour ces deux items, nous supposons que le contexte de passation du questionnaire a joué un rôle important. En effet, ce sont deux items qui sont travaillés en garderie afin de rendre l'enfant autonome et en voyant les copains agir de la même manière, Lionel est stimulé. A la maison, il n'a peut-être pas l'opportunité de réaliser ces activités de manière autonome et n'a pas forcément la même motivation « de groupe » qu'il peut trouver en garderie.

Enfin le dernier enfant de la catégorie est Luca. Commençons par présenter le graphique de ses résultats :



L'analyse des résultats de Luca est différente de tous les autres enfants car l'éducatrice n'a pas réussi à répondre à assez d'items dans quatre domaines sur cinq, pour que nous puissions le coter. Il n'y a que le domaine « Motricité globale » qui a obtenu un score de 45 points calculé sur quatre items car deux sont laissés blancs. Au vu du peu de données sur les scores de l'éducatrice, nous nous basons principalement sur le score des parents.

Les scores de Luca se situent entre les zones blanches et grises. En effet, il a trois domaines dans la zone blanche et deux domaines dans la zone grise selon les parents. Concernant les domaines dans la zone blanche, il y a la « Motricité globale » qui obtient le score parfait, 60 points et les deux autres, « Motricité fine et Résolution de problèmes » qui sont justes dans la limite de se trouver dans la zone grise. Pour les domaines ayant obtenu des scores se situant dans la zone grise, il y a la « Communication » et le domaine « Aptitudes individuelles et sociale ». Ce dernier est à la limite d'être dans la zone noire.

La situation de cet enfant nous a beaucoup interpellées. L'éducatrice était très inquiète des résultats que Luca obtiendrait à la maison étant donné qu'elle n'a pas réussi à remplir son questionnaire. Elle nous a expliqué que Luca ne comprenait pas ce qu'elle lui disait ou qu'elle ne comprenait pas ses réponses. Nous comprenons que la compréhension de l'un et de l'autre est un facteur important mais pour que le questionnaire soit aussi peu rempli, c'est qu'il doit y avoir une autre raison. Nous pouvons supposer que l'éducatrice n'arrive pas à entrer en relation avec Luca ou peut-être qu'elle a peur de le noter « négativement ». L'éducatrice est inquiète pour l'enfant et ne sait pas ce qui va se passer si les résultats ne sont pas optimaux, de ce fait nous imaginons qu'elle n'ose pas le noter.

Lors de l'entretien avec les parents, l'éducatrice était stressée car elle ne savait pas comment elle allait pouvoir expliquer aux parents que Luca avait refusé de tout faire ou qu'il ne comprenait pas ce qu'elle disait.

Cette réticence est également évoquée par Elliott, Huai et Roach (2007) lorsqu'ils expliquent que bien que des outils de dépistage standardisés et adaptés existent, la plupart des éducateurs du jeune enfant poursuivent une utilisation de méthodes informelles. Les auteurs parlent alors de divers facteurs pouvant contribuer à ce type de situation. Leur premier, et c'est celui qui nous importe ici, est que les éducateurs du jeune enfant ne veulent pas être ceux qui vont déterminer les problèmes chez l'enfant de manière prématurée. Ainsi, ils souhaitent laisser une chance aux enfants, détectés de manière informelle, de progresser et de combler leur « retard » sans passer par l'utilisation d'un outil standardisé et ainsi sans mettre forcément les parents au courant de leurs inquiétudes.

Suite aux données récoltées lors de l'entretien avec les parents de Luca et l'éducatrice, nous pouvons imaginer et supposer que Luca se serait plutôt situé dans la catégorie 4, avec les mêmes zones pour les deux partenaires, ou dans la catégorie 5, avec des zones grises ou noires qui diffèrent chez les deux acteurs, si l'éducatrice avait réussi ou osé remplir l'ASQ.

Avec l'entretien, la nervosité est tombée des deux côtés. Nous avons découvert que Luca avait commencé, depuis deux mois, des séances de logopédie à raison de deux fois par semaine. Les parents étaient très contents des progrès de Luca et ont précisé « qu'il faisait et disait des choses qu'il n'aurait jamais faites avant ». Il faut préciser que le questionnaire a été rempli juste avant que les séances de logopédie commencent et l'entretien a été réalisé justement deux mois après. Les parents et l'éducatrice ont donc un peu relativisé les résultats en expliquant que beaucoup de choses avaient changé depuis. Nous imaginons donc que si l'éducatrice avait fait passer le test plus tard dans l'année, lorsque la logopédie avait déjà commencé, elle aurait sûrement pu ou osé remplir le questionnaire. En effet, elle aurait su que les parents avaient commencé des démarches et étaient au courant des difficultés de leur enfant ainsi le « poids » d'annoncer ces difficultés ne lui incomberait plus.

Comme nous l'avons vu à travers ces 4 situations, nous pouvons supposer que les enfants se trouvent dans cette zone grise à la maison pour plusieurs raisons. Il peut s'agir d'un manque de motivation car à la maison il n'y a pas forcément le même effet de groupe qu'à la garderie. Il se peut également que les parents aient fait passer le questionnaire quelques jours avant les éducatrices et qu'à ce moment-là, l'enfant ne savait pas encore faire certains items. Dans ce cas, les parents ont peut-être montré à leur enfant comment il faut faire et lorsque l'éducatrice a fait passer les mêmes items, l'enfant a obtenu un meilleur score car il a été « entraîné ». En effet, un comportement ou une compétence peut être entraîné, voici plusieurs exemples d'items : se servir seul, tenir debout sur un pied, défaire un bouton ou encore connaître le nom des chiffres.

### **6.2.3 Analyse de la catégorie 3 : Enfants avec min. 1 zone grise ou noire seulement pour les éducatrices**

**Noëlle ; Rémi ; Sacha ; Samuel ; Valérie**

La catégorie 3 permet d'observer les enfants qui ont au minimum une zone grise ou noire pour les éducatrices mais qui ont tous les domaines dans la zone blanche à la maison. Il y a cinq enfants dans cette catégorie. Trois des enfants, Sacha, Samuel et Valérie ont seulement un domaine qui n'est pas dans la zone blanche et qui se trouve dans la zone grise.

Samuel a une petite différence avec seulement 5 points dans le domaine « Aptitudes individuelles et sociales ». Les parents et l'éducatrice s'accordent sur 3 items en notant « oui ». L'évaluation des trois autres items diffère.

Aux items 3 et 6 (Annexe 4), les parents notent « parfois » et l'éducatrice « pas encore ». Tandis qu'à l'item 4, les parents notent également « parfois » mais l'éducatrice « oui ». Nous constatons que sur le score général Samuel n'obtient « que » 5 points de différence alors que l'évaluation des réponses est bien plus différente qu'elle n'y paraît. Nous supposons que le changement de contexte joue un rôle dans ces différences et dans la compréhension et la motivation de Samuel à réaliser les items.

Alors que Samuel n'a que 5 points de différence, Sacha et Valérie ont respectivement une différence de 20 et 24 points pour les domaines « Communication et Résolution de problèmes ». Il s'agit d'une différence importante.

Sacha obtient 20 points de différence dans le domaine « Communication ». Les parents et l'éducatrice s'accordent sur 4 items en notant 3 fois « oui » et 1 fois « parfois ». La grande différence se situe sur les deux items restants. A l'item 5 « Sans l'aider, en montrant du doigt ou en répétant, est-ce que votre enfant suit trois directives *qui n'ont pas de lien* entre elles ? Donnez les trois directives avant que votre enfant débute. [...] « Donne-moi le crayon, ouvre le livre et lève-toi » » et à l'item 6 « Est-ce que votre enfant utilise tous les mots d'une phrase (par exemple, « un », « le », « suis », « est » et « sont ») pour faire des phrases complètes comme « Je vais *au* parc », « Les jouets *sont* beaux » [...] ? », les parents notent « oui » alors que l'éducatrice note « pas encore ». Sur les questionnaires, les deux partenaires précisent que Sacha a des difficultés dans la prononciation et l'éducatrice ajoute que l'adulte a de la peine à le comprendre. De plus, lors de l'entretien, nous avons découvert que Sacha ne parlait pas le français à la maison. Ces informations nous indiquent que les différences de langue peuvent poser des questions sur le développement de l'enfant. En effet, si nous avons fait passer uniquement l'ASQ à la garderie, nous nous serions certainement inquiétées pour ce domaine, mais en voyant les scores à la maison, nous sommes rassurées.

En ce qui concerne Valérie, elle obtient 24 points de différence dans le domaine « Résolution de problèmes ». Tous les items sont acquis selon les parents, elle a donc le score parfait, 60 points. L'éducatrice, quant à elle, a 3 items qui diffèrent. L'item 2 « Si votre enfant veut quelque chose qu'il ne peut pas atteindre, est-ce qu'il va chercher une chaise ou une boîte sur laquelle monter pour l'atteindre ? [...] » n'a pas été rempli, l'éducatrice a écrit « pas fait ». Nous supposons qu'il n'a pas été fait à cause des règles de la garderie de ne pas monter sur les chaises ou alors par un manque de temps ?

L'item 3 « Lorsque vous montrez le dessin d'un bonhomme et que vous demandez à votre enfant, « Qu'est-ce que c'est ? », est-ce que votre enfant dit un mot qui veut dire une personne ou quelque chose de semblable ? [...] » ainsi que l'item 6 « Lorsque vous dites, « Dis : cinq, huit, trois ! », est-ce que votre enfant répète seulement ces trois chiffres dans le même ordre ? [...] » ont été notés « pas encore » par l'éducatrice alors que nous rappelons qu'ils sont acquis à la maison. A nouveau dans cette situation, nous rencontrons une petite fille qui a deux langues à la maison et le papa nous confirme, lors de l'entretien, qu'elle ne différencie pas encore bien le



français et le portugais du Brésil. La compréhension de ces items est certainement plus compliquée pour Valérie à la garderie plutôt qu'à la maison.

Dans ces deux situations, nous savons que les enfants parlent une autre langue que le français à la maison. Cette différence de langue peut expliquer les grandes différences qu'il y a entre le score à la maison et à la garderie. Nous supposons que lorsque ce n'est pas la même langue maternelle dans l'institution petite enfance qu'à la maison, il peut y avoir des différences importantes. Lors de l'analyse des questionnaires, nous avons constaté que les différences de scores dans les domaines « Communication et Résolution de problèmes » sont souvent dûes à une deuxième voire même une troisième langue parlées à la maison.

Dans cette troisième catégorie, nous retrouvons également Rémi et Noëlle. Ils sont les deux à avoir deux domaines qui ne sont pas dans la zone blanche selon l'éducatrice.

Concernant Rémi, il a le domaine « Résolution de problèmes » dans la zone grise avec une différence de 20 points et la « Communication » dans la zone noire avec une différence de 25 points, alors que, rappelons-le, les parents ont cotés l'ensemble des domaines dans la zone blanche.

Voici les résultats des parents :

COMMUNICATION		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1.	Lorsque vous demandez à votre enfant de montrer son nez, ses yeux, ses cheveux, ses pieds, ses oreilles, etc., est-ce qu'il montre correctement au moins sept parties du corps ? (Il peut montrer des parties de son corps, du vôtre ou celles d'une poupée. Cochez « parfois » s'il montre correctement au moins trois parties différentes du corps.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10
2.	Est-ce que votre enfant fait des phrases de trois ou quatre mots ? S'il vous plaît, veuillez donner un exemple :	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">C'EST A MOI CA</div>				
3.	Sans aider votre enfant en montrant du doigt ou en faisant des gestes, demandez-lui « Mets le livre sur la table », « Mets le soulier sous la chaise ». Est-ce qu'il suit ces deux directives correctement ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10
4.	Lorsqu'il regarde un livre d'images, est-ce que votre enfant vous dit ce qui se passe ou quelle action se produit sur l'image (par exemple, « japper », « courir », « manger », « pleurer ») ? Vous pouvez lui demander : « Que fait le chien (ou l'enfant) ? »	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
5.	Montrez à votre enfant comment fonctionne une fermeture éclair et dites-lui « Regarde, ça monte, ça descend ! » Placez la fermeture éclair à mi-hauteur et demandez à votre enfant de la descendre. Remplacez la fermeture éclair à la mi-hauteur et demandez-lui de la monter. Répétez cela plusieurs fois. Est-ce que votre enfant réussit à monter ou descendre la fermeture éclair lorsque vous lui demandez ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10
6.	Lorsque vous lui demandez « Comment t'appelles-tu ? », est-ce que votre enfant répond en disant son prénom ou son surnom ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10
TOTAL POUR LA COMMUNICATION					50

Nous pouvons tout d'abord remarquer que les parents ont répondu « parfois » à l'item 2 alors que la réponse écrite pourrait être considérée comme un « oui ». Est-ce que les parents ont sous-évalué leur enfant ? Ensuite, à l'item 4, les parents ont noté « parfois ». Nous pouvons que supposer que les parents ont posé plusieurs fois la question et que Rémi a parfois répondu correctement et d'autres pas. Les autres items sont acquis pour les parents.

En considérant ces réponses, nous pouvons constater que les parents ont une bonne compréhension de leur fils.

Tournons-nous vers les résultats de l'éducatrice :

COMMUNICATION	OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1. Lorsque vous demandez à votre enfant de montrer son nez, ses yeux, ses cheveux, ses pieds, ses oreilles, etc., est-ce qu'il montre correctement au moins sept parties du corps ? (Il peut montrer des parties de son corps, du vôtre ou celles d'une poupée. Cochez « parfois » s'il montre correctement au moins trois parties différentes du corps.)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <i>mais + que 3</i>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
2. Est-ce que votre enfant fait des phrases de trois ou quatre mots ? S'il vous plaît, veuillez donner un exemple :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
<i>il dit la fin des mots</i>				
3. Sans aider votre enfant en montrant du doigt ou en faisant des gestes, demandez-lui « Mets le livre sur la table », « Mets le soulier sous la chaise ». Est-ce qu'il suit ces deux directives correctement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
4. Lorsqu'il regarde un livre d'images, est-ce que votre enfant vous dit ce qui se passe ou quelle action se produit sur l'image (par exemple, « japper », « courir », « manger », « pleurer ») ? Vous pouvez lui demander : « Que fait le chien (ou l'enfant) ? »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
5. Montrez à votre enfant comment fonctionne une fermeture éclair et dites-lui « Regarde, ça monte, ça descend ! » Placez la fermeture éclair à mi-hauteur et demandez à votre enfant de la descendre. Replacez la fermeture éclair à la mi-hauteur et demandez-lui de la monter. Répétez cela plusieurs fois. Est-ce que votre enfant réussit à monter ou descendre la fermeture éclair lorsque vous lui demandez ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
6. Lorsque vous lui demandez « Comment t'appelles-tu ? », est-ce que votre enfant répond en disant son prénom ou son surnom ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
<b>TOTAL POUR LA COMMUNICATION</b>				<u>25</u>

L'éducatrice a noté les items 5 et 6 comme les parents, ils sont acquis pour les deux partenaires. Concernant les différences aux items, l'éducatrice a répondu « pas encore » à trois items. Il s'agit de trois items où la compréhension de l'enfant et de l'éducatrice sont indispensables. Nous supposons que le fait que Rémi ait plusieurs langues à la maison compliquent sa compréhension du français à la garderie. Nous présumons également qu'avec trois langues, Rémi doit les mélanger et donc il n'est peut-être pas évident pour l'éducatrice de le comprendre. De plus, l'éducatrice a répondu « parfois » à l'item 1 en spécifiant qu'il donnait plus de 3 réponses. Il s'agit peut-être également d'un problème de compréhension et que Rémi ne connaît pas les autres parties du corps en français.

Concernant le domaine « Résolution de problèmes », les parents et l'éducatrice ont répondu de la même manière à quatre items : 3 fois « oui » et 1 fois « pas encore ». Pour les deux items qui diffèrent, les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice « pas encore ». La différence de 20 points se trouvent donc ici. Dans la fiche de Rémi, nous voyons que l'item 3 (il s'agit d'attraper un objet en hauteur) est acquis à la maison et pas encore à la garderie, l'éducatrice commente « il saute ». Nous savons qu'à la garderie, les règles interdisent à un enfant de grimper sur une chaise, est-ce pour cette raison que Rémi n'a pas réussi l'item ou est-ce qu'il n'a pas pensé à la chaise pour atteindre l'objet demandé ? Sachant qu'à la maison, il a pensé à la chaise, nous estimons que le contexte est important lors de l'évaluation d'un enfant. Enfin le dernier item qui diffère est l'item 6, il s'agit d'expliquer son propre dessin. L'item est acquis à la maison mais pas à la garderie, est-ce encore un problème de langue ? En effet, avec trois langues à la maison, nous supposons que Rémi n'a sûrement pas le même vocabulaire dans chacune d'elle et manque de mots pour expliquer son dessin à l'éducatrice.

Comme nous l'avons vu, Rémi a trois langues à la maison et deux domaines préoccupant pour les éducatrices mais pas à la maison. Ici, nous voyons que le questionnaire ASQ est intéressant mais peut susciter des questions lorsque la langue parlée à la garderie n'est pas la même ou pas la seule qu'à la maison. En effet, si les éducatrices avaient seulement fait passer le questionnaire à l'enfant, nous aurions pu nous inquiéter pour celui-ci. Cependant lorsque nous observons le questionnaire rempli par les parents, nous sommes rassurées.

Lors de l'entretien, nous avons demandé dans quelle langue le papa avait fait passer le questionnaire et il nous avait répondu « en français ». Ici, nous observons donc que la langue n'est pas forcément déterminante pour la compréhension des items à réaliser ou pour comprendre la réponse de l'enfant. En effet, même si les questionnaires ont été passés dans la même langue, nous pouvons voir que les parents comprennent de toute façon mieux leur enfant que les éducatrices ou une autre personne. En voyant les différences de résultats, le papa nous a dit qu'il a peut-être surévalué et nous lui avons répondu non pas forcément, c'est surtout qu'il comprend mieux son enfant.

Enfin concernant Noëlle, elle a également deux domaines dans la zone grise mais elle est la seule à avoir un domaine non rempli par l'éducatrice. En effet, elle a le domaine « Motricité globale » dans la zone grise avec une différence de 8 points, les « Aptitudes individuelles et sociales » dans la zone grise aussi avec 13 points de différence. Enfin le domaine « Résolution de problèmes » n'a pas de résultat étant donné que nous n'avons pas pu le coter car l'éducatrice a seulement répondu à trois items sur six.

Ce domaine nous interroge car Noëlle a obtenu le score parfait, 60 points, à la maison. En regardant le questionnaire de l'éducatrice, nous pouvons voir qu'elle a justifié les items non remplis en notant « pas fait », « veut pas répéter » ou encore « pas voulu ». Il faut préciser que dans le questionnaire rempli par l'éducatrice, il y a trois domaines « Motricité globale, Motricité fine et Aptitudes individuelles et sociales » qui ont un score calculé en fonction des autres réponses car il y a à chaque fois un item non rempli. Ici, nous sommes clairement face à un problème d'intérêt et de motivation de la part de l'enfant. Nous pouvons aussi nous demander si

l'éducatrice n'aurait pas pu insister ou proposer les activités différemment ou à un autre moment pour que Noëlle soit plus disponible.

Les différences constatées dans la notation des performance peuvent également s'expliquer, selon Roskam, Stiévenart, Meunier, Van de Moortele, Kinoo et Nassogne (2010), par les caractéristiques de l'enfant lui-même, dans un premier temps, mais également par celles de l'observateur ou encore par celles de l'environnement au moment de la passation de l'outil de dépistage. Tout cela met en évidence l'impact du contexte dans lequel l'enfant est évalué, ainsi l'enfant ne montrera pas forcément les mêmes compétences selon la situation de passation et le moment de celle-ci.

Un autre facteur évoqué par les auteurs mentionnés ci-dessus est l'impact de la culture sur les attentes des évaluateurs. En effet, selon la culture, les normes attendues peuvent varier et ainsi l'évaluation également. Par exemple, l'individu peut être plus ou moins tolérant face à une situation et donc les résultats peuvent être différents d'un individu à l'autre.

#### 6.2.4 Analyse de la catégorie 4 : Enfants avec les mêmes zones grise ou noire pour les parents et les éducatrices

##### Lucie

La catégorie 4, quant à elle, désigne les enfants avec la ou les mêmes zones grises ou noires pour les parents et les éducatrices. Dans cette catégorie, il n'y a qu'une seule enfant, Lucie. Les parents et l'éducatrice ont noté la « Résolution de problèmes » dans la zone grise et avec le même nombres de points, 35 des deux côtés. En regardant plus en détails, nous pouvons voir qu'avec le même total de points, les six items sont notés différemment des deux côtés : il y en a qui sont évalués comme acquis à la maison mais pas à la garderie et inversement.

Deux items sont aux extrêmes de la différence. L'item 1 consiste à demander à l'enfant « Où est \_\_\_\_ ? (Dites le nom de votre enfant) » et d'observer si l'enfant se désigne à travers le miroir. L'éducatrice a répondu « oui » alors que les parents ont répondu « pas encore ». Nous pouvons nous demander si Lucie avait envie de faire cet exercice et si elle était motivée à la maison. A l'inverse, est-ce grâce aux autres camarades qui ont déjà fait l'exercice qu'elle a eu envie de faire l'exercice. L'item 3 consiste à aligner quatre cubes devant l'enfant et de voir si celui-ci imite notre action. Cette fois, l'éducatrice a répondu « pas encore » alors que les parents ont répondu « oui ». Ici, nous pouvons supposer qu'il y a une grande part de motivation de la part de Lucie qui est responsable des différences. En effet, tout dépend à quel moment l'éducatrice a décidé de lui demander cet exercice, peut-être que Lucie était déjà en train de jouer à un autre jeu et n'a pas eu envie d'en changer ou simplement qu'elle avait peut-être fait l'exercice la veille à la maison et qu'elle n'avait pas envie de le refaire à la garderie. Ce questionnement indique la nécessité, dans certaines situations, de pouvoir récolter des informations sur les modalités de passation.

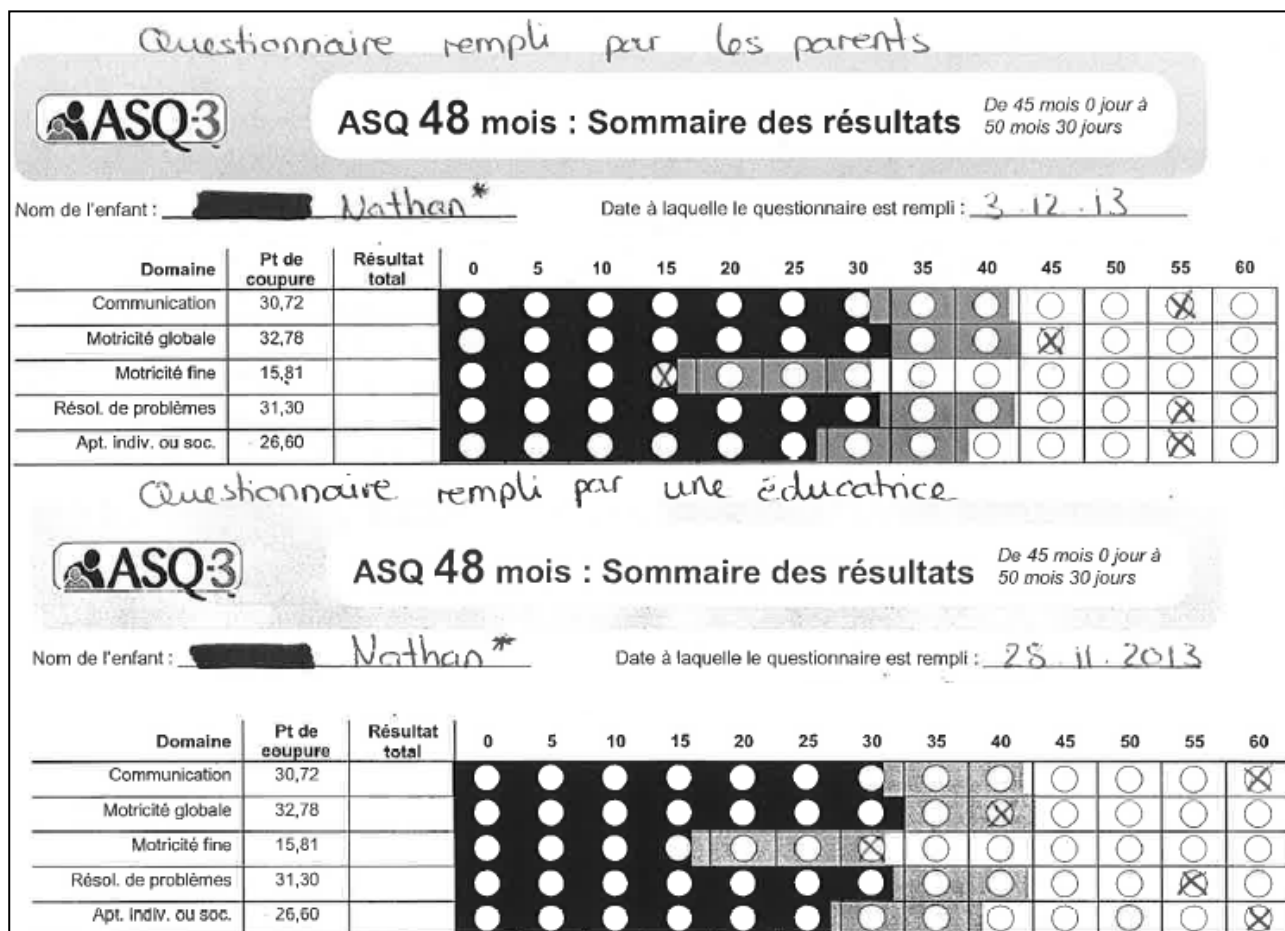
Etant donné la concordance des résultats des parents et des éducatrices par rapport au domaine « Résolution de problèmes », lors de l'entretien, nous avons proposé des pistes d'activités aux parents et aux éducatrices, ayant pour objectif d'exercer l'enfant avant une possible autre évaluation 3 mois plus tard, comme le suggère Squires et al. (2009) dans le *User Guide's* de l'ASQ. En effet, un recueil d'activités, de jeux et de propositions d'interactions à mener avec son enfant, nommé *Ages & Stages Questionnaires Learning Activities* a été créé par Twombly et Fink (2004,

2004/2008). Chaque « set » consiste en une courte description d'un développement typique attendu selon l'âge de l'enfant ainsi qu'une proposition de 5 à 8 activités qui peuvent aider l'enfant à progresser dans certains domaines de développement. Ces propositions ont été imaginées dans l'optique d'être utilisable par la plupart des familles à la maison ou alors dans un environnement proche des interactions parents-enfant.

### 6.2.5 Analyse de la catégorie 5 : Enfants avec min. 1 zone grise ou noire différente pour les parents et les éducatrices



#### Nathan

La catégorie 5 concerne les enfants pour lesquels une des zones grises ou noires est présente tant dans l'évaluation des parents que dans celles des éducatrices. Les domaines concernés sont toutefois différents. Un enfant se retrouve dans cette situation, il s'agit de Nathan. Pour les parents, le domaine « Motricité fine » est dans la zone noire alors qu'il est dans la zone grise pour l'éducatrice. Il y a 15 points de différence. Pour l'éducatrice, il y a également le domaine « Motricité globale » qui est dans la zone grise alors qu'il est dans la zone blanche à la maison. Il y a 5 points de différence.

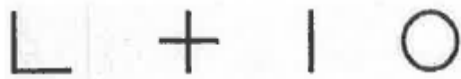


Arrêtons-nous donc particulièrement sur ces domaines moteurs. Le domaine qui nous interpelle le plus est celui de la « Motricité fine ».

Voici les items remplis par les parents :

MOTRICITÉ FINE		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE	
1.	Est-ce que votre enfant fait un casse-tête de cinq à sept pièces ? <i>(Si vous n'avez pas de casse-tête, prenez une image dans un magazine ou dans un catalogue et coupez-la en six. Est-ce que votre enfant remet les pièces en place correctement ?)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>10</u>
2.	À l'aide de ciseaux pour enfant, est-ce que votre enfant coupe une feuille en deux en suivant plus ou moins une ligne droite, en ouvrant et en refermant les ciseaux ? <i>(Surveillez votre enfant attentivement afin qu'il ne se blesse pas).</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
					
3.	En utilisant les formes dessinées ci-dessous comme modèle, est-ce que votre enfant reproduit au moins trois formes sur un grand morceau de papier, avec un crayon ou un stylo et sans dessiner par-dessus ? <i>(Les dessins de votre enfant doivent avoir les mêmes formes mais peuvent être d'une taille différente.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
					
4.	Est-ce que votre enfant défait un ou plusieurs boutons ? <i>(Votre enfant peut le faire sur ses propres vêtements ou sur ceux d'une poupée.)</i>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>5</u>
5.	Est-ce que votre enfant dessine des personnages qui ont au moins trois des caractéristiques suivantes : tête, yeux, nez, bouche, cou, cheveux, tronc, bras, mains, jambes ou pieds ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
6.	Est-ce que votre enfant colorie, sans dépasser, les dessins d'un album à colorier ou un cercle de cinq centimètres que vous dessinez ? <i>(Votre enfant ne doit pas dépasser les traits de plus d'un centimètre sur la plupart des images.)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<u>0</u>
TOTAL POUR LA MOTRICITÉ FINE					<u>15</u>

Voici les résultats remplis par les éducatrices :

MOTRICITÉ FINE		OUI	PARFOIS	PAS ENCORE		
1.	Est-ce que votre enfant fait un casse-tête de cinq à sept pièces ? (Si vous n'avez pas de casse-tête, prenez une image dans un magazine ou dans un catalogue et coupez-la en six. Est-ce que votre enfant remet les pièces en place correctement ?)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<u>10</u>
2.	À l'aide de ciseaux pour enfant, est-ce que votre enfant coupe une feuille en deux en suivant plus ou moins une ligne droite, en ouvrant et en refermant les ciseaux ? (Surveillez votre enfant attentivement afin qu'il ne se blesse pas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<u>0</u>
3.	En utilisant les formes dessinées ci-dessous comme modèle, est-ce que votre enfant reproduit au moins trois formes sur un grand morceau de papier, avec un crayon ou un stylo et sans dessiner par-dessus ? (Les dessins de votre enfant doivent avoir les mêmes formes mais peuvent être d'une taille différente.)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		<u>5</u>
						
4.	Est-ce que votre enfant défait un ou plusieurs boutons ? (Votre enfant peut le faire sur ses propres vêtements ou sur ceux d'une poupée.)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<u>10</u>
5.	Est-ce que votre enfant dessine des personnages qui ont au moins trois des caractéristiques suivantes : tête, yeux, nez, bouche, cou, cheveux, tronc, bras, mains, jambes ou pieds ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<u>5</u>
6.	Est-ce que votre enfant colorie, sans dépasser, les dessins d'un album à colorier ou un cercle de cinq centimètres que vous dessinez ? (Votre enfant ne doit pas dépasser les traits de plus d'un centimètre sur la plupart des images.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<u>0</u>
TOTAL POUR LA MOTRICITÉ FINE						<u>30</u>

En regardant les items en détails, nous remarquons qu'il y en a trois notés de la même façon un « oui » et deux « pas encore ». Pour les trois items restants, les réponses ont peu de différence. Il y en a une où les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice n'a pas répondu. Ensuite, il y en a deux qui oscillent entre « oui » et parfois » ou « parfois » et « pas encore ».

Dans cette configuration, nous pouvons supposer que l'enfant est en train de développer ce domaine et qu'il y a des différences en fonction de l'environnement et des objets utilisés. Par exemple, à l'item 3 les parents répondent « parfois » et l'éducatrice « pas encore », nous pouvons supposer que l'éducatrice a fait passer en premier les items et que lorsque les parents l'ont fait passé, Nathan s'était déjà « exercé » à la garderie ou que l'éducatrice est plus sévère dans sa notation quant à la reproduction écrite.

L'item 4 demande de défaire un bouton, les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ». Nous pouvons supposer qu'à la garderie, il y a la motivation de bien faire car il y a

les camarades qui sont autour. De plus, il n'est pas tout seul en garderie et doit se débrouiller seul alors qu'à la maison il abandonne peut-être plus vite ou les parents l'aident peut-être plus vite. Le matériel peut également jouer un rôle important s'il est différent. En effet, cet exercice peut dépendre de quel bouton est utilisé (petit ou grand) ou si l'enfant l'a défait sur lui-même ou sur une poupée ou sur quelqu'un d'autre.

Enfin, dans cette situation, lors de l'entretien nous avons d'abord précisé que malgré les scores faibles dans certains domaines, Nathan était au tout début de la période donnée par le questionnaire qui a été rempli et que c'est donc normal qu'il ait des domaines avec un score plus bas mais qu'il était tout de même intéressant de chercher les raisons des différences entre les réponses des deux partenaires. En effet, de par la zone grise et noire, c'est un domaine auquel il faut faire attention pour le développement de Nathan ainsi que lui offrir des opportunités d'activités, de la vigilance et dans l'idéal, refaire un questionnaire ASQ dans quelques semaines.

Grâce à toutes ces catégories, nous avons pu établir des liens entre les enfants grâce à la manière de remplir les questionnaires à la maison et à la garderie, mais nous avons également vu qu'il y a des différences importantes entre les deux lieux et les personnes qui remplissent les questionnaires.

### **6.3 Perception de l'outil ASQ et de ses modalités de passation**

#### **6.3.1 Analyse et comparaison des modalités de passation et de cotation entre les parents et les éducatrices**

Une fois les ASQ remplis, ils nous ont été retournés et nous avons procédé à la cotation finale sur la base de la feuille sommaire finale (Annexe 6). En établissant les résultats des questionnaires, nous avons trouvé des différences intéressantes dans la façon de remplir les questionnaires. Les constats suivant sont soit entre les parents et les éducatrices, soit concernant seulement les éducatrices ou seulement les parents.

Nous avons remarqué que lorsque les parents et les éducatrices notaient de la même manière les items, c'est le plus souvent que les items étaient acquis. Lorsque la compétence n'est pas complètement acquise, il y a souvent divergence, l'éducatrice est plus sur le « parfois » et les parents sont plus dans le « pas encore ».

Il est arrivé plusieurs fois que, sur les questionnaires remplis par les parents, il y ait une ou plusieurs réponses tracées puis notées à nouveau. La majorité des fois, la nouvelle réponse des parents est meilleure que la première. Nous pouvons supposer qu'ils ont réessayé une ou plusieurs fois les items, pendant la période donnée pour remplir les questionnaires. Ainsi, après plusieurs essais, leur enfant s'est souvent amélioré et a passé d'une réponse « pas encore » à « parfois » ou directement « oui » ou alors a passé de « parfois » à « oui ». Ces réponses questionnent sur l'opportunité d'entraîner les compétences de l'enfant afin de repasser l'item et de modifier, le cas échéant, la réponse donnée. Sachant que l'ASQ favorise la stimulation et donne la possibilité à l'évaluateur de faire passer les items dans l'ordre qu'il souhaite et au moment



opportun, ces comportements sont autorisés, voire même encouragés car ils donnent la possibilité de faire émerger certaines compétences.

Nous avons constaté qu'une éducatrice ne notait pas toujours de la même manière les mêmes items. En effet, dans le domaine « Communication » il y a l'item « Lorsque vous lui demandez « Comment t'appelles-tu ? », est-ce que votre enfant répond en disant son prénom et son nom ? », cinq enfants ont répondu seulement leur prénom et l'éducatrice a répondu trois fois « oui », une fois « parfois » puis mis entre parenthèse et répondu « oui » et la dernière réponse est « pas encore ». Nous notons, ici, une incohérence dans les réponses de l'éducatrice et nous supposons que cette dernière a eu des difficultés pour prendre une décision uniforme quant à la notation de l'item. Ces différences de notation pourraient également être expliquées au niveau culturel (pays, ville, famille). En effet, l'usage du prénom et du nom n'est pas répandu chez les jeunes enfants à Genève.

Il y a également un autre item qui a posé des questions chez la même éducatrice. Cet item se trouve dans le domaine « Résolution de problèmes » et s'est retrouvé, pour plusieurs enfants, confronté aux règles de la garderie. Il s'agit de l'item suivant : « Si votre enfant veut quelque chose qu'il ne peut pas atteindre, est-ce qu'il va chercher une chaise ou une boîte sur laquelle monter pour l'atteindre ? (par exemple, pour prendre un jouet sur le comptoir ou pour vous « aider » dans la cuisine.) ». L'éducatrice a rencontré huit fois cet item : elle a répondu trois fois « oui » avec une fois où elle a écrit « chaise » ; elle a répondu une fois « pas encore » et écrit « il saute » ; pour les quatre questionnaires restant, elle n'a rien répondu et deux fois elle a écrit « pas fait ».

Nous savons qu'il y a les règles de la garderie qui interdisent aux enfants de monter sur une chaise mais nous ne savons pas pourquoi il y a de telles différences dans les réponses d'une même éducatrice. Pour les trois « oui », elle a peut-être fait exception à la règle pour ces trois enfants, en tout cas pour un c'est sur car elle a précisé « une chaise ». Pour la réponse « pas encore », c'est normal si l'enfant saute, c'est qu'il n'a pas encore acquis la stratégie d'utiliser un objet pour atteindre ce qu'il veut. En ce qui concerne les quatre réponses non-complétées, nous ne pouvons que supposer que les deux réponses où il est écrit « pas fait », c'est qu'elle n'a pas eu le temps de les faire ou elle n'a pas voulu. Pour les deux réponses où il n'y a rien d'écrit, nous pouvons nous demander si c'est également un manque de temps ou lié aux règles de la garderie, même si pour d'autres enfants, les règles ont exceptionnellement changé. Ce même item n'a pas posé de difficulté à la maison car tous les parents nous ont dit qu'exceptionnellement et sous leur surveillance, ils avaient autorisé leur enfant à monter sur une chaise ou un tabouret pour atteindre ce qu'ils avaient demandé. Ils ont tous répondu « oui » et seul un parent a répondu « parfois ».

Après l'analyse de plusieurs questionnaires remplis par cette même éducatrice, nous pouvons remarquer que bien souvent il y a des items non-remplis alors que ceux des parents sont notés comme « parfois » ou « pas encore ». De plus, les items remplis par l'éducatrice sont souvent mieux notés que ceux des parents. Il y a également un questionnaire avec peu de réponses, nous n'avons pu coté qu'un seul domaine, alors que celui des parents a pu être coté mais a effectivement des scores bas. Cela nous laisse supposer que l'éducatrice a peur de mal noter les enfants. Pourtant le projet pédagogique de la garderie demande aux éducatrices d'effectuer des

observations, en discuter avec les parents, puis le cas échéant, faire appel aux services de soutien disponibles pour les secteurs de la petite enfance comme la guidance infantile.

### 6.3.2 Des parents surpris et investis, des professionnels intéressés et outillés

Après avoir passé le questionnaire, les parents sont en majorité positifs sur l'outil. Ils s'accordent en disant que l'outil ne se base pas que sur les observations et les dires du professionnel.

C'est très rassurant pour les parents de participer activement à cette démarche de dépistage du développement de leur enfant. Ainsi, grâce à cet outil, les parents disent qu'ils peuvent eux-mêmes se rendre compte des capacités et des difficultés de leur enfant. Certains parents disent également avoir été surpris des résultats de leur enfant et que le questionnaire leur avait permis d'en apprendre plus sur leur enfant. En effet, il s'agit d'items progressifs et évolutifs. Un parent nous dit également qu'il voit qu'il y a des choses faciles et d'autres moins pourtant il est étonné car son enfant ne réussit pas toujours ce qu'il croyait être facile et inversement.

Une maman a eu peur des biais d'un outil de dépistage comme l'ASQ en exprimant le fait qu'il faut respecter toutes les cultures et que ce test pas. Elle a écrit, sur la dernière page de son questionnaire, tous les arguments qu'elle avait concernant ce type de questionnaire. Elle parle du niveau d'éthique et dit que « des peuples tels qu'en Papouasie-Nouvelle-Guinée, ils n'ont pas les mêmes compétences à tester au même âge ». Nous avons repris cette discussion lors de l'entretien en expliquant bien au parent que ce questionnaire avait été fait en tenant compte de plusieurs cultures différentes afin d'avoir un outil le plus complet possible pour tous les âges et les domaines de développement. L'ASQ a été construit de manière à respecter diverses cultures et les étapes de développement de l'enfant dans les différentes cultures. En effet, ce test de dépistage a une grande sensibilité culturelle ou « cultur-fair » car il permet d'utiliser des objets simples et facile à trouver ou à remplacer (des pâtes à la place des perles à enfiler, par exemple). Cette maman propose, par ailleurs, une boîte de matériel, des jeux à donner aux parents pour qu'ils aient tout le matériel pour jouer avec leur enfant et le stimuler tout le temps.

Plusieurs parents ont perçu le questionnaire comment étant un outil qui permet de mieux connaître son enfant. En effet, il y a des parents qui se sont rendu compte que certains items qu'ils pensaient faciles pour leur enfant se sont avérés plus compliqués et ceux dont ils étaient persuadés que leur enfant n'arriverait pas, il réussissait. Les éducatrices se sont aussi retrouvées dans les mêmes cas de figures.

Les parents émettent en majorité un avis positif vis-à-vis de cet outil. En effet, ils mettent en avant qu'il est intéressant de faire passer ce questionnaire à son enfant et qu'il permet de mieux le connaître tout en ayant une idée plus précise de leurs « phases » de développement. Nous en avons profité pour leur expliquer que chez l'enfant les domaines ne se développent pas tous à la même vitesse. Comme nous l'avons déjà vu avec les stades de développement de Piaget, il est normal d'avoir des scores plus haut dans certains domaines et plus bas dans d'autres et qu'avec le temps ce sont les domaines plus bas qui vont remonter au même niveau.

Les éducatrices ont trouvé le questionnaire très bien réalisé et elles se sont senties bien outillées pour observer les enfants. Elles ont également remarqué qu'il y avait des items qu'elles n'auraient

pas forcément pensé à observer, par exemple, si l'enfant alterne les pieds en montant les escaliers. Le questionnaire ASQ leur a justement montré ce type d'exercice à tester.

Deux parents soulignent l'idée qu'il est normal de faire passer un test de dépistage car « quand tout va bien, l'enfant peut passer entre les mailles ». Prenons l'exemple de Nathan qui a des bons scores dans trois domaines sur cinq et surtout un domaine, la « Motricité fine » qui suscitent des questions au vu des faibles résultats. Lors de l'entretien, l'éducatrice nous a fait remarqué que Nathan est un enfant sociable, qui ne pose pas de problème et qui fait toujours les activités de bon cœur. Grâce au questionnaire, l'éducatrice a remarqué que Nathan, âgé de 45,5 mois donc 3 ans et 9 mois, ne savait pas utiliser des ciseaux. En effet, c'est un enfant qui préfère le jeu symbolique, des parcours à grimper ou des jeux de société mais qui n'aime pas tellement les bricolages et dessiner. L'éducatrice venait donc de remarquer que peut-être que Nathan n'aimait pas ce type d'activités car il ne savait simplement pas faire et utiliser le matériel adapté ce qui était passé inaperçu jusqu'alors. Ce questionnaire a donc été perçu comme très utile et précis dans les items à réaliser à certains âges afin de mettre en lumière les compétences et les difficultés des enfants.

Les parents et les professionnels ont trouvé en majorité que c'est un outil intéressant et facile à utiliser. Toutefois, un parent a exposé le fait qu'il est difficile d'évaluer à quoi correspond « pas encore », « parfois » et « oui ». Il s'agit d'ailleurs de ce papa qui avait proposé de faire une vidéo qui illustrerait ces différences en contexte réel afin de mieux noter l'enfant car sinon les réponses restent très subjectives.

Les éducatrices ont discuté du fait que ce type de questionnaire est totalement inconnu et que cela a suscité de la peur car même si elles étaient motivées, elles ne savaient pas à quoi s'attendre ni comment il fallait l'utiliser. Ce n'est pas un outil habituel pour elles et il a fallu s'habituer. Elles s'accordent sur le fait que la deuxième passation des questionnaires a été beaucoup plus facile et rapide que la première. En effet, elles avaient pris l'habitude du style d'item à tester. Même s'il y en avait des nouveaux car les âges des enfants n'étaient pas les mêmes, elles ont été beaucoup plus à l'aise.

Plusieurs parents ont évoqué le fait que l'outil est bien construit et utile dans le quotidien. De plus, ils n'ont pas trouvé que cet outil avait été contraignant. Les parents disent lors des entretiens que c'est « rapide comme outil, pas compliqué à faire ». Ils expliquent que ce sont des questions précises, ciblées et dynamiques. Les éducatrices précisent que c'est « un outil de dépistage très utile et parlant, on voit tout de suite ce qui doit être travaillé, stimulé ».

#### **6.4 Apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels**

Cette recherche montre que lorsque nous demandons aux parents de faire un projet ensemble, ils sont partants et motivés. Les éducatrices se sont données de la peine pour bien expliquer aux parents notre recherche afin qu'ils participent. Les parents ont accepté de s'impliquer dans cette co-construction avec les éducatrices pour le bien de leur enfant. En effet, les parents n'étaient pas obligés de participer, surtout sans même nous connaître, mais ils se sont engagés dans cette recherche car c'est l'institution de leur enfant, c'est pour le développement de leur enfant et aussi pour la curiosité et l'envie d'apprendre de nouvelles choses.

Les pratiques tant de l'éducatrice que du parent sont remises en question et sujettes à discussion. Les parents et les éducatrices trouvent intéressant de voir ce qu'il est possible d'aménager comme activités ludiques et que nous pouvons faire les mêmes peu importe le lieu, à la maison ou à la garderie.

#### **6.4.1 Les a priori des professionnels avant la démarche**

Pour commencer, il faut préciser que lorsque nous avons proposé notre projet de mémoire à la directrice et son adjointe, en expliquant que les éducatrices étaient partantes et motivées, elles ont dans un premier temps été assez sceptiques. En effet, elles avaient un présupposé sur les parents en étant persuadées qu'ils n'allaient pas participer. Le fait qu'il y ait un doute de la part de la direction nous montre que la relation et la compréhension entre les parents et les éducatrices n'étaient pas toujours bien établie. Dans la retranscription du focus group (Annexe 7), nous retrouvons aux lignes 556 - 558, la responsable adjointe qui évoque son état d'esprit au début de la recherche : « moi j'avais quand même un petit peu des a priori de me dire . mais comment les parents ils vont vraiment réussir . à faire ce questionnaire ».

Ici, malgré les réticences de la directrice et de son adjointe, elles nous ont autorisées à lancer notre projet auprès des éducatrices et des parents. Nous supposons que les éducatrices ont joué un rôle important dans cette décision et que la direction a quand même laissé « une porte ouverte » en essayant un nouveau projet dans leur institution. En effet, au lieu de nous dire un « non » définitif, elles ont laissé les parents décidés s'ils voulaient ou non participer à notre recherche. Cela nous montre, que la directrice exerce un bon leadership car elle reste ouverte aux nouveautés et est attentive aux demandes et besoins de ses éducatrices. Irwin, Lero et Brophy (2004) soulignent l'importance de la position de la direction d'un établissement pour influencer les pratiques de leur personnel. En effet, les éducatrices répondent positivement à de nouveaux projets si la direction soutient ce type de démarche.

Le rôle de la directrice a donc été très important dans notre démarche car c'est elle qui a décidé si la recherche avait lieu ou non. En exerçant un bon leadership et en étant ouverte d'esprit, la directrice et son adjointe ont accepté notre recherche et ont fait confiance aux éducatrices ainsi qu'aux parents.

La direction a été également intéressée de savoir si tous les parents avaient accepté ou s'il y avait eu des refus, lors du focus group, la question est de nouveau apparue mais elles ont aussi demandé si les éducatrices avaient dû insister ou pas. Aux lignes 634 - 647, nous avons une discussion entre l'adjointe et les éducatrices au sujet des parents. Elle demande « et les parents / vous avez pu trouver facilement / des parents qui souhaitaient le faire / ils ont tout de suite dit / ah super on vient / ou bien vous avez du insister », les éducatrices ont répondu qu'elles n'avaient pas insisté mais bien expliqué et que la majorité ont accepté tout de suite.

#### **6.4.2 Une opportunité de réaliser un entretien sur le sujet spécifique du développement de l'enfant**

L'utilisation d'un outil tel que l'ASQ a permis aux parents et aux professionnels d'avoir un entretien qui n'est pas prévu par la garderie. Cet entretien a donné la possibilité aux parents et aux

éducatrices d'aborder des sujets qui sont difficiles à énoncer entre deux portes, lors de l'accueil ou du départ de l'enfant.

De plus, plusieurs parents ont abordé le fait qu'ils ont apprécié d'avoir la possibilité de faire un entretien avec le professionnel. Ils ont mis en avant le besoin qu'ils avaient d'avoir un moment d'échange avec les éducatrices en dehors du temps d'accueil ou de retour de l'enfant. Dans ces situations, bien que les enfants se situaient en grande majorité dans la zone blanche, les parents étaient tout de même inquiets du développement de leur enfant. Ils montraient également de l'intérêt dans le but de mieux connaître la garderie, pour ainsi pouvoir appréhender ce que fait leur enfant dans la journée.

Ce qui est fortement mis en avant lors des rencontres, c'est que ce moment d'entretien permet des échanges entre les parents et les professionnels qui ne peuvent pas être fait au moment de l'accueil ou du retour de l'enfant, entre deux portes.

Nous avons pu constater que certains thèmes sont récurrents tels que la santé de l'enfant, son développement et la vie à la maison. Les parents parlent avec confiance de ce qui se passe à la maison, des différences d'éducation entre les deux parents, le cadre et les limites difficiles à poser à l'enfant. Ainsi les parents rentrent dans une certaine intimité et le professionnel rentre dans l'intimité des familles qui lui en parle.

Un lien de confiance se tisse, se crée, se transforme ou reste inchangé entre l'éducatrice et les parents, mais l'entretien est un moment privilégié et propice à l'évolution de la relation entre les parents et l'éducatrice. Ce moment de rencontre permet à l'éducatrice de leur donner des conseils et de discuter sur une base commune avec les parents en fonction des résultats de l'enfant.

Il est mis en avant, pendant les rencontres, l'intérêt du parent d'avoir un entretien durant l'année pour échanger sur ce qui se passe à la garderie. Cela permet d'avoir un autre regard sur le comportement de l'enfant dans un autre milieu que celui de la famille et nous constatons alors qu'il n'agit pas forcément de la même manière. Ensemble, le parent et l'éducatrice peuvent discuter du projet pour l'enfant pour l'année à venir. En effet, l'éducatrice peut prévenir les parents que leur enfant va ou pas changer de groupe l'année d'après afin de les préparer au changement.

Tursz et al. (1999) mettent effectivement en avant l'apport important des entretiens et des diverses discussions entre les parents et les éducateurs du jeune enfant. Ils expliquent que ces moments permettent de mettre l'accent sur les forces et les difficultés de l'enfant mais également de comparer ces observations dans des situations multiples et non pas uniquement dans le contexte familial ou le contexte de garde. De plus, les auteurs expliquent qu'à travers ces moments d'échanges, il peut y avoir une évolution de la relation entre les parents et les professionnels grâce à une communication dans les deux sens et non plus seulement de professionnels à parents. Un autre élément important ressort de cet article, proposé par les auteurs, c'est le fait que les entretiens permettent aux parents de pouvoir s'engager dans une démarche de collaboration avec les professionnels et inversement.

L'entretien a permis de rassurer les parents sur les capacités de leur enfant, soit grâce à la comparaison des résultats avec le graphique, soit grâce à l'éducatrice ou à la chercheuse.

Lors des entretiens, nous voyons les parents inquiets de connaître les résultats des questionnaires des éducatrices et de comparer les résultats. Une fois, le graphique présenté, les parents sont apaisés.

Les scores demeurent impressionnants pour le parent et il souligne qu'il est important de rester vigilant quant au développement de cet enfant.

#### 6.4.3 Les apports du point de vue des parents

Les parents rendaient même les questionnaires plus tôt que prévu et étaient impatients d'avoir les résultats.

Certains parents ont dit le besoin qu'ils avaient de parler à l'éducatrice, de discuter et de partager leurs craintes, tant par rapport à la santé de l'enfant, à son comportement à la garderie et à la maison, échanger sur les façons de faire, les éducations différentes ou encore pouvoir avoir des conseils, des pistes.

Une maman était inquiète de connaître les résultats et elle nous explique qu'elle n'a pas osé mettre une évaluation trop haute parce qu'elle se demandait si elle arriverait à remplir le questionnaire correctement. En voyant les résultats à la garderie, elle a été rassurée et elle dit qu'elle a effectivement sous-évalué son enfant.

Enfin l'intérêt d'avoir un outil comme l'ASQ est le fait que les parents soient parties prenantes et participent au développement de leur enfant. De plus, même si les parents étaient inquiets et stressés avant l'entretien, ils savaient de quoi nous allions discuter et savaient ce qui avait été testé et ce qu'ils avaient répondu. En travaillant sur la même base, les parents et les éducatrices étaient au même niveau « hiérarchique » et les discussions reposaient sur une base commune d'items et pas seulement sur des observations d'un seul lieu. Les parents étaient soulagés de savoir que les éducatrices aient fait passer le même questionnaires qu'eux.

De ce fait, nous avons constaté que lorsqu'il y a un domaine qui est à surveiller pour un enfant, les parents sont moins surpris à l'annonce des résultats car ils ont pu s'en rendre compte à la maison en remplissant le questionnaire. Ils sont alors plus ouverts à la discussion et ne vont pas « se braquer » en entendant les observations des éducatrices. La maman de Jonathan nous explique que « l'outil est vraiment top pour voir les différences et s'il y a des problèmes, que ce n'est pas juste sur l'appréciation de l'éducatrice. Les parents le font aussi donc ça peut leur ouvrir les yeux sur leur enfant. ». Le papa de Rémi nous dit qu'il trouve que c'est « intéressant comme outil pour se rendre compte des choses, que cela peut sûrement aider les parents à ouvrir les yeux sur leur enfant et agir en conséquence. Ce n'est pas facile d'agir et de voir les difficultés de son enfant sur des « simples paroles » de l'éducatrice car on peut vite mal le prendre, comme une critique, ce qu'une éducatrice peut dire sur son enfant. ».

Ce parent évoque alors le concept de « partenariat » qui se distingue, comme l'affirme Chatelanat et Pelgrims (2003), par le fait que plusieurs personnes se retrouvent pour débattre d'un sujet ou d'objectifs communs. Krieger et al. (2013) ajoutent que ce concept est intéressant, dans le milieu de la petite enfance et du dépistage précoce car les parties se doivent de travailler ensemble et de partager leurs compétences. Ainsi, l'efficacité de cette méthode de prise en charge a été largement

constatée sur le continent européen. Dans cette optique, Favez et Métral (2002) expliquent que les informations apportées par les parents sont importantes et fiables surtout lorsqu'ils évoquent des comportements qui ne sont pas facilement observables en dehors du milieu familial.

Un parent note toutefois le fait qu'il est intéressant pour eux de pouvoir observer une similitude entre les résultats de la maison et ceux de la garderie.

Dans un cas sur deux, le parent explique que de voir ces résultats lui apporte de la fierté vis-à-vis de son enfant.

Un parent a émis une réflexion et un doute en voyant la différence des résultats entre la maison et la garderie. Il a dit « Peut-être que j'ai surévalué ? ». A l'inverse, deux parents, en regardant la comparaison des scores, évoquent le fait d'avoir peut-être sous-évalué leur enfant lorsqu'ils voient les résultats de la garderie. Rappelons que dans la littérature, les parents ne surestiment pas le développement de leur enfant.

Une thématique ressort fortement dans plusieurs entretiens, c'est l'inquiétude. En effet, qu'elle soit craintive ou sereine, elle est présente dans l'esprit des parents au moment de recevoir les résultats des tests de dépistage. Une maman évoque même le fait que d'observer un résultat peu élevé chez son enfant pourrait être difficile à accepter. Ainsi, pour certains parents, avoir les scores leur permet de se rassurer et à d'autres de confirmer leur confiance.

Nous pouvons noter que lors des entretiens, certains parents ont fait peu de remarques concernant un apport quelconque de la prise de connaissance des résultats des questionnaires. Les bons résultats généraux des enfants, lors de la passation à la maison, pourraient être un élément expliquant ce manque d'intérêt. Quelques parents montrent tout de même un « soulagement » de connaître les résultats.

Un des parents était nerveux de connaître les résultats du test bien qu'avant la passation du test, la famille avait pris les devants en inscrivant l'enfant à des séances de logopédie au rythme de deux fois par semaine. Le professionnel et le parent ont tous deux constaté des progrès dans le comportement de l'enfant suite à ces séances et ils s'accordent sur le fait qu'ils ne peuvent plus se baser entièrement sur les résultats à la vue de sa progression.

#### **6.4.4 Les apports du point de vue des professionnels**

Comme nous l'avons précisé ci-dessus, la directrice et son adjointe étaient inquiètes de l'ampleur de la recherche, de toute l'organisation à mettre en place et de l'implication des parents. Nous les avons rassurées en leur expliquant que nous allions être très présentes pour les éducatrices et pour toutes les questions de celles-ci et des parents. Cette inquiétude ressort dans le focus group aux lignes 691-701. Ici, nous avons pu voir qu'avec l'expérience de notre recherche, la direction et les éducatrices ont vu que les parents sont parties prenantes lorsqu'il s'agit de leur enfant et qu'ils étaient très motivés.

Les éducatrices nous ont fait part de leur inquiétude face aux familles qui parlent une autre langue que le français à la maison. En effet, elles étaient inquiètes pour les enfants car elles ne savaient pas ce qu'ils allaient comprendre de leurs demandes mais stressées également pour les entretiens pour les mêmes raisons concernant les parents. Au final, tous les entretiens se sont bien passés et

même avec une langue maternelle différente, les éducatrices et les parents ont réussi à se comprendre.

Les éducatrices ont apprécié l'ouverture des parents sur leur vie privée. Une éducatrice a également trouvé intéressant d'avoir un entretien qui commence par une base commune de discussion et non pas commencer par poser le problème de l'enfant. En effet, le questionnaire permet de partir d'une base commune, puis d'élargir la discussion et de ne pas se focaliser sur le problème. Elles expliquent aux lignes 87 à 93 que lorsqu'il y a une « inquiétude » de leur part, c'est plus facile pour les parents d'accepter et de s'en rendre compte car ils ont également rempli le questionnaire.

L'utilisation d'outils de dépistage à remplir par les parents pour les professionnels, comme l'expliquent Squires, Potter, Bricker et Lamorey (1998), peut être un point d'entrée pour entrer dans la communication et le partenariat entre les acteurs.

Beauregard, Comeau et Poissant (2010) appuient cette vision de l'utilisation d'un outil de dépistage comme pont de communication entre les parents et les professionnels. En effet, les auteurs ajoutent que cela peut avoir un impact sur l'engagement des parents dans la démarche et dans la relation avec les professionnels. Ainsi, les parents ont l'opportunité de connaître de manière plus précise leur enfant et seront capables de lui proposer des activités adaptées à son niveau de développement.

## 6.5 Conclusion des résultats

Pour conclure ce chapitre, il est important de revenir sur ce que nous avons fait ressortir. Dans un premier temps, nous constatons que l'outil questionnaire ASQ a été plutôt bien reçu par les parents qui le trouvent pratique, bien conçu, facile d'utilisation et surtout qu'il apporte un plus sur la connaissance de leur enfant. Par contre, il suscite également des craintes pour bon nombre d'entre eux par rapport au moment de recevoir les résultats. En effet, une crainte d'observer des résultats insuffisants reste présente bien que les parents aient pu constater de bonnes performances à la maison, ils restent attentifs à ce qui se déroule à la garderie. Un parent affirme qu'il se sent rassuré de pouvoir participer à l'évaluation de son propre enfant et que ce n'est pas seulement sur les dires d'une éducatrice que son enfant va être « juger ». Effectivement, nous constatons que la place du parent dans la démarche du dépistage de leur enfant est primordiale et qu'il sera dans de meilleures dispositions pour observer et accepter les résultats le cas échéant s'il y a participé (Favez & Métral, 2002).

La passation de cet outil de dépistage a permis aux parents et aux professionnels de s'aménager un temps de rencontre. Il ressort de ces entretiens que ces moments étaient très attendus par les parents, mais également par les éducatrices. C'est un moment d'échange privilégié qui laisse la place à des discussions plus intime sur la vie de la famille, les types d'éducation et les remises en questions des pratiques parentales et professionnelles. Les relations entre les deux parties évoluent grandement au cours de ce moment pour certaines situations.

Nous constatons, d'un point de vue des résultats, que le professionnel a tendance à avoir des évaluations supérieures à celles des parents qui de ce fait « sous-évaluent » parfois leur enfant. Ces constatations contredisent les a priori concernant l'évaluation des enfants par leurs parents.



Les croyances populaires auraient tendance à penser que ces derniers « sur-évalueraient » leur enfant dans le but de le faire « bien voir ». Nous remarquons qu'ils ont au contraire un jugement plus sévère. Ils vont par exemple cocher la case inférieure s'ils ne sont pas sûrs de leur évaluation.

Plusieurs difficultés émergent de cette utilisation du questionnaire, comme l'embarras qu'éprouvent les parents et les professionnels à évaluer les performances de l'enfant selon l'échelle proposée, ou encore de trouver le bon moment pour proposer les items à l'enfant, pour qu'il soit dans les meilleures conditions possibles pour répondre aux questions.

Nous avons en effet mis en avant le fait que le contexte de proposition de l'activité est important pour la qualité des performances de l'enfant. Pourtant, à part dans la situation où l'enfant parle plusieurs langues à la maison ou même s'il a une seule langue maternelle autre que le français, nous ne notons pas de grosses différences de manière générale. Une mauvaise compréhension de la langue utilisée dans le lieu de garde va péjorer les résultats de l'enfant au questionnaire dans ce contexte, mais pas à la maison où le questionnaire a été pratiqué dans la langue maternelle. Ainsi, la comparaison des deux questionnaires permet aux parents de constater que l'enfant peut avoir des difficultés à la garderie, mais également à l'éducatrice que le manque de performance est due à une incompréhension de la part de l'enfant sur ce qui lui est demandé. La possibilité de comparer le comportement de l'enfant entre ces deux lieux dans lesquels il évolue donne la possibilité d'échanger sur les questionnements qui ressortent soit chez le parent, soit chez le professionnel. Lorsque l'enfant a des difficultés à la garderie dans le domaine de la « Communication », nous retrouvons souvent ce cas de bi ou pluri-linguisme. Nous constatons également que cela peut avoir un impact sur les scores en « Résolution de problèmes » qui peuvent également s'expliquer par un manque de compréhension des consignes.

Finalement, pour répondre à notre question de recherche, nous avons constaté au terme de cette étude que l'utilisation d'un outil de dépistage tel que l'ASQ a permis aux parents et aux éducatrices de se rencontrer, de mieux connaître l'enfant, de créer une relation de confiance et ainsi de pouvoir aborder des sujets délicats sereinement. En effet, l'outil a servi de pont entre les acteurs ce qui a permis d'avoir un objectif commun et partagé, à savoir, le développement de l'enfant dans différents contextes. De plus, les acteurs ont montré un grand intérêt pour l'utilisation d'un tel outil au sein d'une institution de la petite enfance. Ils ont exprimé leur contentement et leur facilité à utiliser l'ASQ.

## 7. Discussion

La recherche menée sur le terrain concernant notre questionnement sur les apports d'une évaluation conjointe entre les parents et les professionnels de la petite enfance utilisant un outil de dépistage précoce tel que l'ASQ nous a fourni de nombreux éléments de réponses. En regardant les résultats obtenus auprès des parents et des éducatrices, nous constatons de grandes similitudes en lien avec la littérature et avec nos observations en tant que chercheuses.

Au terme de notre recherche, nous pouvons mettre en avant que les apports des résultats de l'outil de dépistage ASQ confirment une implication et une fiabilité parentale quant à leur participation aux démarches de dépistage précoce. Troude et al. (2011) expliquent que les professionnels ont, encore aujourd'hui, des a priori concernant l'envie, l'application et l'implication des parents dans le processus de dépistage de leur enfant. Leur étude a prouvé que les parents sont, dans la majorité, intéressés par ce qui concerne le développement de leur enfant. En effet, leurs résultats montrent une forte participation des parents à l'étude malgré le temps et l'implication qui leur était demandés.

Les résultats prouvent que les parents sont plus exigeants que les professionnels. En effet, nous avons constaté que les parents obtiennent majoritairement des scores plus bas que les professionnels. De plus, la littérature ainsi que nos résultats prouvent que les professionnels de la petite enfance ont tendance à surévaluer les performances des enfants contrairement à l'évaluation des parents. Koch, Kastner-Koller, Deimann, Kossmeier, Koitz et Steiner (2011) évoquent ce phénomène étudié à travers leur étude. Ils constatent effectivement que les professionnels de la petite enfance ont tendance à surévaluer les performances des enfants lors de passation d'outil de dépistage, ceci en comparaison de l'évaluation des « mères ».

Notre recherche montre que les résultats obtenus ne sont pas significativement différents entre les scores moyens des parents et des éducatrices ce qui montre une bonne corrélation et une concordance dans les résultats. Cette constatation, en lien avec la littérature, établit la fiabilité de l'outil. Sa validité garantit une discrimination suffisante des enfants présentant des difficultés, ce qui permet de différencier les enfants ayant besoin d'une intervention précoce spécifique. Ces résultats sont en accord avec ce qu'affirment Squires, Potter, Bricker et Lamorey (1998) suite à leur recherche qui met en avant la bonne fiabilité de l'outil ASQ et la bonne discrimination des enfants qui auraient potentiellement des troubles de développement par rapport à ceux suivant un développement ordinaire. En effet, les auteurs rapportent un « accord percentil » élevé (entre .80 et .93) entre l'évaluation parentale, à travers l'ASQ, et l'évaluation professionnelle.

Finalement, les apports des résultats observés durant cette étude discrédite les a priori populaires concernant l'implication et la fiabilité des observations parentales. En effet, un de ces a priori présume que les parents n'ont pas les compétences ni la motivation de compléter un questionnaire tel que l'ASQ. Un second a priori est que les parents auraient tendance à surévaluer leurs enfants.

Les apports de l'utilisation de l'outil ASQ renforcent indubitablement la relation parents-professionnels. L'utilisation de l'outil ASQ a tout d'abord permis une rencontre entre les parents et

les professionnels, en sachant que ce temps n'était pas pris auparavant. Les deux acteurs ont souvent évoqué que ce moment de discussion manquait fortement à la prise en charge de leur enfant et à la relation entretenue jusqu'alors entre eux. En effet, ces temps d'échanges ont permis de s'asseoir et d'aborder des sujets personnels et intimes de la vie des parents et des enfants, ce dont les éducatrices ont été ravies de partager.

Une place a, ici, été donnée aux parents pour pouvoir exprimer leurs inquiétudes et en faire part aux éducatrices de leur enfant. La littérature affirme qu'il est important de tenir compte des inquiétudes parentales car leurs observations sont fiables. Effectivement, les parents inquiets qui vont consulter un professionnel de la santé ont souvent raison quant aux difficultés dans le développement de leur enfant. L'ASQ ouvre une porte sur l'état de santé global de l'enfant à l'aide de questions ouvertes. En effet, Koch, Kastner-Koller, Deimann, Kossmeier, Koitz et Steiner (2011) mettent en évidence le fait que les parents expriment généralement plus de préoccupations que les enseignants quant au développement de leur enfant. Leurs questionnements sont donc importants pour pouvoir élaborer une image globale de l'enfant dans différents milieux de vie.

Il est important de prendre également en compte les inquiétudes des éducatrices concernant le développement de l'enfant. Dans la garderie où nous avons mené notre recherche, les éducatrices organisent un entretien uniquement si elles ont des inquiétudes quant au développement d'un enfant ce qui les amène à avoir une position difficile et précaire. Squires et al. (1998) constatent effectivement qu'il est compliqué pour les professionnels de la petite enfance d'annoncer des difficultés chez un enfant aux parents. Ainsi, comme le soulignent les auteurs, la passation d'un outil de dépistage à compléter par les parents peut être utilisé dans un but collaboratif. Cette pratique demande une implication importante des professionnels car ces derniers doivent modifier leurs pratiques usuelles consistant à confronter les parents aux difficultés de leur enfant sans leur donner de place dans les observations. En sus, dans cette pratique, les parents sont également partie prenante du processus car ils effectuent également des observations de leur enfant qui seront alliées à celles des professionnels lors d'une mise en commun.

De plus, l'utilisation de l'outil ASQ, en mettant en place un entretien « obligatoire », a soulagé les éducatrices face à leurs possibles inquiétudes et a répondu aux besoins des parents d'avoir un moment de discussion.

L'optique de cette recherche a été d'utiliser l'outil de dépistage ASQ de manière conjointe entre les parents et les professionnels de la petite enfance. L'ASQ s'est révélé être un lien entre les acteurs et s'est retrouvé comme étant un « pont de communication ». Beauregard, Comeau et Poissant (2010) avaient déjà constaté un tel effet dans leur recherche en expliquant qu'une utilisation, telle que celle qui a été pratiquée pour l'étude de ce travail, peut avoir un impact important sur l'engagement parental dans la démarche de dépistage mais aussi et surtout dans la relation avec les professionnels. En utilisant l'ASQ de manière conjointe, il a permis de comparer les observations des parents et des professionnels et de favoriser la communication et la collaboration entre les partenaires. Nous avons pu noter, qu'au cours des entretiens, des réflexions et des regards communs sur l'enfant ont été échangés ce qui n'aurait pas eu lieu sans l'ASQ. Cet outil a permis de créer un espace de neutralité en plaçant les partenaires comme de simples observateurs et non pas en position de « juges » qui pointeraient uniquement les difficultés de l'enfant.

L'organisation des entretiens, tel que nous les avons menés, a permis de placer les acteurs sur un pied d'égalité car tous les deux possédaient le savoir sur l'enfant et non plus de positionner les professionnels de manière « supérieure » aux parents. La discussion s'est donc déroulée naturellement autour des observations et des résultats de l'ASQ en discutant des compétences de l'enfant dans chaque domaine et dans chaque environnement. Ainsi, la communication n'est pas frontale et les parents ne sentent pas « pris au piège » face aux observations des professionnels. De ce fait, les parents deviennent partie prenante de la démarche de dépistage. Les parents ont alors un rôle prépondérant, ce qui permet, selon Chatelanat (2003) et Fritz (2009), de donner la possibilité aux familles d'exprimer leurs attentes.

Ainsi, les résultats de l'utilisation de l'ASQ montre que la relation se renforce et la confiance s'agrandit entre les partenaires. L'ASQ est un outil qui favorise le rôle de la famille, donne la possibilité de travailler en collaboration et permet de comprendre et distinguer les attentes et les rôles de chacun. Toutefois, la littérature constate qu'avec tous les moyens de communication et de collaboration mis en place, les institutions de la petite enfance laissent peu de place au partenariat avec les familles et les relations sont encore unilatérales. Chatelanat (2003) met en évidence le fait que malgré ces constatations, la mise en place de programmes éducatifs et thérapeutiques est souvent encore fixée unilatéralement par les institutions sans la participation active des parents.

La perception de l'outil validé est, selon nos résultats, positive tant pour les parents que pour les professionnels de la petite enfance.

Les éducatrices expriment leur contentement face à l'ASQ en se sentant correctement outillées pour observer les enfants dans leur globalité. Cette idée reprend la littérature qui confirme que l'ASQ prend en compte l'entièreté du développement de l'enfant en évaluant cinq domaines de développement distincts à différents âges.

L'utilisation de l'ASQ est perçue, par les parents, comme étant utile, adéquate et facile. De plus, les parents expriment leur intérêt pour cet outil afin de mieux connaître leur enfant. Les éducatrices perçoivent l'outil de manière positive et ajoutent qu'il est précis dans les items proposés et que les difficultés sont vite mises en lumière. De cette manière, elles peuvent porter un regard plus spécifique et apporter des activités stimulantes dans des domaines ciblés.

Toutefois, la question du choix ou de la correspondance des réponses « oui », « parfois » et « pas encore » reste, dans certaines situations et pour divers items, floues. En effet, certains parents soulignent ouvertement cette difficulté alors que les éducatrices n'en font pas état mais nous retrouvons des incohérences dans certaines de leurs réponses. La littérature note que des ajustements ont déjà été réalisés sur l'ASQ afin de préciser les formulations des items pour faciliter leur notation. Suite à ces constatations, nous pouvons supposer que d'autres modifications ou améliorations peuvent être apportées comme l'apport d'un support visuel de situations concrètes, tel qu'une vidéo, comme le suggère un parent.

L'utilisation d'un outil de dépistage en général suscite des craintes pour tous les partenaires : la direction de l'institution, les professionnels de la petite enfance et les parents. Ces craintes s'expriment de différentes manières. Nous avons constaté que la direction avait des réticences quant à la mise en place d'un projet d'une telle ampleur mais était intéressée par l'objectif de la recherche. Les professionnels de la petite enfance, pourvus d'une grande motivation, évoquent,

tout de même, des inquiétudes et des peurs concernant l'utilisation d'un outil inconnu pour elles. Quant aux parents, ils ont partagé leur enthousiasme à remplir eux-mêmes un outil de dépistage pour leur enfant malgré certaines craintes face au futur résultat.

Enfin, indépendamment des craintes exprimées par les différents partenaires, nous constatons une participation enthousiaste, appliquée et intensive de la part de chacun. L'outil de dépistage ASQ est considéré comme bien construit, facile d'utilisation, même au quotidien, tout en émettant une réserve quant à la notation peu évidente des résultats de certains items.

Pour terminer cette discussion, nous présentons les nouveaux questionnements qu'ont suscité les résultats de la recherche présentée dans ce travail.

Premièrement, nous nous demandons de quelle manière, un dépistage systématique dans les milieux d'accueil de la petite enfance, peut être mis en place dans le canton de Genève. En effet, les institutions de la petite enfance ont chacune un fonctionnement indépendant suivant leur projet pédagogique spécifique malgré l'obligation légale de suivre certaines normes (nombre d'enfants par adulte, normes d'hygiène et de sécurité, etc.). De plus, même si les professionnels sont parties prenantes et motivés face à de telles procédures de dépistage, il reste une part importante de résistances face au changement par rapport à l'inconnu et à l'ampleur de la mise en place d'une telle démarche.

Deuxièmement, nous avons constaté que notre place de chercheuses était importante car elle a permis de garder un rapport égalitaire entre les parents et les professionnels face aux questionnaires et à l'annonce des résultats. En effet, nous avons pris en charge la cotation et la présentation des résultats aux deux acteurs au même moment. Avec une mise en place et une cotation réalisée par les institutions, nous nous demandons comment ce rapport égalitaire peut être respecté. Dès lors que le professionnel de la petite enfance apporte les résultats et des propositions d'activités de stimulation, le parent se retrouve, à nouveau, dans un niveau hiérarchique inférieur même si la base d'observation est commune.

## 8. Conclusion

A travers cette recherche menée dans un milieu d'accueil de la petite enfance genevoise, nous souhaitons observer l'implication de l'utilisation d'un outil de dépistage précoce du développement, en l'occurrence l'Agès and Stages Questionnaires, dans la mise en place d'une telle procédure ainsi que dans la relation entre les parents et les professionnels de la petite enfance. Au terme de ce travail, nous pouvons certifier que l'utilisation de cet outil est pertinente, acceptée avec enthousiasme et envie par les parents et les professionnels de la petite enfance et qu'elle peut engendrer un renforcement des liens de relation entre les partenaires.

Cette expérience, nous a permis, en tant que pédagogues, de nous confronter à toutes les étapes amenant à mettre en pratique un outil de dépistage précoce dans une Institution de la petite enfance (IPE). En effet, nous avons, dans un premier temps, pris contact avec la direction de l'établissement pour présenter notre projet, puis nous leur avons présenté l'outil ASQ et ses implications dans le dépistage précoce. Ensuite, nous avons appris à collaborer avec des professionnels de la petite enfance, et surtout avec les parents des enfants ayant acceptés de compléter le questionnaire. Toutes ces étapes nous ont mené à connaître de manière approfondie cet outil que nous avons choisi d'utiliser. Ainsi, nous connaissons bien les raisons de sa conception, ses objectifs et surtout son application dans un contexte réel de terrain. De plus, nous avons également vécu et appris de chaque étape de sa mise en pratique, de la présentation de l'outil aux éducatrices et aux parents, de la passation de l'ASQ au sein de l'institution jusqu'au moment de discussion lors des entretiens entre les parents et les professionnels. Nous avons pu observer, tout au long de cette expérience, qu'il est important, en tant que chercheuses, de rester à disposition des professionnels et de leur offrir un soutien dans la mise en place d'un projet portant sur le dépistage précoce et ceci comprenant la totalité des enfants de deux groupes (sauf un refus de parents). En effet, en tant que chercheuses, nous sommes la référence pour les professionnels et les garantes de l'outil et de son utilisation. Cette recherche nous a également amené à nous questionner sur l'adéquation de l'utilisation de l'outil ASQ au sein du milieu de la petite enfance.

Il nous semble important, dans cette conclusion, de faire part de différents points qui ont retenu notre attention au terme de ce travail. Nous souhaitons donc partager nos réflexions concernant, tout d'abord, ce que cette recherche peut apporter à la littérature puis, par rapport aux limites observées de notre étude, ainsi que les recommandations que nous pourrions partager avec le terrain. Ensuite, nous nous exprimerons par rapport aux perspectives que pourrait avoir la mise en place d'un outil de dépistage tel que l'ASQ, et pour finir, nous ferons part de nos ressentis et réflexions sur ce que cette expérience nous a apporté sur un niveau plus personnel.

Premièrement, notre recherche met en avant « l'intérêt et l'enthousiasme » perçus chez les parents et les professionnels à utiliser une procédure de dépistage dans un milieu d'accueil de la petite enfance genevoise. En effet, si nous avons pu prendre note de certaines réticences voire peurs chez les professionnels, au terme de la recherche, ces derniers ont montré un grand intérêt pour la mise en pratique et l'utilisation de l'ASQ.

Les parents, quant à eux, ont démontré un accueil positif à leur participation à l'évaluation du développement de leur enfant. Un autre point à souligner, et qui est intéressant pour la littérature, est que l'ASQ s'est révélé être un « outil fiable et facile d'utilisation », ceci quel que soit le niveau socioculturel des familles, le contexte de passation, la formation des individus évaluateurs ou encore la culture ou la langue parlée soit à la maison, soit dans le milieu d'accueil. La tendance des parents, à évaluer de manière plus « sévère et exigeante » leur enfant comparé aux éducatrices, est également une information importante et qui ressort de notre recherche. En effet, les résultats présentés, ici, confirment que les parents ont des attentes plus élevées que les professionnels de la petite enfance.

Enfin, ce qui est intéressant, du point de vue de la littérature, est le « renforcement des relations » qui se développe entre les partenaires. En effet, une relation de confiance plus profonde et parfois intime peut se construire. Le dernier point que nous souhaitons présenter est l'établissement d'une « relation égalitaire » entre les parents et les professionnels de la petite enfance. Les observations faites durant cette recherche montrent, notamment lors des entretiens, des partages de connaissances mais rapportent également l'intérêt, dans la compréhension de l'enfant et de ses compétences réelles, d'un apport multiple d'informations dans des contextes variés.

Deuxièmement, il nous semble essentiel de noter les limites de notre recherche. L'échantillon sur lequel se base notre étude n'est pas assez important pour être considéré comme exhaustif. Ainsi, les résultats qui en découlent ne peuvent pas être significatifs, bien qu'ils coïncident tout de même avec la littérature déjà existante sur l'évaluation conjointe des parents et des professionnels de la petite enfance. Le manque de temps et d'organisation au moment de notre recherche-action sur le terrain ne nous a pas permis de réaliser tout ce que nous avons prévu, comme un focus groupe avec les parents des enfants ayant participé à la recherche. Celui-ci aurait certainement pu nous apporter plus de précisions, d'informations et de détails sur l'expérience vécue par les parents et ainsi nous donner le loisir de mettre en avant plus de liens entre les partenaires et l'outil de dépistage ASQ.

Troisièmement, notre recherche nous a amené à nous questionner sur les éléments que nous pourrions partager avec le terrain dans le but de les conseiller. Notre première réflexion s'est portée sur la « partie pratique » d'une mise en place d'un dépistage systématique dans une IPE. En effet, nous conseillerions de procéder selon un ou deux âges spécifiques dans chaque groupe. De cette manière, tous les enfants seraient pris en charge et répartis sur l'année, afin de partager le travail d'observation sur plusieurs périodes. L'application du questionnaire par le professionnel en serait alors facilitée. Notre seconde réflexion s'est portée sur « l'éthique » et son respect lors de l'utilisation d'un outil de dépistage tel que l'ASQ. Afin de garantir une utilisation contrôlée et une confidentialité des informations, il est nécessaire que les professionnels de la petite enfance rappellent et expliquent clairement le but et les objectifs de la démarche de dépistage précoce aux parents. En effet, il est important de rappeler que ce test est pratiqué de manière systématique auprès de tous les enfants afin d'éviter des biais d'utilisation et de discrimination en l'utilisant de manière ponctuelle et sur un enfant « sélectionné » à cause d'inquiétudes exprimées par les professionnels. Les parents et les professionnels de la petite enfance doivent également être au courant des différences entre la pratique de dépistage qui va s'effectuer et la pratique de

diagnostic afin qu'il n'y ait pas de malentendu lors de la remise des résultats aux parents. Par ailleurs, nous avons pu observer que notre position de chercheuse a permis de garantir une « relation hiérarchique égalitaire » entre les parents et les éducatrices durant l'entretien car nous apportons les résultats aux deux partenaires au même moment. Ainsi, nous recommandons aux IPE de charger une personne, formée mais externe à la situation, pour procéder à la cotation des questionnaires. Finalement, l'utilisation de l'outil de dépistage ASQ permet de porter un « regard différent sur l'enfant » car, lorsque le professionnel est dans une situation difficile, il a tendance à se focaliser dessus ce qui l'empêche de se décentrer et d'observer l'enfant dans sa globalité. L'ASQ permet d'observer tous les domaines de développement sans distinction.

Quatrièmement, ce travail nous a fait évoluer sur un niveau personnel. En effet, nous avons eu un grand intérêt à proposer l'ASQ dans une IPE et à pouvoir observer des « échanges plus posés et confiants » entre les parents et les professionnels de la petite enfance lors d'une situation habituellement stressante pour les deux parties, l'entretien. Ainsi, nous souhaiterions retrouver cette ambiance chaleureuse dans notre vie professionnelle et l'instauration d'une pratique de dépistage conjointe avec les parents peut en être une voie. Mettre en place cette recherche nous a également appris à « aller au bout de ses convictions » en prenant la peine d'insister auprès des personnes responsables afin de pouvoir réaliser notre projet. Tout ne se déroule, effectivement, pas facilement et il est alors important de persévérer dans sa démarche. Aussi, nous éprouvons une satisfaction personnelle à avoir pu mettre en place et réaliser un tel projet de recherche qui a demandé une importante collaboration avec les différents professionnels de l'IPE, tels que la direction ou les éducatrices. Cette recherche nous a amené à changer notre « regard sur les parents ». En effet, ce travail nous a confirmé que nous pouvions faire confiance aux parents et en leurs capacités à observer et évaluer leur enfant. Nous avons, d'ailleurs, noté qu'ils n'hésitent pas à mettre en lumière les difficultés de leur enfant et semblent même parfois étonnés en comparant leurs observations, plus sévères, avec celles des éducatrices. Cette recherche nous a également permis d'affiner nos connaissances sur le dépistage précoce des troubles du développement et surtout d'expérimenter de manière concrète la collaboration avec les familles et les professionnels.

Bien que ce travail ait été long, compliqué et parfois difficile à gérer compte tenu de nos situations personnelles, la distance et les changements professionnels qui ont beaucoup évolués pendant toute la durée de notre recherche et écriture de ce travail, nous avons pu mettre en lien un travail de terrain avec la théorie acquise durant notre cursus étudiant et surtout porter un regard de chercheuses et le transmettre à travers ce travail.

Pour conclure, ce travail nous questionne sur la nécessité de la mise en place d'une procédure de dépistage précoce systématique, à l'aide d'un outil de dépistage tel que l'Agès and Stages Questionnaires, dans le milieu de la petite enfance genevoise. Comment amener toutes les Institutions Petite Enfance d'un canton comme Genève, qui fonctionnent chacune de manière autonome, à pratiquer d'un même concert ? Est-il possible de commencer par une IPE pilote afin d'en constater les résultats puis, imaginer une généralisation ?



## 9. Références bibliographiques et webographiques

- Abernot, Y., & Ravestein, J. (2009). *Réussir son master en sciences humaines et sociales*. Dunod. Paris.
- Beauregard, D. B., Comeau, L. & Poissant, J. (2010). *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*. Direction du développement des individus et des communautés. 1-93. <http://www.inspq.qc.ca>.
- Belvedere, M., & Pellaud, N. (2017). Information concernant les examens de prévention. *Paediatrica*. 28 (1). 7.
- Berry, A. D., Garzon, D. L., Kanwischer, K. Z. & Guzzo Beck, D. (2014). Implementing an Early Childhood Developmental Screening and Surveillance Program in Primary Care Settings : Lessons Learned From a Project in Illinois. *Journal of Pediatric Health Care*, 28 (6). 516-525.
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). L'entretien. Tout le savoir. 128. Armand Colin. Jouve.
- Bigras, N., & Lemay, L. (2012). Petite Enfance, Service de Garde Éducatifs et Développement des Enfants. Etat des Connaissances. Collection Éducation de la Petite Enfance. Presses de l'Université du Québec.
- Bonnet, J. & Strayer, F.F. (2000). Concordance dans le dépistage des enfants à risque pour les difficultés d'adaptation en milieu préscolaire. *Revue des sciences de l'éducation*. 26 (1). 55-74.
- Boudreault, P., Kalubi, J.-C., Sorel, L. Beupré, P., & Bouchard, J.M. (1998). *Recherches sur l'appropriation des savoirs et des savoir-faire entre parents et intervenants*. 316-330. Consulté en ligne, le 10.01.2017. Accès : [www.erudit.org/livre/sqrsf/1998/000129co.pdf](http://www.erudit.org/livre/sqrsf/1998/000129co.pdf)
- Bronfenbrenner, U. (1979). Modèle écosystémique. Consulté en ligne le 26 janvier 2017, [sites.google.com/site/psychotherapiepsychodramebe/site-psychoth2rapeutique-personnel/outils/analyse-ecosystemique](http://sites.google.com/site/psychotherapiepsychodramebe/site-psychoth2rapeutique-personnel/outils/analyse-ecosystemique)
- Cadart, M.-L. (2009). Les crèches dans un réseau de prévention précoce. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 22. 197-201.
- Camus, P. et al. (2012). Les relations familles-professionnels de la petite enfance en Belgique francophone. *La revue internationale de l'éducation familiale*. 2 (32). 17-33.
- Cantin, G. (2010). Représentations de futures éducatrices en services de garde à l'enfance à l'égard de la relation avec les parents. *Revue des sciences de l'éducation*. 36 (1). 191-212.
- Cao-Nguyễn, M.-H., & Vischer, M. (1999). Programme national de dépistage systématique néonatal de la surdité par les Oto-Emissions Acoustiques. *Paediatrica*. 10 (5). 11-14.
- Catarsi, E., & Sharmahd, N. (2012). Quelques pas vers l'accueil des familles. L'entretien avec les parents à la crèche. *La revue internationale de l'éducation familiale*. 2 (32). 57-77.
- Caublot, M., & Blicharska, T. (2014). Etude du lien entre le vécu des parents et des professionnels des services d'accueil préscolaires et la qualité de leur relation mutuelle. *Devenir*. 26 (2). 125-146.
- Chatelanat, G., Panchaud Mingrone, I., & Niggli Domenjos, G. (2003). Partenariat entre professionnels et parents d'enfants avec une déficience intellectuelle : expériences et attentes des parents. *Education et francophonie*. XXXI (1). 40-55.

- Chatelanat, G., & Pelgrims, G. (2003). *Education et enseignement spécialisé : ruptures et intégrations*. Bruxelles : Pelgrims, Greta, Ed. De Boeck Université.
- Crézé, F., & Liu, M. (2006). *La Recherche-action et les transformations sociales*. Logiques sociales. L'Harmattan. Paris.
- Dasen, P.R. (2000). Développement humain et éducation informelle. In P.R. Dasen et C. Perregaux (Eds.), *Pourquoi des approches interculturelles en sciences de l'éducation ?* (pp. 107-123). Bruxelles : DeBoeck Université.
- Département de l'instruction publique (2004). *Référentiel de compétences, Educateur et éducatrice du jeune enfant*. Genève.
- Département fédéral de l'intérieur. (2017). *Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)*.
- Dereu, M., Raymaekers, R., Warreyn, P., Schietecatte, I., Meirsschaut, M., & Roeyers, H. (2012). Can Child Care Workers Contribute to the Early Detection of Autism Spectrum Disorders? A Comparison Between Screening Instruments with Child Care Workers Versus Parents as Informants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 42. 781-796.
- Duyme, M., & Capron, C. (2010). L'inventaire du développement de l'enfant (IDE). Normes et validation française du Child Development Inventory (CDI). *Devenir*. 22 (1). 13-26.
- Eliez, S. (2016). Rapport d'activité. *Fondation Pôle Autisme*. Genève
- Elliott, S. N., Huai, N., & Roach A. T. (2007). Universal and early screening for educational difficulties : Current and future approaches. *Journal of School Psychology*. 45. 137-161.
- Encyclopédie Larousse en ligne (2017). Le dépistage. Accès : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9pistage/23787>, (Consulté en ligne le 20.04.2017).
- Favez, N., & Métral, E. (2002). Le partenariat entre parents et professionnels dans l'évaluation du développement de l'enfant porteur de déficience. *Pédagogie Spécialisée*. 4. 6-11.
- Fritz, M.-T. (2009). La PMI et l'Ecole Maternelle : une Rencontre... Au Service de l'Enfant. *Santé Publique*. 21. 213-216.
- Glascoe, F. P. (1997). Parents' Concerns About Children's Development: Prescreening Technique or Screening Test ?. *Pediatrics*. 99 (4). 522-528.
- Glascoe, F. P. (2003). Parents' Evaluation of Developmental Status: How Well Do Parents' Concerns Identify Children With Behavioral and Emotional Problems ?. *Cinical Pediatrics*. 133-138.
- Glascoe, F. P. (2005). Screening for Developmental and Behavioral Problems. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. (11). 173-179.
- Glascoe, F. P. (2015). Evidence-based early detection of developmental-behavioral problems in primary care: what to expect and how to do it. *Journal of pediatric health care*. 29 (1). 46-53.
- Glascoe, F. P., & Dworkin, P. H. (1995). The Role of Parents in the Detection of Developmental and Behavioral Problems. *Pediatrics*. 95 (6). 829-836.
- Glover, T. A., & Albers, C. A. (2007). Considerations for evaluating universal screening assessments. *Journal of School Psychology*. 45. 117-135.
- Gonzalez-Laporte, C. (2014). Recherche-action participative, collaborative, intervention... Quelles explicitations ?. Labex ITEM. Hal-01022115. 1-27.

- Gremion, M. (2012-2013). *Séminaire de recherche en éducation précoce spécialisée*. Université de Genève.
- Guillemette, F., Luckerhoff, J., & Guillemette, M. (2011). Quand le chercheur devient animateur. *Recherches Qualitatives*. 29 (3). 193-197.
- Heo, K. H., & Squires, J. (2012). Cultural adaptation of parent completed social emotional screening instrument for young children: Ages and Stages Questionnaire-social emotional. *Early Human Development*. 88. 151-158.
- Irwin, S. H., Lero, D. S. & Brophy, K. (2004). Les faits saillants. *Intégration: la prochaine génération de services de garde à l'enfance au Canada*. Nouvelle-Ecosse : Breton Books. 1 - 28.
- Jésu, F. (2013). Parents et professionnels : côte à côte pour un duo de compétence - promouvoir la démocratie éducative au sein des familles et dans les politiques publiques : de nouveaux enjeux pour les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents. *Journal du droit des jeunes*. 6 (326). 44-55.
- Kalampalikis, N. (2004). Les focus groups, lieux d'ancrages. *Bulletin de Psychologie*. 57 (3). 281-289.
- Kerstjens, J. M., Bos, A. F., ten Vergert, E. M.J., de Meer, G., Butcher, P. R., & Reijneveld, S. A. (2009). Support for the global feasibility of the Ages and Stages Questionnaire as developmental screener. *Early Human Development*. 85. 443-447.
- Kitzinger, J., Markova, I., & Kalampalikis, N. (2004). Qu'est-ce que les focus groups ?. *Bulletin de Psychologie*. 57 (3). 237-243.
- Koch, H., Kastner-Koller, U., Deimann, P., Kossmeier, C., Koitz, C., & Steiner, M. (2011). The development of kindergarten children as evaluated by their kindergarten teachers and mothers. *Psychological Test ans Assessment Modeling*. 53 (2). 241-257.
- Krieger, A.-E., Saïas, T., & Adrien, J.-L. (2013). Promouvoir le partenariat parents-professionnels dans la prise en charge des enfants atteints d'autisme. *L'Encéphale*. 39. 130-136.
- Laroque, R. (2002). Programme de Dépistage Universel de Surdité et d'Intervention Précoce chez les Nouveau-nés au Québec. Institut National de Santé Publique du Québec, consulté en ligne le 25.03.17. Accès : <http://www.inspq.qc.ca>
- Larose, F., Terrisse, B., Bédard, J., & Couturier, Y. (2006). Les attentes des parents d'enfants d'âge préscolaire au regard des attitudes et des conduites éducatives des intervenants socio-éducatifs. *Enfances, Familles, Générations*. 4. 128-145.
- Leblond, F. (2013). *Unité de développement*. HUG.
- Loi sur l'instruction publique (LIP)*. (2015). Genève.
- Loi sur l'office de l'enfance et de la jeunesse (LOJeun)*. (1958). Genève.
- Loi sur les structures d'accueil de la petite enfance et sur l'accueil familial de jour (LSAPE)*. (2003). Genève.
- McBride, D. L. (2010). Implementing developmental screening. *Journal of Pediatric Nursing*. 25. 302-303.
- McCrae, J. S., Cahalane, H., & Fusco, R.A. (2011). Directions for developmental screening in child welfare based on the Ages and Stages Questionnaires. *Chirdren and Youth Services Review*. 33. 1412-1418.
- Meisels, S. J., & Atkins-Burnett, S. (2005). *Developmental Screening in Early Childhood : Guide*. 5th Edition. National Association for the Education of Young Children Washington, DC. (  commander)

- Miron, J.M. (2004). La difficile reconnaissance de « l'expertise parentale ». *Recherche et Formation*. 47. 55-68.
- Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse*. Presses de l'Université du Québec.
- Morrisette, J. (2011). Ouvrir la boîte noire de l'entretien de groupe. *Recherches Qualitatives*. 29 (3). 7-32.
- Park, B. (2008). The earlier, the better : early intervention programs for infants and toddlers at risk. *Dimensions of early childhood*. 36 (1). 3-7.
- Plan d'Etudes Cadre (PEC) (2007) Consulté en ligne, le 12 février 2017, [savoirsocial.ch/documents/educatrice-de-lenfance-es-educateur-de-lenfance-es.pdf](http://savoirsocial.ch/documents/educatrice-de-lenfance-es-educateur-de-lenfance-es.pdf)
- Plateforme intégration (2012). *Intégration des enfants à besoins éducatifs particuliers dans les institutions de la petite enfance subventionnées par la Ville de Genève.*, Ville de Genève, Service de la petite enfance. 1-38.
- Pool, J. L., & Hourcade, J. J. (2011). Developmental Screening : A Review of Contemporary Practice. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*. 46 (2). 267-275.
- Projet pédagogique de la garderie X. (2016). Genève.
- Règlement des lieux d'accueil de la fondation communale de X pour la petite enfance (2015). Genève.
- Règlement sur les professions de la santé (RPS). (2006). Genève.
- Roskam, I., Stiévenart, M., Meunier, J.-C., Van de Moortele, G., Kinoo, P., & Nassogne, M.-C. (2010). Comment les parents, les enseignants et les cliniciens évaluent les troubles du comportement externalisé du jeune enfant ? Etude de la variabilité des jugements évaluatifs et de son impact sur le développement de l'enfant. *Pratiques psychologiques*. 16. 389-401.
- Sauvayre, R. (2013). *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales*. Dunod. Paris.
- Sens, D. (2009). Les liens parents-enfants-professionnels en crèche collective. *Le journal des psychologues*. 2 (265). 47-50.
- Service de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPEA), consulté en ligne le 12 février 2017, [www.hug-ge.ch/psychiatrie-enfant-adolescent](http://www.hug-ge.ch/psychiatrie-enfant-adolescent)
- Société Suisse des Pédiatres (SSP), consulté en ligne le 10 février 2017, [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)
- Shonkoff, J.P. (2003), From Neurons to Neighborhoods : Old and New Challenges for Developmental and Behavioral Pediatrics. *Journal Developmental ans Behavioral Pediatrics*. 24 (1). 70-76.
- Sprafkin, J., Volpe, R. J., Gadow, K. D., Nolan, E. E., & Kelly, K. (2002). A DSM-IV Referenced Screening Instrument for Preschool Children : The Early Childhood Inventory-4. *American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 41 (5). 604-612.
- Squires, J., Bricker, D., Potter, & L.W. (1997). Revision of a Parent-Completed Developmental Screening Tool : Ages and Stages Questionnaires. *Journal of Pediatric Psychology*. 22 (3). 313-328.
- Squires, J. K., Potter, L.-W., Bricker, D. D., & Lamorey, S. (1998). Parents-Completed Developmental Questionnaires : Effectiveness with Low and Middle Income Parents. *Early Childhood Research Quarterly*. 13 (2). 345-354.
- Squires, J., Twombly, E., Bricker, D., & Potter, L. (2009). *ASQ-3. User's Guide*. (3<sup>ème</sup> éd). Baltimore : Brookes Publishing Co.

- Studts, C. R., & Van Zyl, M. (2013). Identification of Developmentally Appropriate Screening Items for Disruptive Behavior Problems in Preschoolers. *J Abnorm Child Psychol.* 41. 851-863.
- Troude, P., Squires, J., Foix l'Hélias, L., Bouyer, J., & de la Rochebrochard, E. (2011). Ages and Stages Questionnaires : Feasibility of postal survey for child follow-up. *Early Human Development.* 87. 671-676.
- Tursz, A., Conte-Grégoire, F., Fassio, F., Lehingue, Y., Romano, M.-C., & Zorman, M. (1999). Le dépistage en population générale. *adsp.* (26). 45-54.
- Tschannen, O. (2010). L'entretien collectif en contexte. *Communication.* 28 (1). 2-16.
- Unité de développement, consulté le 15 février 2017, [www.hug-ge.ch/developpement-croissance/consultation-du-developpement](http://www.hug-ge.ch/developpement-croissance/consultation-du-developpement)
- Weber, P., & Jenni, O. (2012). Examens préventifs en pédiatrie. *Paediatrica.* 23 (4). 12-15.

## 10. Annexes

### 10.1 Annexe 1 : Tableaux des outils non retenus (Beauregard, 2010)

Tableau 8 : outils non retenus et motifs justifiant leur exclusion

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*

#### TABLEAU DES OUTILS NON RETENUS, ET MOTIFS JUSTIFIANT LEUR EXCLUSION

Les outils ont été jugés non pertinents pour les raisons suivantes :

- A. L'outil couvre peu de sphères de développement;
- B. Une formation spécialisée est requise pour l'administration, la codification ou l'interprétation;
- C. L'outil a déjà fait l'objet d'une évaluation comparable par d'autres institutions et n'est pas recommandé;
- D. L'outil n'est pas disponible en français;
- E. L'outil n'évalue pas le développement de l'enfant, mais d'autres aspects de son fonctionnement ou de son environnement;
- F. L'outil évalue le développement d'enfants qui ont déjà été identifiés comme ayant un retard de développement;
- G. L'outil ne couvre pas la période de la petite enfance de 0 à 5 ans.

Nom de l'outil	Raison du rejet	Commentaires
<i>ABCdaire du suivi périodique de l'enfant</i>	B	
<i>Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)</i>	A, B, D	
<i>Assessment, Evaluation and Programming System (AEPS) ou Évaluation, intervention, suivi (EIS)</i>	F	
<i>ASQ – Social Emotional</i>	A, D	
<i>Battelle Development Inventory</i>	B, D	Outil très cher (1 500 \$)
<i>Batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives (B.R.E.V.)</i>	A, G	
<i>Bayley Scale for Infant Development</i>	B, G	
<i>Behavioral Assessment of Baby's Emotional and Social Style (BABES)</i>	A, D, G	
<i>Behavior Assessment System for Children (BASC-II)</i>	D, E, G	
<i>Carey Temperament Scales</i>	D, E	
<i>Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs</i>	D	
<i>Child Development Review</i>	D	
<i>Confusion, Hubbub and Order Scale</i>	D, E	
<i>Core Assessment</i>	E	
<i>Denver</i>	C	Voir note <sup>32</sup>
<i>Developmental Observation Checklist System (DOCS)</i>	D	

<sup>32</sup> Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs ne recommande pas cet outil Feightner (1994). En effet, bien que le *Denver II* donne de bons résultats lorsqu'il est utilisé avec des enfants ayant un faible quotient intellectuel (QI inférieur à 70), le groupe d'étude doute de la sensibilité de cet outil à détecter les problèmes moins graves ou moins spécifiques du développement.

Tableau 9 : Outils non retenus (suite)

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*

Nom de l'outil	Raison du rejet	Commentaires
<i>Developmental Profile II</i>	B, D	
<i>Devereux Early Childhood Assessment</i>	D, G	
<i>Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS), Échelle d'évaluation de l'environnement préscolaire</i>	E, G	
<i>Early Development Instrument (EDI) ou Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)</i>	G	Mesure la maturité scolaire d'enfants de 4 et 5 ans
<i>Early Learning Accomplishment Profile (E-Lap)</i>	D,E, G	
<i>Early Coping Inventory (ECI)</i>	D, E, G	
<i>Early Screening Project</i>	D, G	
<i>Échelle de développement Harvey</i>	B, F	
<i>Échelle d'évaluation Connors</i>	A, B, G	
<i>Peabody Picture Vocabulary Test, 3<sup>th</sup> edition (PPTV-III), Échelle de vocabulaire en image de Peabody (EVIP)</i>	A, G	
<i>Eyberg Child Behavior Inventory</i>	D,E, G	
<i>Family Assessment Device (FAD)</i>	D, E, G	
<i>Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)</i>	B, D, G	
<i>Greenspan Social-Emotional Growth Chart</i>	A, D, G	
<i>Guide d'évaluation de la compétence parentale/Steinhauer</i>	E	
<i>Hawaii Early Learning Profile (HELP)</i>	D	
<i>High/scope Child Observation Record for Infants and Toddlers (COR-IT). Deux versions : 0-3 ans et version 2 1/2-6 ans.</i>	B, D	
<i>Infant-Toddler Developmental Assessment (IDA)</i>	B, D, G	
<i>Infant-Toddler Symptom Checklist</i>	A, D, E, G	
<i>Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)</i>	A, D, G	
<i>Inventaire/Indice de stress parental (ISP)</i>	E, G	
<i>Jouer c'est magique (outil d'évaluation)</i>	E, G	4-5 ans seulement
<i>Leiter International Performance Scale-Revised (LEITER-D)</i>	E, G	Test d'intelligence
<i>MacArthur Communicative Development Inventory, Les Inventaires Macarthur du développement de la communication</i>	A, G	
<i>Mental Health Screening Tool</i>	B, D	
<i>Mullen Scales of Early Learning</i>	A, D	
<i>The Ounce Scale</i>	D, G	
<i>Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS)</i>	E	
<i>Portage</i>	F	
<i>Preschool Language Scale (PLS-3)</i>	A, D	

Tableau 10 : Outils non retenus (suite)

Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*

Nom de l'outil	Raison du rejet	Commentaires
<i>Preschool and Kindergarten Behaviour Scales</i>	A, B, D, E, G	
<i>Pediatric Symptom Checklist (PSC)</i>	D, E, G	
<i>Preschool Feeling Checklist</i>	D, E, G	
<i>Profil socio-affectif (PSA)</i>	A, G	
<i>Receptive-Expressive Emergent Language Test, second edition</i>	A, C, D, G	
<i>Relevé postnatal Rourke</i>	B	
<i>Rossetti Infant-Toddler Language Scale: A Measure of Communication and Interaction</i>	A, D, G	
<i>Social Skills Rating System</i>	A, D, G	
<i>Temperament and Atypical Behavioral Scale (TABs)</i>	A, D	
<i>Vineland Socio-Emotional Early Childhood Scales (SEEC)</i>	A, D	
<i>Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)</i>	D	
<i>Woodcock-Johnson III</i>	B, G	



## 10.2 Annexe 2 : Checklist des pédiatres (exemples)

	1 M	2 M
	Date: _____ Age: _____ Age gestationnel: _____ Age corr.: _____ Poids: _____ p P. de sortie: _____ Taille: _____ p _____ PC: _____ p _____	Date: _____ Age: _____ Age gestationnel: _____ Age corr.: _____ Poids: _____ p _____ P. de sortie: _____ Taille: _____ p _____ PC: _____ p _____
	<input checked="" type="checkbox"/> normal/oui <input checked="" type="checkbox"/> suspect/non <input type="checkbox"/> pas examiné/vérifié	<input checked="" type="checkbox"/> normal/oui <input checked="" type="checkbox"/> suspect/non <input type="checkbox"/> pas examiné/vérifié
<b>Anamnèse</b>	<input type="checkbox"/> Anamnèse familiale et grossesse <input type="checkbox"/> Arbre généalogique <input type="checkbox"/> Alimentation (allaitement / biberon) <input type="checkbox"/> Sommeil / pleurs <input type="checkbox"/> Interaction / attachement / confiance / assurance parentale <input type="checkbox"/> Bon ajustement enfant / parents <input type="checkbox"/> Environnement familial / ressources <input type="checkbox"/> Langue parlée par la mère / - par le père <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de maltraitance (par ex. dépression du post-partum, sommeil, pleurs)	<input type="checkbox"/> Anamnèse intermédiaire <input type="checkbox"/> Alimentation (allaitement / lait artificiel) <input type="checkbox"/> Sommeil / pleurs <input type="checkbox"/> Interaction / attachement / confiance / assurance parentale <input type="checkbox"/> Bon ajustement enfant / parents <input type="checkbox"/> Environnement familial / fratrie <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de maltraitance (par ex. dépression du post-partum, sommeil, pleurs)
<b>Développement - Motricité</b>	<input type="checkbox"/> 'General movements' (d'après Prechtl) <input type="checkbox"/> Motricité spontanée harmonieuse et symétrique Décubitus dorsal: <input type="checkbox"/> Posture en flexion symétrique <input type="checkbox"/> Asymétrie de posture / torticolis Décubitus ventral: <input type="checkbox"/> Genoux et hanches fléchis Tiré-assis: <input type="checkbox"/> Tête brièvement tenue, jambes fléchies Position verticale: <input type="checkbox"/> Réaction de redressement Suspension ventrale: <input type="checkbox"/> Tête sous l'horizontale, bras et jambes fléchis <input type="checkbox"/> Réflexes archaïques / tonus	<input type="checkbox"/> 'General movements' (d'après Prechtl) <input type="checkbox"/> Motricité spontanée harmonieuse et symétrique Décubitus dorsal: <input type="checkbox"/> Réflexe tonique asymétrique de cou (ATNR), mains ouvertes et fermées Décubitus ventral: <input type="checkbox"/> Bras et jambes fléchis Tiré-assis: <input type="checkbox"/> Réflexes de position / contrôle de la tête (début) <input type="checkbox"/> Réflexes archaïques / tonus
<b>- Communication, Langage</b>	<input type="checkbox"/> Regarde plus longuement l'examineur et le suit du regard <input type="checkbox"/> Réagit lorsqu'on s'adresse à lui	<input type="checkbox"/> Regarde longuement l'examineur et le suit du regard <input type="checkbox"/> Sourire social <input type="checkbox"/> Roucoule / émet des sons variés
<b>- Socio-affectif</b>	<input type="checkbox"/> Se calme facilement / se laisse bien consoler	<input type="checkbox"/> Interactions / liens <input type="checkbox"/> Se calme facilement / se laisse bien consoler
<b>Examen physique</b>	<input type="checkbox"/> Signes dysmorphiques <input type="checkbox"/> Peau / ongles / cheveux <input type="checkbox"/> Bouche / cavité buccale / nez <input type="checkbox"/> Yeux (suit du regard, fixe, milieux transparents clairs, pas de strabisme, pas de sténose du canal lacrymal) <input type="checkbox"/> Audition (intérêt aux sons) <input type="checkbox"/> Respiration (MV symétrique) <input type="checkbox"/> Cœur / circulation / pouls fémoraux <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Organes génitaux (hymen, pénis, testicules) <input type="checkbox"/> Couleur des selles <input type="checkbox"/> Crâne (plagiocéphalie / synostoses) <input type="checkbox"/> Appareil locomoteur (mains, pieds, hanches) <input type="checkbox"/> US des hanches	<input type="checkbox"/> Peau / ongles / cheveux <input type="checkbox"/> Bouche / cavité buccale / nez <input type="checkbox"/> Yeux (suit du regard, fixe, milieux transparents clairs, pas de strabisme, pas de sténose du canal lacrymal) <input type="checkbox"/> Audition (intérêt aux sons) <input type="checkbox"/> Respiration (MV symétrique) <input type="checkbox"/> Cœur / circulation / pouls fémoraux <input type="checkbox"/> Abdomen / organes génitaux / couleur des selles <input type="checkbox"/> Crâne (plagiocéphalie / synostoses) <input type="checkbox"/> Appareil locomoteur (mains, pieds, hanches)
<b>Prévention</b>	<input type="checkbox"/> Prévention mort subite <input type="checkbox"/> Prophylaxie vitamine-D <input type="checkbox"/> Prophylaxie vitamine-K <input type="checkbox"/> Vaccination des enfants nés prématurément	<input type="checkbox"/> Prévention mort subite <input type="checkbox"/> Prophylaxie vitamine-D <input type="checkbox"/> Prévention des accidents (collier d'ambre / voiture)
<b>Facteurs de risque, guidance parentale</b>	<input type="checkbox"/> Sommeil / pleurs (Bébé secoué) <input type="checkbox"/> Alimentation / soutien à l'allaitement <input type="checkbox"/> Environnement sans fumée <input type="checkbox"/> Portage / positionnement (plagiocéphalie) <input type="checkbox"/> Vaccinations <input type="checkbox"/> Changement de situation de vie <input type="checkbox"/> Ressources de la maman / des parents <input type="checkbox"/> Mode de garde <input type="checkbox"/> Dépression du post-partum <input type="checkbox"/> Carnet de santé SSP <input type="checkbox"/> Disponibilité du pédiatre / urgences / ressources	<input type="checkbox"/> Sommeil / pleurs (Bébé secoué) <input type="checkbox"/> Alimentation / soutien à l'allaitement <input type="checkbox"/> Lolette <input type="checkbox"/> Environnement sans fumée <input type="checkbox"/> Changement de situation de vie <input type="checkbox"/> Ressources de la maman / des parents <input type="checkbox"/> Rôle du père <input type="checkbox"/> Mode de garde
<b>Autre</b>		<b>Vaccins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	9 M	12 M
	Date: ..... Age: .....	Date: ..... Age: .....
	Poids: ..... p Age corr.: .....	Poids: ..... p Age corr.: .....
	Taille: ..... p	Taille: ..... p
	PC: ..... p	PC: ..... p
	<input checked="" type="checkbox"/> normal/oui <input checked="" type="checkbox"/> suspect/non <input type="checkbox"/> pas examiné/vérité	<input checked="" type="checkbox"/> normal/oui <input checked="" type="checkbox"/> suspect/non <input type="checkbox"/> pas examiné/vérité
<b>Anamnèse</b>	<input type="checkbox"/> Anamnèse intermédiaire <input type="checkbox"/> Alimentation (allaitement / biberon / purées) <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> Interaction / attachement / confiance / assurance parentale <input type="checkbox"/> Bon ajustement enfant / parents <input type="checkbox"/> Environnement familial / fratrie <input type="checkbox"/> Mode de garde / activité professionnelle de la mère / du père <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de maltraitance (par ex. trouble du sommeil, pleurs, peur de l'étranger, violence domestique)	<input type="checkbox"/> Anamnèse intermédiaire <input type="checkbox"/> Alimentation (allaitement / repas) participe <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> Interaction / attachement / confiance / assurance parentale <input type="checkbox"/> Bon ajustement enfant / parents <input type="checkbox"/> Environnement familial / fratrie <input type="checkbox"/> Mode de garde / activité professionnelle de la mère / du père <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de maltraitance (par ex. trouble du sommeil, pleurs, peur de l'étranger, violence domestique)
<b>Développement - Motricité</b>	<input type="checkbox"/> Motricité spontanée harmonieuse, symétrique <input type="checkbox"/> Change seul de position Décubitus dorsal: <input type="checkbox"/> Attrape ses pieds Décubitus ventral: <input type="checkbox"/> Se retourne <input type="checkbox"/> Peut se déplacer <input type="checkbox"/> Tient assis de façon stable Position debout: <input type="checkbox"/> Supporte son poids, appui plantigrade Suspension ventrale: <input type="checkbox"/> Réaction de parachute symétrique <input type="checkbox"/> Réflexes archaïques disparus <input type="checkbox"/> Préhension palmaire avec opposition du pouce <input type="checkbox"/> Transfert d'une main à l'autre	<input type="checkbox"/> Motricité spontanée harmonieuse, symétrique <input type="checkbox"/> Transitions fluides: <input type="checkbox"/> Décubitus ventral-décubitus dorsal <input type="checkbox"/> Se redresse avec appui <input type="checkbox"/> Peut se déplacer seul de diverses manières (shuffling) <input type="checkbox"/> Marche le long des meubles / tenu par la main <input type="checkbox"/> Pince fine <input type="checkbox"/> Peut saisir un objet puis le relâcher <input type="checkbox"/> Cherche à atteindre des objets hors de sa portée
<b>- Jeu</b>	<input type="checkbox"/> Exploration orale / manuelle / visuelle <input type="checkbox"/> Essaie d'atteindre un objet perdu <input type="checkbox"/> Trouve un objet caché (permanence de l'objet)	<input type="checkbox"/> Cherche un objet caché (permanence de l'objet) <input type="checkbox"/> Met un objet dans un contenant (sur démonstr.) <input type="checkbox"/> Met le téléph. à l'oreille, met la cuillère à la bouche <input type="checkbox"/> Tape deux cubes l'un contre l'autre
<b>- Communication, Langage</b>	<input type="checkbox"/> Lallation / rit aux éclats <input type="checkbox"/> Tente d'attirer l'attention sur lui <input type="checkbox"/> S'intéresse à son entourage <input type="checkbox"/> Se tourne vers la source d'un son (voix) <input type="checkbox"/> Réagit à son prénom	<input type="checkbox"/> Vout attirer l'attention sur lui <input type="checkbox"/> Regard référentiel présent <input type="checkbox"/> Dit des mots isolés / rit aux éclats <input type="checkbox"/> Réagit à la phrase: «Où est maman?» <input type="checkbox"/> Réagit à son nom <input type="checkbox"/> Imité des mimiques, gestes et des phonèmes <input type="checkbox"/> Donne un objet sur demande <input type="checkbox"/> Montre les détails d'une poupée
<b>- Socio-affectif</b>	<input type="checkbox"/> Se calme seul <input type="checkbox"/> Peur de l'étranger	<input type="checkbox"/> Se calme seul <input type="checkbox"/> Peur de l'étranger <input type="checkbox"/> Intéressé par son entourage <input type="checkbox"/> Peut s'occuper seul
<b>Examen physique</b>	<input type="checkbox"/> Peau / ongles / cheveux <input type="checkbox"/> Bouche / cavité buccale <input type="checkbox"/> Yeux / oreilles / audition (cricelle ddc.) <input type="checkbox"/> Cœur / circulation / respiration <input type="checkbox"/> Abdomen / organes génitaux (testicules en place / lèvres) <input type="checkbox"/> Crâne / appareil locomoteur <input type="checkbox"/> Réflexes / tonus	<input type="checkbox"/> Peau / ongles / cheveux <input type="checkbox"/> Bouche / cavité buccale <input type="checkbox"/> Yeux (pas de strabisme, vision stéréoscopique, test de Brückner) <input type="checkbox"/> Oreilles / audition (cricelle ddc.) <input type="checkbox"/> Cœur / circulation / respiration <input type="checkbox"/> Abdomen / organes génitaux (testicules en pl. / lèvres) <input type="checkbox"/> Crâne / appareil locomoteur <input type="checkbox"/> Réflexes / tonus
<b>Ex. compl.</b>	<input type="checkbox"/> Eventuellement Hb	
<b>Prévention</b>	<input type="checkbox"/> Prévention des accidents (exploration du logement / bain / voiture / youpala) <input type="checkbox"/> Les dangers augmentent avec le rayon d'action <input type="checkbox"/> Peur de l'étranger <input type="checkbox"/> Alimentation / prévention caries / lolette / poussée dentaire <input type="checkbox"/> Ressources de la maman / de la famille <input type="checkbox"/> Environnement sans fumée	<input type="checkbox"/> Prévention des accidents (grimper / tomber / exploration du logement / sécuriser escaliers / bain / voiture) <input type="checkbox"/> Alimentation / prévention caries / lolette / poussée dentaire <input type="checkbox"/> Style éducatif 'Fit / Misfit' (d'après Largo & Jenni) <input type="checkbox"/> Ressources de la maman / de la famille <input type="checkbox"/> Environnement sans fumée <input type="checkbox"/> Média (TV, radio, rayonnement permanent)
<b>Facteurs de risque, guidance parentale</b>		
<b>Vaccins</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Vaccins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	3A	4A
	Date: ..... Age: ..... Poids: ..... p ..... TA: ..... Taille: ..... p ..... BMI: ..... PC: ..... p .....	Date: ..... Age: ..... Poids: ..... p ..... TA: ..... Taille: ..... p ..... BMI: ..... PC: ..... p .....
	<input checked="" type="checkbox"/> normal / oul <input checked="" type="checkbox"/> suspect / non <input type="checkbox"/> pas examiné / vérifié	<input checked="" type="checkbox"/> normal / oul <input checked="" type="checkbox"/> suspect / non <input type="checkbox"/> pas examiné / vérifié
<b>Anamnèse</b>	<input type="checkbox"/> Anamnèse intermédiaire <input type="checkbox"/> Alimentation (autonome) <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> Propreté <input type="checkbox"/> Interaction / attachement / assurance parentale <input type="checkbox"/> Bon ajustement enfant / parents <input type="checkbox"/> Environnement familial / fratrie / ressources <input type="checkbox"/> Mode de garde / contact avec d'autres enfants <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de maltraitance (par ex. crises d'opposition / trouble du sommeil / violence domestique) <input type="checkbox"/> Soutien / traitements / thérapies	<input type="checkbox"/> Anamnèse intermédiaire <input type="checkbox"/> Alimentation (autonome) <input type="checkbox"/> Sommeil <input type="checkbox"/> Propreté <input type="checkbox"/> Interaction / attachement / assurance parentale <input type="checkbox"/> Bon ajustement enfant / parents <input type="checkbox"/> Environnement familial / fratrie / ressources <input type="checkbox"/> Mode de garde / contact avec d'autres enfants <input type="checkbox"/> Adaptation à la crèche / aux groupes de jeux <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de maltraitance (par ex. mobbing / violence domestique / parties génitales: attitude, nom) <input type="checkbox"/> Soutien / traitements / thérapies
<b>Développement - Motricité</b>	<input type="checkbox"/> Monte les escaliers sans se tenir sans alterner <input type="checkbox"/> Se met sur un pied quelques instants <input type="checkbox"/> Tricycle <input type="checkbox"/> Saut à pieds joints avec sécurité <input type="checkbox"/> Enfile des perles <input type="checkbox"/> Coupe avec un ciseau avec une main	<input type="checkbox"/> Monte et descend les escaliers en alternant <input type="checkbox"/> Tient sur un pied quelques secondes <input type="checkbox"/> Saut sur un pied <input type="checkbox"/> Peut porter un verre plein (sans le renverser) <input type="checkbox"/> Lance, attrape et fait rebondir un ballon <input type="checkbox"/> Boutonne et déboutonne <input type="checkbox"/> Praxies normales (ciseaux / crayon / scotch) <input type="checkbox"/> Dessine un bonhomme (tâtard)
<b>- Jeu</b>	<input type="checkbox"/> Constructions verticales et horizontales (pont, escal.) <input type="checkbox"/> Jeux symboliques avec plan <input type="checkbox"/> Sait compléter des images incomplètes <input type="checkbox"/> Sait où insérer les formes sans essayer <input type="checkbox"/> Peut copier une ligne <input type="checkbox"/> Différencie / trie par couleur / petit / grand	<input type="checkbox"/> Peut se concentrer sur un jeu <input type="checkbox"/> Peut suivre des règles de jeux simples <input type="checkbox"/> Peut différencier une ligne courte d'une ligne longue <input type="checkbox"/> Notion de quantité: Peut donner 3 ...
<b>- Communication, Langage</b>	<input type="checkbox"/> Questions « Pourquoi ? » et « Où ? » <input type="checkbox"/> Langage compréhensible pour des tiers <input type="checkbox"/> Dit « JE » <input type="checkbox"/> Questionne sur des personnes absentes <input type="checkbox"/> Raconte sur des événements vécus, a des petites conversations <input type="checkbox"/> Nomme des animaux, objets, catégories <input type="checkbox"/> Phrases <input type="checkbox"/> Vocabulaire différencié (plus de mots passe-partout) <input type="checkbox"/> Passé, pluriel, prépositions <input type="checkbox"/> Connait et dit son nom de famille et son prénom <input type="checkbox"/> Comprend des ordres doubles et des ordres absurdes	<input type="checkbox"/> Coopère bien avec l'examinateur <input type="checkbox"/> Phrases subordonnées <input type="checkbox"/> Comprend « être fatigué, avoir faim » <input type="checkbox"/> Peut avoir des conversations au téléphone <input type="checkbox"/> Peut comprendre et raconter de petites histoires <input type="checkbox"/> Connait les couleurs principales <input type="checkbox"/> Comprend les prépositions (devant, derrière, après) <input type="checkbox"/> Comprend des ordres multiples <input type="checkbox"/> Demande la signification de mots
<b>- Socio-affectif</b>	<input type="checkbox"/> Se rassure seul <input type="checkbox"/> Coopère avec l'examinateur <input type="checkbox"/> Cherche le contact avec d'autres enfants <input type="checkbox"/> Aide à la maison <input type="checkbox"/> Sait son sexe (le nomme ?) <input type="checkbox"/> Peut se séparer de sa mère <input type="checkbox"/> Peut mettre certains habits <input type="checkbox"/> Mange seul avec cuillère et fourchette	<input type="checkbox"/> Se rassure seul <input type="checkbox"/> S'habille seul <input type="checkbox"/> Peut être séparé plusieurs heures de sa mère <input type="checkbox"/> Propre le jour et souvent la nuit <input type="checkbox"/> Comprend l'autre (Théorie de l'esprit) <input type="checkbox"/> Argumente / discute <input type="checkbox"/> Joue avec d'autres enfants, jeux de rôle <input type="checkbox"/> Sait son sexe (le nomme ?)
<b>Examen physique</b>	<input type="checkbox"/> Yeux (pas de strabisme, test de Lang, test de Brückner) <input type="checkbox"/> Oreilles / audition (cricelle / tympanométrie ddc.) <input type="checkbox"/> Bouche / cavité buccale / dents <input type="checkbox"/> Cœur / circulation / respiration <input type="checkbox"/> Abdomen / organes génitaux, (coalescence labiale / hymen / testicules en place / phimosis) <input type="checkbox"/> Crâne / appareil locomoteur <input type="checkbox"/> Réflexes / tonus	<input type="checkbox"/> Yeux (pas de strabisme, test de Brückner, vision normale ddc.) <input type="checkbox"/> Oreilles / audition (voix chuchotée / tympanométrie / audiométrie vocale ddc.) <input type="checkbox"/> Bouche / cavité buccale / dents <input type="checkbox"/> Cœur / circulation / respiration <input type="checkbox"/> Abdomen / organes génitaux, (coalescence labiale / hymen / testicules en place / phimosis) <input type="checkbox"/> Longueur des jambes / mobilisation passive / pieds / axes <input type="checkbox"/> Réflexes / tonus
<b>Prévention / Facteurs de risque, guidance parentale</b>	<input type="checkbox"/> Prévention des accidents (route / véhicules) <input type="checkbox"/> Autonomie / limites <input type="checkbox"/> Hiérarchie (qui décide dans la famille) <input type="checkbox"/> Groupes de jeux / jardin d'enfants / stimulation <input type="checkbox"/> Style éducatif 'Fit / Misfit' (d'après Largo & Jenni) <input type="checkbox"/> Développement de la propreté (signale ses besoins) <input type="checkbox"/> Alimentation (junk food) <input type="checkbox"/> Environnement sans fumée <input type="checkbox"/> Média (TV, radio, rayonnement permanent)	<input type="checkbox"/> Prévention des accidents (route / véhicules) <input type="checkbox"/> Autonomie / limites <input type="checkbox"/> Hiérarchie (qui décide dans la famille) <input type="checkbox"/> Education (règles, conséquences, 'Fit / Misfit') <input type="checkbox"/> Rôle de modèle des parents / famille <input type="checkbox"/> Développement de la propreté <input type="checkbox"/> Alimentation (junk food) <input type="checkbox"/> Environnement sans fumée <input type="checkbox"/> Média (TV, radio, rayonnement permanent) <input type="checkbox"/> Encourager les activités en plein air <input type="checkbox"/> Aptitude pour l'entrée à l'école

### 10.3 Annexe 3 : Lettre d'informations et d'accord pour les parents

elodie.bosson.1@etu.unige.ch

vanessa.martinez@etu.unige.ch

Concerne : recherche et accord de participation

Bonjour,

Dans le cadre de notre mémoire de maîtrise en Education Précoce Spécialisée, nous travaillons sur l'intérêt d'avoir un outil d'observation dans les institutions de la petite enfance pour mieux percevoir certaines difficultés qui peuvent apparaître au cours du développement de l'enfant.

Pour notre recherche, nous allons utiliser un outil de dépistage nommé Ages and Stages Questionnaires (ASQ) qui permet de cerner les habiletés de votre enfant pour son âge (ex : Votre enfant fait-il une phrase de deux mots ? Votre enfant descend-il les escaliers si vous le tenez par la main?). Cet outil a été créé pour que les personnes qui connaissent le mieux l'enfant (les parents) puissent l'utiliser à domicile. Le but de notre mémoire est de savoir si cet outil peut également être utile dans les lieux de garde pour les éducatrices.

Notre recherche se basera sur l'étude de questionnaires remplis par vous, à votre domicile et également par les éducatrices responsables de votre enfant, à l'institution. C'est pourquoi nous avons besoin de vous et de votre consentement pour pouvoir réaliser ce projet.

Il sera également intéressant, pour nous, d'avoir un court moment de discussion avec vous et les éducatrices pour avoir vos avis sur ce questionnaire tout en regardant les résultats obtenus des deux côtés.

Nous vous assurons que la confidentialité des données que nous aurons recueillies sera préservée et utilisées uniquement à des fins pédagogiques et scientifiques.

Par votre consentement, vous contribuerez à améliorer la qualité des services donnés aux enfants. Si vous acceptez, vous trouverez ci-joint un coupon-réponse.

Nous resterons à votre disposition tout au long de notre projet pour répondre à d'éventuelles questions de votre part.

Merci de votre attention et de votre collaboration,

Vanessa Martinez & Elodie Bosson

-----  
Par la présente, moi (nom, prénom) \_\_\_\_\_ j'accepte que mon enfant (nom, prénom, date de naissance) \_\_\_\_\_ participe à ce projet de recherche.

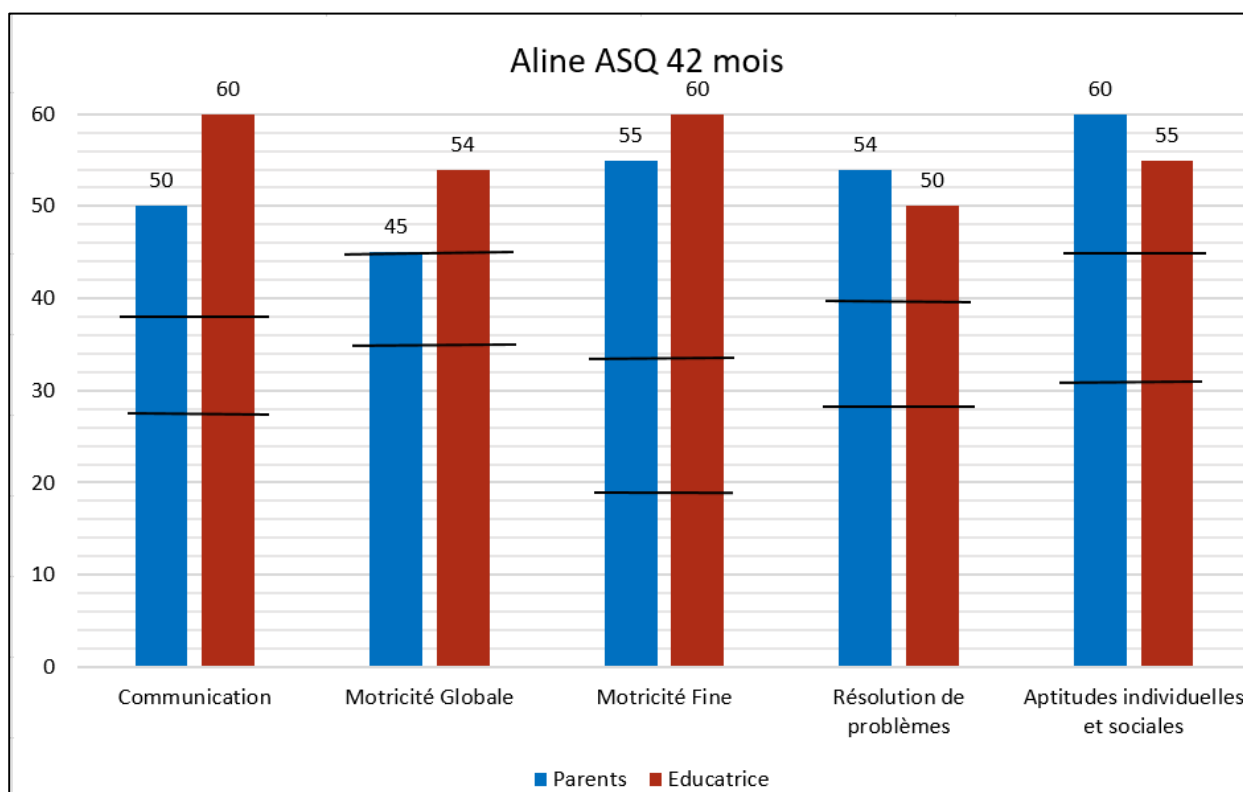
J'autorise l'éducateur(trice) de mon enfant à remplir les questionnaires et j'autorise les personnes impliquées dans ce projet à utiliser les informations à des fins pédagogiques et scientifiques. J'ai été avisé(e) que les membres de cette équipe s'engagent à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Signature :

## 10.4 Annexe 4 : Fiches et graphiques enfants

### Aline (24.06.2010) ASQ 42 mois

#### Eléments descriptifs :



#### **1. De manière générale**

Les résultats d'Aline sont tous dans la zone blanche pour les parents et pour l'éducatrice. Nous pouvons voir que les scores sont des fois plus élevés à la maison et d'autres fois plus élevés à la garderie.

#### **2. Domaine par domaine**

##### Communication

Pour l'éducatrice, tous les items sont acquis. Pour les parents, les items de 1 à 4 sont acquis également. Il y a une différence aux items 5 et 6.

Pour l'item 5 (3 directives sans lien), les parents ont répondu « parfois ».

→ Intérêt, envie de faire ce qu'on lui dit ?

Pour l'item 6 (dire tous les mots d'une phrase, ex : je vais *au* parc), les parents ont répondu « parfois ».

→ Il y a certaines phrases où l'enfant ne dit pas tous les mots alors les parents ont répondu « parfois » ?

##### Motricité globale

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 3 et 4 et 5, ils sont tous acquis sauf le 5 où ils ont répondu « parfois ». Les items 2 et 6 sont différents.

Pour l'item 2 (tenir debout sur un pied pendant 1 seconde), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Essayer plusieurs fois à la maison et des fois réussi et d'autres pas ? A la garderie, essayer une fois et c'était la bonne ?

Pour l'item 6 (grimper à l'échelle et laisser glisser), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice n'a pas répondu.

→ Pourquoi les parents notent « parfois » ? Dépend de l'envie, la forme de l'enfant ? L'enfant grimpe mais ne se laisse pas glisser ou l'inverse ?

→ L'éducatrice ne répond pas car elle n'a pas essayé ? Un oubli ?

### Motricité fine

Pour l'éducatrice, tous les items sont acquis. Pour les parents, tous les items sont acquis également sauf le 3 (utiliser des ciseaux), ils ont noté « parfois ».

→ Envie, intérêt de l'enfant ? Est-ce qu'ils l'ont vraiment fait coupé quelque chose ou juste voir si l'enfant sait ouvrir et fermer des ciseaux sans rien découper ?

### Résolution de problèmes

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 2, 4 et 5, ils sont acquis. Les items 1, 3 et 6 sont différents.

Pour l'item 1 (montrer un dessin de bonhomme et dire ce que c'est), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

Pour l'item 3 (imiter un pont en cubes), les parents n'ont pas répondu et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Est-ce que c'est un oubli des parents ? Ou ils n'avaient pas le matériel à la maison ?

Pour l'item 6 (se déguiser, faire semblant), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « pas encore ».

→ Pas envie à la garderie ? pas les copains qui veulent jouer avec ou inversement ?

### Aptitudes individuelles ou sociales

Pour les parents, tous les items sont acquis. Pour l'éducatrice, tous les items sont acquis sauf le 6 (laver les mains et essuyer), elle répond « parfois ».

→ Contexte ? Envie ou intérêt de le faire ?

### Evaluation globale

Les parents ont noté qu'Aline est bilingue (français-espagnol).

### Éléments de l'entretien :

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

Les résultats sont très ressemblants mais jamais identiques (à 5 ou 10 points près). Les parents n'ont jamais répondu « pas encore ». L'éducatrice a répondu très souvent « oui » alors que les parents notaient « parfois ».

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

Le papa dit qu'il y a « deux langues à la maison et elle commence à distinguer les deux ». Il dit qu'avec la maman ils ont « beaucoup d'inquiétudes sur le langage car elle mélange ».

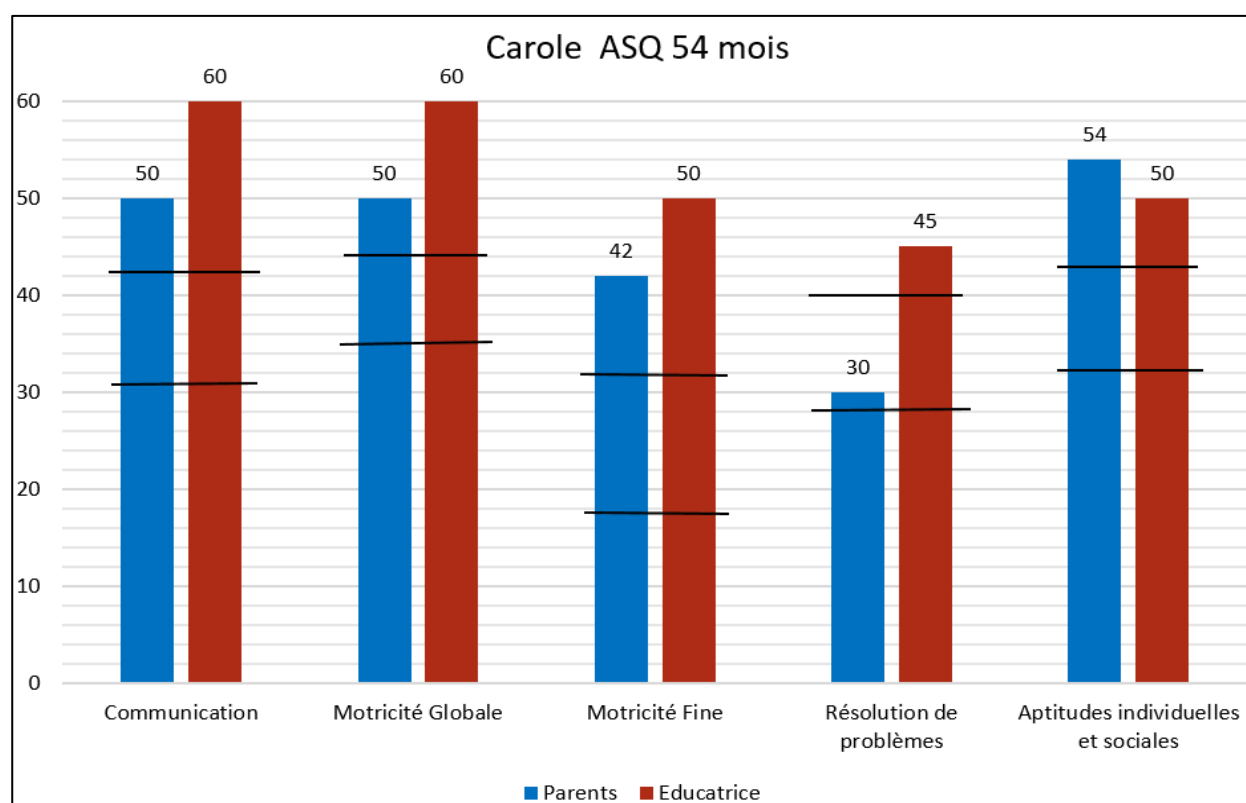
- Quelle est la perception de l'outil validé ?

Le papa dit que « ce questionnaire est très intéressant, qu'il apprend des choses sur sa fille ». Il donne l'exemple des « trois consignes qui n'ont pas de lien entre elles », il ne pensait pas qu'elle arriverait. → Intéressant car nous voyons dans le questionnaire que les parents ont répondu « parfois » pour cet item.

Il dit aussi que c'est « un outil très facile à utiliser, c'est ludique ».

## Carole (23.09.2009) ASQ 54 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale :

Les résultats de Carole sont tous dans la zone blanche pour l'éducatrice et pour les parents tous les résultats sont dans la zone blanche excepté le domaine « résolution de problème ». En regardant le graphique, nous pouvons voir que les résultats de l'éducatrice sont généralement plus élevés que ceux des parents à part pour le domaine « Aptitudes individuelles et sociales ».

### 2. Domaine par domaine :

#### Communication

Pour l'éducatrice, tout est acquis. Les parents ont noté deux fois « parfois » à l'item 1 (nommer au moins 2 caractéristiques d'un objet courant) et à l'item 4 (Suivre 3 directives qui n'ont pas de lien entre elles). Il s'agit d'un **profil atypique** car tout est acquis à la garderie mais pas à la maison et ce sont des items qui sont déjà dans de précédents questionnaires.

#### Motricité globale

Pour l'éducatrice, tout est acquis. Les parents ont noté deux fois « parfois » à l'item 4 (attraper un gros ballon avec les deux mains) et à l'item 5 (se tenir sur un pied au moins 5 secondes sans perdre l'équilibre). Il s'agit d'un **profil atypique** car tout est acquis à la garderie mais pas à la maison.

→ Nous pouvons imaginer qu'à l'item 4 (c'est noté qu'il faut lancer la balle 2 ou 3 fois avant de cocher oui) Carole a peut-être attrapé le ballon 1-2 fois mais pas la 3<sup>ème</sup> donc les parents ont noté parfois.

→ Pareil pour l'item 5 (c'est noté qu'on peut laisser l'enfant s'exercer deux ou trois fois avant de cocher), les parents n'ont peut-être pas laissés plusieurs fois à Carole étant donné que nous savons qu'à la garderie, Carole y arrive. Ou à la garderie, l'éducatrice l'a fait moins de fois qu'à la maison ?

#### Motricité fine



Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 3, 5 et 6. Les items 2 et 4 sont différents.

Pour l'item 2 (défaire un ou plusieurs boutons), l'éducatrice répond « oui » mais les parents n'ont pas répondu.

→ Est-ce qu'ils ont oublié ou ils ne l'ont pas fait du tout ?

Pour l'item 4 (repasser sur la ligne sans dépasser plus de deux fois), l'éducatrice répond « parfois » car Carole a dû dépasser 3 fois (c'est ce qui est noté sur les questionnaire, si 3 fois, cochez « parfois ») et nous avons l'exemple avec le questionnaire car Carole est repassée en rouge dessus. Par contre, les parents répondent « pas encore » et il n'y a aucune trace sur le questionnaire.

→ Est-ce qu'ils l'ont fait sur une autre feuille et que Carole a dépassé plus de 3 fois ?

(Les 2 items que Carole n'a pas acquis, sont des items censés être acquis dans des questionnaires précédents.)

### Résolution de problèmes

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 4 et 5 (3 fois « oui » et 1 fois « pas encore »).

Pour l'item 3 (Compter des objets jusqu'à 5 et dans l'ordre), l'éducatrice répond « parfois » et les parents « pas encore ». Pour l'item 6 (Connaître le nom des chiffres 3 - 1 - 2), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice « oui ». Nous pouvons imaginer que les parents ont fait cet item avant l'éducatrice et que Carole ne les connaissait effectivement pas encore, ses parents lui ont expliqué. De ce fait, lorsque Carole a fait, plus tard, le même item avec l'éducatrice, elle avait appris et a pu nommer les chiffres.

A nouveau, nous retrouvons un **profil atypique**. Ici, les résultats sont vraiment différents car pour l'éducatrice, ils se placent dans la zone blanche alors que pour les parents, ils se placent dans la zone grise.

### Aptitudes individuelles ou sociales

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 4, 5 et 6 (3 fois « oui » et 1 fois « parfois »). Pour l'item 2 (dire le nom de 2 copains), l'éducatrice répond « oui » et les parents n'ont pas répondu. → Nous pouvons imaginer que les parents ont oublié cet item ou qu'ils n'ont pas voulu faire cet item avec Carole car il y a des moqueries à la garderie et ils ne voulaient peut-être pas rappeler cela à Carole à la maison ?

Pour l'item 3 (se brosser les dents sans aide), l'éducatrice a répondu « parfois » et les parents « oui ». C'est la **1<sup>ère</sup> fois** du questionnaire que les **parents notent mieux que l'éducatrice** ! Il s'agit peut-être d'une question de contexte, à la garderie, les enfants ne se brossent pas toujours les dents alors qu'à la maison cela est une habitude.

Certains résultats peuvent diverger en fonction du contexte (garderie ou maison), brosse à dent → peut-être en fonction du contexte, de l'habitude du lieu, etc.

### **Éléments de l'entretien :**

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

→ Avec ces résultats, nous pouvons voir qu'il y a souvent un profil atypique pour les parents car il y a des choses de 1-4 censées être acquises qui ne le sont pas alors que pour l'éducatrice tout est ok → pour chaque domaine (communication, etc.)

→ Quand les compétences sont acquises, des 2 côtés ils sont presque toujours d'accord mais quand la compétence n'est pas complètement acquise, il y a divergence, l'éducatrice est plus sur le « parfois » et les parents sont plus dans le « pas encore »

→ Les parents ont jugé souvent en-dessous comparé avec la garderie.

Les résultats divergent assez souvent. Un des éléments explicatifs sur la divergence parent-professionnel, c'est le contexte dans lequel le questionnaire a été fait, « la maman n'a pas cherché à rendre le questionnaire ludique, si Carole ne faisait pas du premier coup c'est qu'elle ne savait pas faire. »

« La maman dit qu'elle a peut-être sous-évalué. »

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

« Discussion qui va au-delà de ce qui est « jugé » par l'ASQ, la maman qui se remet en question. »

« Quand la maman parle de la maison et l'éducatrice, de la différence de comportement, répond à la 2eme question, cela permet un partage sur la différence de comportement de Carole entre la maison et la garderie, cela permet de revenir sur des choses qui sont sûrement discuté sur des moments être 2 portes »

L'entretien et la différence des résultats amènent à discuter de ce qui se passe à la maison. « Comportement pas adapté pour son âge, parle de choses de grand alors que ce n'est pas son rôle. L'éducatrice dit qu'il faut être ferme, qu'à la garderie c'est ok, moins de moquerie mais qu'il faut aussi l'être à la maison. La maman est d'accord et elle dit que Carole décide de beaucoup trop de choses (place des invités, de la voiture, etc.) »

La maman parle de la maison. « Parle de choses personnelles comme ses autres enfants, son mari, etc. Elle est beaucoup plus ferme avec ses autres enfants, Carole a le droit de faire plus de choses que les autres. »

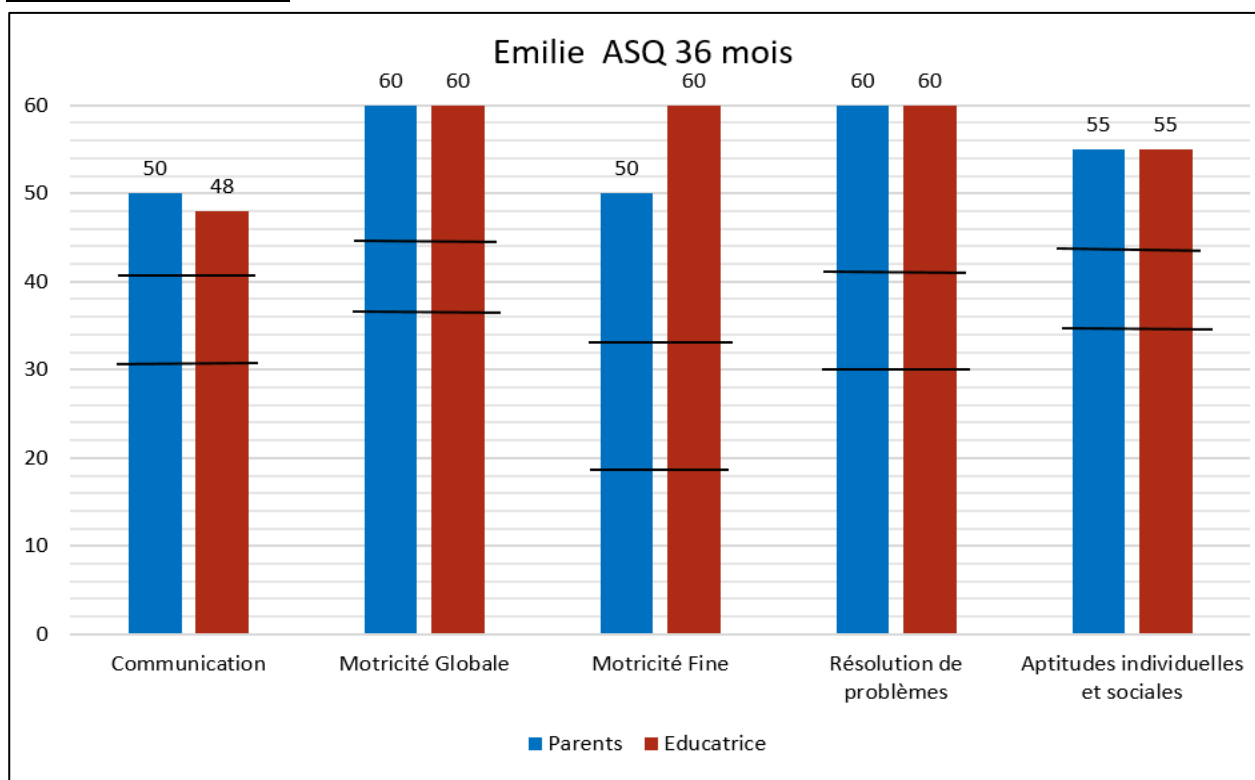
- Quelle est la perception de l'outil validé ?

« La maman a beaucoup d'intérêt pour l'outil, des items progressifs, évolutifs. »

« Elle voit qu'il y a des choses faciles et d'autres moins pourtant elle est étonnée car sa fille ne réussit pas toujours ce qu'elle croyait facile et inversement. »

## Emilie (21.09.2010) ASQ 36 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. de manière générale

Les résultats de l'enfant se situent tous dans la zone blanche. Nous remarquons que les scores notés par le parent et l'éducatrice sont similaires dans tous les domaines sauf dans celui de la « motricité fine » où le parent note un score de 50 et l'éducatrice un score maximal de 60.

### 2. domaine par domaine

#### Communication :

Le questionnaire rempli par l'éducatrice est atypique car elle n'a pas complété l'item 4 et sa réponse à l'item 6 ne prend pas en compte la totalité de d'item. Les réponses données par le parent sont plus typiques car il n'y a qu'à l'item 6 qu'il répond « pas encore ».

Item 4, pas de réponse, a-t'il été oublié ? l'éducatrice n'a-t'elle pas eu le temps de mettre en place l'activité ?

Cet item est intéressant car il induit une même réponse de la part du parent que de l'éducatrice, l'enfant donne son prénom mais pas son nom. Le parent évoque alors l'apport de la culture sur le comportement de l'enfant. Ainsi il annote : « mais on n'utilise pas le nom chez nous ». L'item 2 du questionnaire du parent nous montre que l'enfant parle une deuxième langue à la maison, l'allemand, grâce aux exemples de phrases que le parent donne.

#### Motricité globale :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum des deux côtés.

#### Motricité fine :

Dans ce domaine de développement, l'éducatrice obtient le maximum de point alors que le parent note l'item 6 comme n'étant « pas encore » acquis. L'item portant sur la tenue du stylo, on peut se questionner

sur l'intérêt de l'enfant sur le moment ou encore sur les habitudes de l'enfant à la maison ou à la garderie. A-t-il plus l'occasion de dessiner en milieu de garde ?

**Résolution de problèmes :**

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum des deux côtés.

**Aptitudes individuelles ou sociales :**

Dans ce domaine de développement, les scores sont les mêmes mais les résultats des items diffèrent entre le parent et l'éducatrice. C'est un profil atypique. À l'item 5, l'éducatrice répond « parfois », tandis que le parent répond « oui ». Item porte sur une question à poser à l'enfant et à laquelle il doit répondre. La langue utilisée rentre alors en ligne de compte, sachant que l'enfant parle l'allemand comme langue principale, peut-être qu'il y a des difficultés dans la compréhension des consignes données en français.

L'item 6 porte sur la capacité de l'enfant à attendre son tour. À cette question, l'éducatrice répond à « oui » tandis que le parent « parfois ». Contexte (parent seulement... autre comportement qu'à la garderie ou bien réglé... réagit ?)

**Éléments de l'entretien parent-professionnel :**

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

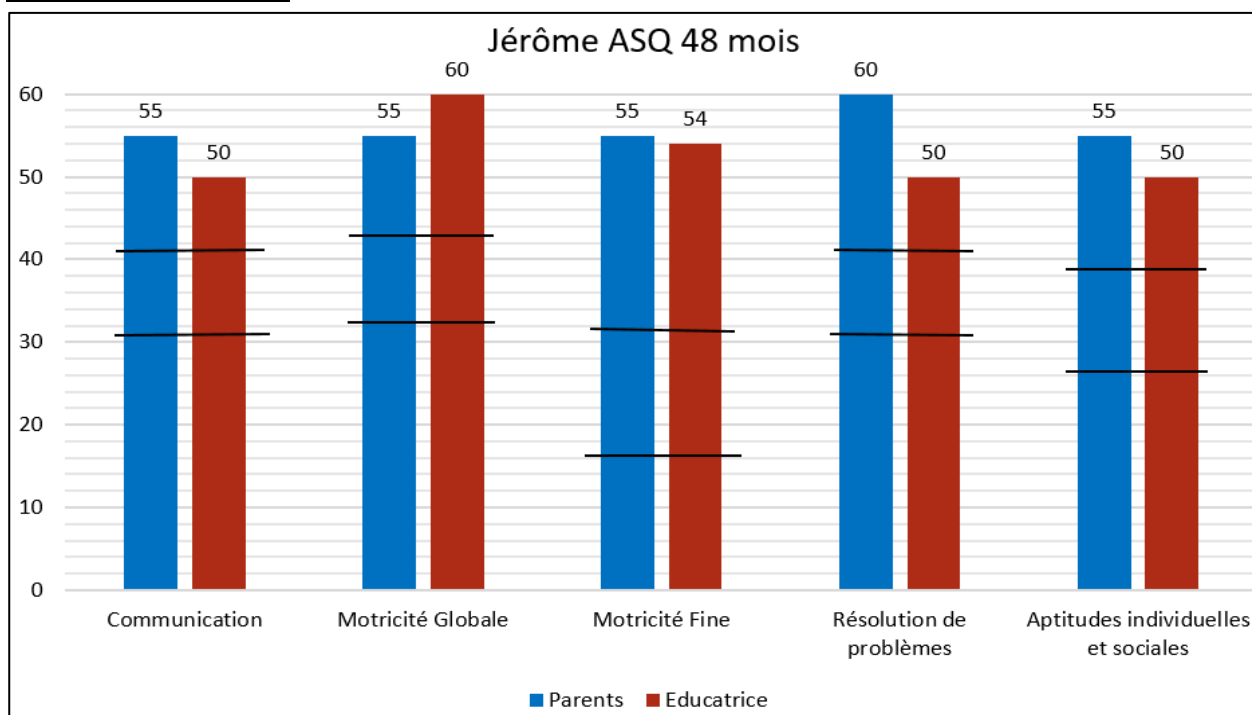
- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

La maman est éducatrice en Allemagne, elle dit que « c'est normal de passer un questionnaire. Quand tout va bien, l'enfant peut passer entre les mailles car on l'observe moins et donc on fait moins attention ».

## Jerôme (7.01.2010) ASQ 48 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. de manière générale,

Les résultats de l'enfant sont tous dans la zone blanche pour le parent et l'éducatrice. Nous pouvons remarquer que les résultats sont plus élevés pour le parent dans les domaines « communication », « résolution de problèmes » et « aptitudes individuelles et sociale ». La tendance s'inverse pour le domaine « motricité globale » et se stabilise pour la « motricité fine ».

Ce sont les domaines qui demande le langage qui sont mieux notés par le parent et les domaines moteurs qui sont mieux évalués par l'éducatrice.

L'enfant parle anglais ainsi qu'un dialecte africain à la maison, et le français en plus à la garderie. Difficulté de langue ?

### 2. domaine par domaine :

#### Communication :

Le parent et l'éducatrice répondent de manière similaire pour les items 1, 3 et 6 et ils les considèrent comme acquis.

Le parent note l'item 2 (répondre ce qu'on fait lorsque l'on a faim et lorsque l'on est fatigué) étant acquis, tandis que l'éducatrice l'évalue « parfois » car il répond « je ne sais pas » à la seconde.

L'item 4 (l'enfant utilise les terminaisons du pluriel et du féminin) est jugé également différemment, le parent le considère acquis « parfois », tandis que l'éducatrice donne l'évaluation maximum.

L'item 5 (suivre trois directives sans lien) est considéré comme acquis par le parent et « parfois » par l'éducatrice.

Compréhension, langue ?

#### Motricité globale :

L'éducatrice évalue toutes les questions comme acquises.

Le parent note l'item 1 (attraper un gros ballon avec les 2 mains) comme étant réussi « parfois ».

Des scores élevés ressorte des deux parties.

Combien de fois l'a-t-il fait à la maison ?

### Motricité fine :

Le parent et l'éducatrice ont la même évaluation dans ce domaine concernant l'enfant. Toutefois, l'éducatrice a manqué de répondre à l'item 1 (effectuer un casse-tête de 6 pièces). Oubli ?

L'enfant arrive « parfois » à tenir une feuille avec une main et effectuer le mouvement de coupe avec un ciseau (item 2).

Les items 3, 4, 5 et 6 sont acquis pour les deux parties.

### Résolution de problèmes :

Le parent donne l'évaluation la plus élevée pour tous les items, ainsi que l'éducatrice pour les items 1, 2, 4, 5 et 6.

Une différence se retrouve à l'item 3 (suivre trois directives contenant les mots « sous », « entre » et « au milieu de »). Le parent note que c'est acquis contrairement à l'éducatrice qui ne constate « pas encore » une réussite.

Problématique liée à la langue ?

### Aptitudes individuelles ou sociales :

L'évaluation des items est globalement la même pour le parent et l'éducatrice, il intervient une divergence qu'à l'item 2 (répondre au moins à quatre questions données sur le questionnaire). Le parent le note comme acquis, tandis que l'éducatrice note « parfois » car l'enfant a répondu à trois questions.

Les items 1, 3, 4 et 6 sont acquis et l'item 5 l'est « parfois » des deux côtés.

### Évaluation globale :

Ce qui ressort c'est que l'éducatrice note que l'enfant a parfois tendance à la garder à utiliser un mot au lieu d'une phrase, et elle souligne le fait qu'il est anglophone.

Appuie les difficultés de compréhension et d'expression retrouvées dans le domaine de « communication ».

### Information :

Questionnaire en anglais pour le parent (langue maternelle).

### **Éléments de l'entretien parent-professionnel :**

#### - Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

La maman dit que « c'est sûrement plus facile à la maison car elle a fait passer le questionnaire en anglais ». A la garderie, c'est différent car pas la même langue, donc il y a des différences dans les questionnaires mais ce n'est quand même pas inquiétant car il a aussi des bons scores à la garderie même s'ils plus élevés à la maison sauf dans le domaine « motricité globale ».

#### - Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

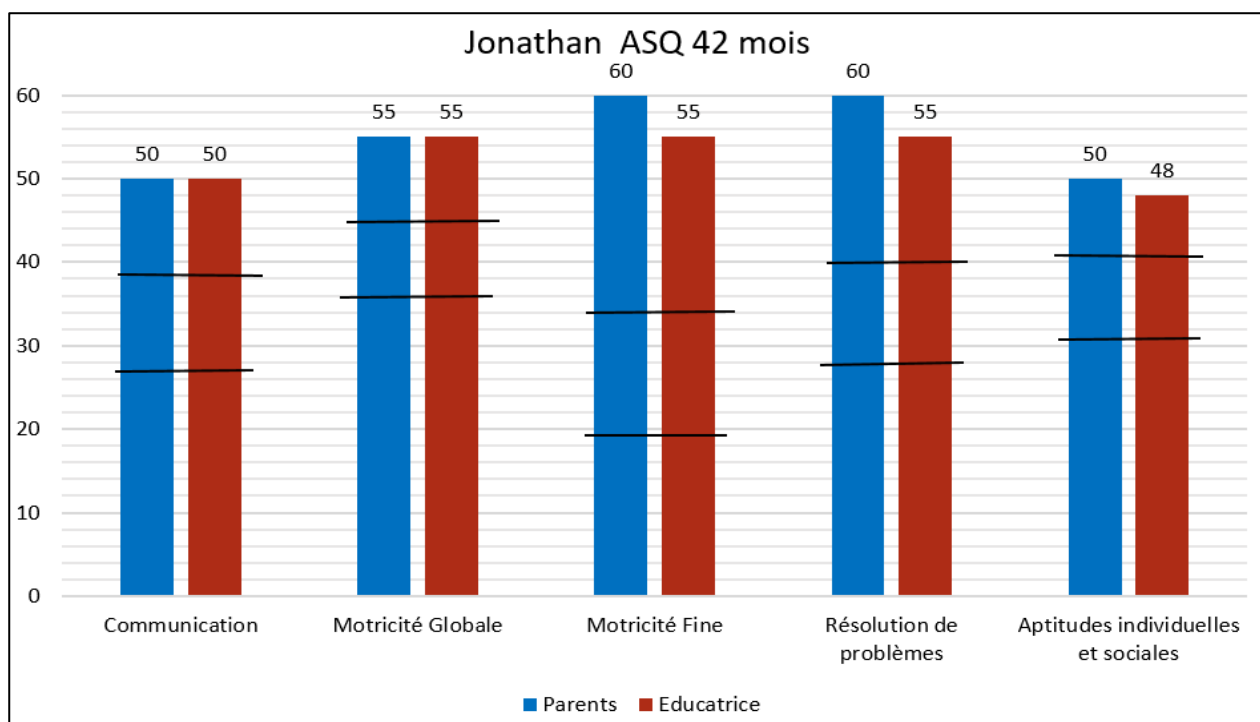
L'éducatrice dit qu'elle « était inquiète de passer le questionnaire car elle ne parle pas anglais et ne savait pas comment l'enfant allait comprendre et réagir en français, elle était inquiète aussi pour l'entretien avec la maman pour la même raison ».

Discussion sur quelle langue parlée à la maison, avec le papa, avec la maman.

#### - Quelle est la perception de l'outil validé ?

## Jonathan (18.09.2010) ASQ 42 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale

Les résultats de Jonathan sont tous dans la zone blanche pour les parents et l'éducatrice. Nous pouvons remarquer que les résultats sont soit identiques soit plus élevés pour les parents.

### 2. Domaine par domaine

#### Communication

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 3 et 5, ils sont acquis. Les items 2, 4 et 6 sont différents.

Pour l'item 2 (dire l'action d'une image), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice « parfois ».

→ Envie ? intérêt ? peut dépendre de l'image présentée ?

Pour l'item 4 (dire son prénom et son nom), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice « oui ».

→ Les parents avaient coché « parfois » puis ils ont tracé et coché « pas encore ». Est-ce qu'ils se sont trompés de case ou est-ce qu'ils ont réévalué ?

→ L'éducatrice avait coché « parfois » puis elle l'a mis entre parenthèses et a coché « oui ». Pourtant elle commente « que prénom ». Pourquoi elle a changé sa réponse ?

Pour l'item 6 (dire tous les mots, ex : je vais *au* parc), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « parfois ».

→ Est-ce que l'éducatrice comprend tout ce que l'enfant dit ?

#### Motricité globale

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 4 et 6, ils sont tous acquis. Les items 3 et 5 sont différents.

Pour l'item 3 (lever le bras pour lancer une balle), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « parfois ».

→ Est-ce qu'il l'a fait en premier à la garderie et n'y arrivait pas tout le temps et ensuite à la maison il y arrive ?

Pour l'item 5 (attraper un ballon), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Un ballon différent ? Essayer plus de fois à la maison qu'à la garderie ?

### Motricité fine

Pour les parents, tous les items sont acquis. Pour l'éducatrice, ils sont tous acquis sauf l'item 6 (reproduire la même forme), elle a noté « parfois ».

### Résolution de problèmes

Pour les parents, tous les items sont acquis. Pour l'éducatrice, ils sont tous acquis sauf l'item 4 (répéter 3 chiffres pas dans le bon ordre), elle a noté « parfois ».

→ Pas l'envie ? l'intérêt ?

### Aptitudes individuelles ou sociales

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 3 et 6, ils sont tous acquis. Les items 1, 2, 4 et 5 sont différents.

Pour l'item 1 (se reconnaître dans un miroir), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « pas encore » en commentant « il dit : je ne sais pas ».

→ Contexte ? Envie ? Intérêt ?

Pour l'item 2 (mettre une veste), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Contexte ? Motivation ? Temps ? Est-ce qu'il le fait en garderie parce qu'il voit les autres enfants le faire ?

Pour l'item 4 (attendre son tour), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Contexte ? Dépend de la raison pour laquelle il doit attendre ?

Pour l'item 5 (se servir soi-même avec une cuillère), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice n'a pas répondu. Elle commente « pas fait ».

### Evaluation globale

Les parents ont noté que Jonathan parle fort, qu'il ne prononce pas bien mais qu'il connaît le vocabulaire et que « les autres personnes ne comprennent pas la moitié de ce qu'il dit ». Ils notent également que son grand-père et sa mère ont l'oreille droite qui entend à 80%. Ils sont préoccupés par le langage.

L'éducatrice a noté que Jonathan est souvent enrhumé. Il y a eu de l'évolution dans son langage mais il ne prononce pas toutes les consonnes et elle ne comprend pas tout ce qu'il dit.

### Éléments de l'entretien :

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

« Les parents sont contents de voir que les résultats sont assez similaires entre eux et l'éducatrice. »

Tous les résultats sont similaires ou légèrement plus élevés par les parents. Ces derniers ont souvent répondu « oui » alors que l'éducatrice notait « parfois ».

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

l'implication des parents et des professionnels

- relation, discussion qui change

Après avoir parlé des résultats, la discussion a dévié sur les préoccupations des parents concernant le langage et l'audition de Jonathan. L'éducatrice a insisté sur le fait que c'était important « d'avoir un



contrôle rapidement pour pouvoir commencer la logopédie en septembre et pas attendre septembre pour faire le contrôle car cela repousserait le début de la logopédie », pour autant que Jonathan en ait besoin.

« La maman est très ouverte et accepte l'opinion de l'éducatrice et celui de la chercheuse (qui soutient l'éducatrice sur le fait d'avoir un contrôle rapidement si les parents sont inquiets). Le papa a l'air plus fermé, il ne parle pas trop. »

« La passation à la maison était un moment très sympa car le grand frère encourageait Jonathan et il lui disait de faire comme lui »

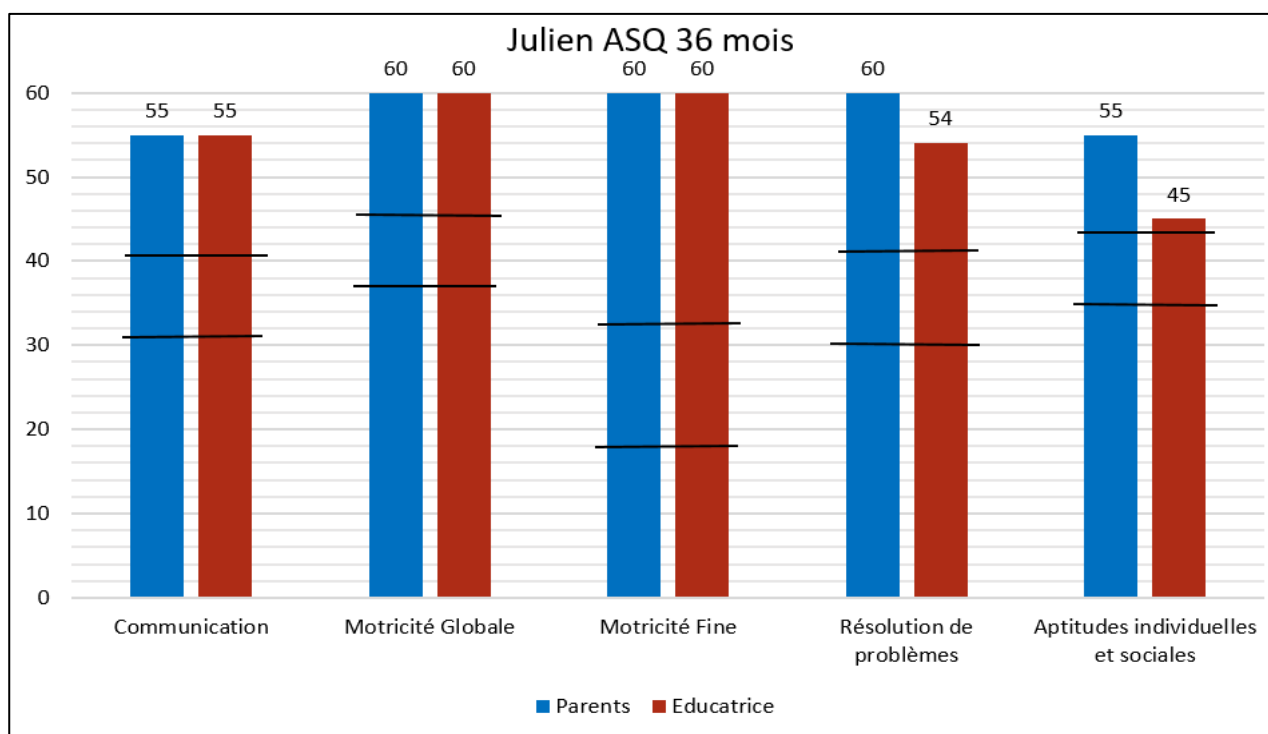
- Quelle est la perception de l'outil validé ?

« Les parents veulent savoir le but de passer ce questionnaire, s'il en existe d'autres suivants les âges » Ils ont beaucoup d'intérêts pour le questionnaire.

« La maman explique que l'outil est vraiment top pour voir les différences et s'il y a des problèmes, que ce n'est pas juste sur l'appréciation de l'éducatrice.... Les parents le font aussi donc ça peut leur ouvrir les yeux sur leur enfant. »

## Julien (26.01.2011) ASQ 36 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale

Les résultats de Julien sont tous dans la zone blanche pour les parents et pour l'éducatrice. Nous pouvons voir que les scores sont soit identiques, soit plus élevés à la maison.

### 2. Domaine par domaine

#### Communication

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 3 et 5 ils sont acquis. Les items 4 et 6 sont différents.

Pour l'item 4 (dire ce qu'il se passe sur une image), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice répond « parfois ».

→ Intérêt, envie ? Contexte ?

Pour l'item 6 (dire son prénom et son nom), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice répond « oui » et commente « Julien ».

→ Pourquoi l'éducatrice répond « oui » alors que l'enfant ne donne que son prénom ? Nous pouvons imaginer qu'à la maison, l'enfant a répondu la même chose et donc les parents ont mis « parfois ».

→ Julien a le même score des deux côtés mais ce n'est pas noté de la même manière pour tous les items.

#### Motricité globale

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Julien a le score maximum des deux côtés.

#### Motricité fine

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Julien a le score maximum des deux côtés.

#### Résolution de problèmes

Pour les parents, tous les items sont acquis. Pour l'éducatrice, ils sont tous acquis sauf l'item 2 et 6.

Pour l'item 2 (chercher une chaise si ne peut pas atteindre quelque chose), l'éducatrice n'a pas répondu.

→ Contexte : elle nous a dit que c'était dans les règles de la garderie de ne pas monter sur les chaises donc elle n'a pas pu le faire.

Pour l'item 6 (répéter 3 chiffres pas dans le bon ordre), l'éducatrice a répondu « parfois » mais elle a également mis une croix entre « parfois » et « oui » avec un commentaire : « dis 3 chiffres ressemble, pas bonne prononciation ».

→ Pourquoi elle met une 2<sup>ème</sup> croix entre deux cases ? En sachant que l'item 4 c'était le même exercice mais en disant seulement 2 chiffres. Si elle les comprend dans l'item 4 pourquoi elle ne comprend pas plus dans l'item 6 ?

### Aptitudes individuelles ou sociales

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2 et 3, ils sont acquis. Les items 4, 5 et 6 sont différents.

Pour l'item 4 (mettre une veste seul), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Contexte ? A la garderie, c'est motivant de voir les autres copains faire alors il fait aussi ?

Pour l'item 5 (dire si l'enfant est une fille ou un garçon), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « pas encore » et commente « il répond « oui » ».

→ Contexte ? L'enfant a mal compris la question ou la totalité ?

Pour l'item 6 (attendre son tour), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « parfois ».

→ Intérêt, envie ? Dépend de la raison pour laquelle il doit attendre son tour.

### Evaluation globale

Les parents ont noté que Julien s'énerve beaucoup. L'éducatrice a noté que Julien a de la nervosité qu'il ne gère pas.

### Éléments de l'entretien :

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

« La maman est rassurée que tout soit ok, même si c'est différent dans les « aptitudes individuelles » mais elle précise que c'est sûrement différent car elle parle en espagnol à la maison et l'éducatrice en français.

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

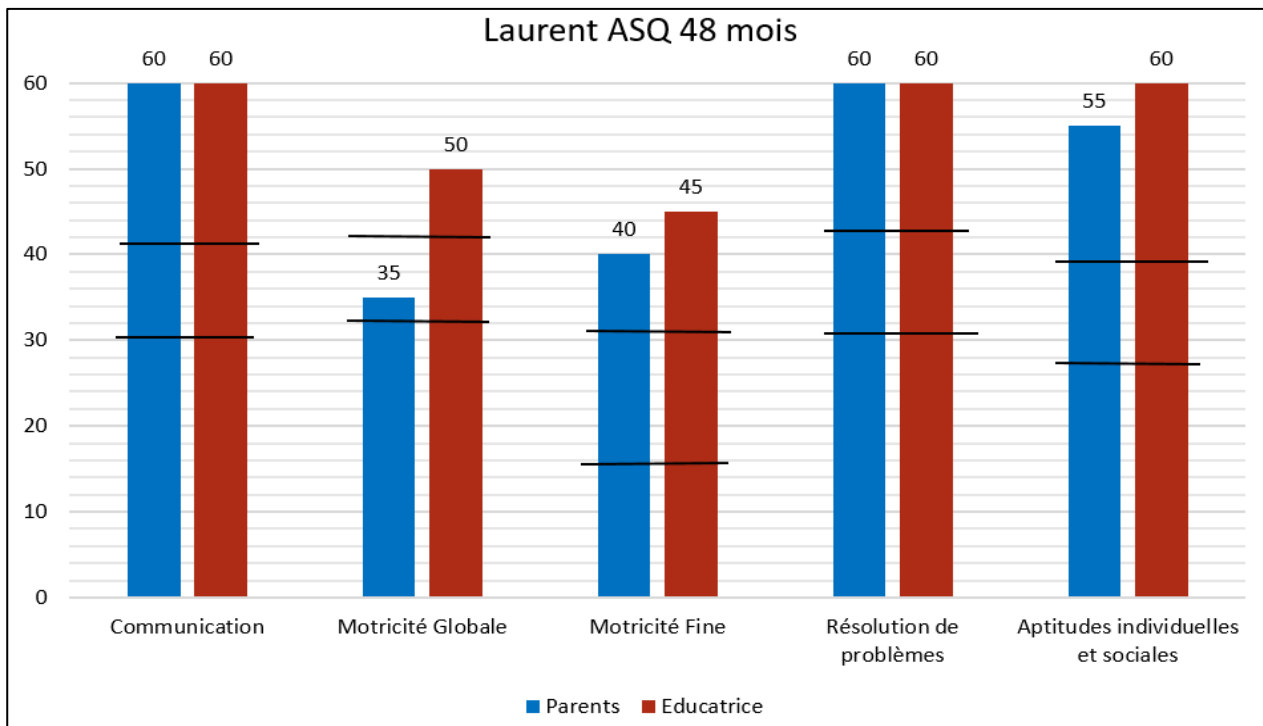
Les inquiétudes suite à la passation du questionnaire sont calmées au vu des résultats mais il reste la question de la « nervosité » de Julien. « **Ensemble**, elles discutent de la nervosité de l'enfant, la maman est sûre qu'il est hyperactif et l'éducatrice soutient que non car il peut se concentrer quand il fait un dessin, un puzzle, etc. Pour l'éducatrice, c'est vraiment de la nervosité. La maman explique que c'est peut-être dû au sommeil, il se couche vers 22-23h. »

L'éducatrice en profite pour parler de l'année suivante, « elle est inquiète car il sera dans un plus grand groupe et ce sera moins facile pour lui de se poser étant donné que dans le petit groupe actuel, c'est ok mais cela reste difficile de le calmer, de le rassurer. »

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

## Laurent (12.01.2010) ASQ 48 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale

Les résultats de Laurent sont tous dans la zone blanche pour l'éducatrice et les parents sauf la « motricité globale » qui est dans la zone grise pour les parents. Nous pouvons voir que les scores sont soit identiques quand tout est acquis, soit plus élevés à la garderie.

### 2. Domaine par domaine

#### Communication

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Laurent a le score maximum des deux côtés.

→ Il faut noter que pour l'item 4 (utiliser le pluriel et le féminin, ex, les chiens, une chatte), les parents avaient noté « parfois » puis ils ont tracé et noté « oui ». Nouvelle évaluation, à la hausse.

#### Motricité globale

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 2, 4, 5 et 6, ils sont tous acquis sauf le 4 (sauter sur un pied) où ils ont répondu « pas encore ». Les items 1 et 3 sont différents.

Pour l'item 1 (attraper un gros ballon 2-3 fois), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Essayer deux fois à la garderie et c'était ok ? Ou les parents ont essayé 3 fois et il y a une fois où il n'a pas réussi ?

Pour l'item 3 (lancer la balle bras levé), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Contexte ? Voit les autres enfants le faire alors le fait aussi ? Ou l'éducatrice a montré comment lancer et pas les parents ?

#### Motricité fine

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 3, 5 et 6, ils sont tous acquis sauf le 2 (découper sur une ligne droite) où ils ont répondu « pas encore » et sauf le 6 (colorier sans dépasser) où ils ont répondu « parfois ». L'item 4 est différent.

→ A noter que pour l'item 6, les parents avaient noté « pas encore » puis ils ont tracé et coché « parfois ». Nouvelle évaluation, à la hausse

Pour l'item 4 (défaire les boutons), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Est-ce que les boutons étaient différents en taille ? Ou essayer sur lui-même ou sur quelqu'un d'autre ?

### Résolution de problèmes

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Laurent a le score maximum des deux côtés.

### Aptitudes individuelles ou sociales

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 3, 4 et 5, ils sont tous acquis. L'item 6 (s'habiller, se déshabiller seul), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice « oui ».

→ Contexte ? Il voit les autres enfant faire alors le fait aussi ? Envie à ce moment-là ?

### Evaluation globale

Les parents ont noté que Laurent parle 3 langues et qu'il peut inventer des mots. Il a des contrôles de la vue. Laurent se décourage vite s'il n'arrive pas du premier coup, il s'énerve et laisser tomber même avec des encouragements.

L'éducatrice note que Laurent n'aime pas la promenade et qu'il peut faire une grosse crise pour ne pas y aller.

### Éléments de l'entretien :

#### - Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

Les résultats se ressemblent fortement. Il y a peu d'items dans chaque domaine où l'éducatrice et les parents n'ont pas répondu de la même manière. Lorsque c'est différent, l'éducatrice note plus élevé que les parents.

Il n'y a que le domaine « motricité globale » qui a une plus grande différence entre les deux scores. Le contexte de la garderie avec la motivation des autres enfants ou peut-être l'aide de l'éducatrice en montrant comment faire peut-être expliquer cette différence.

#### - Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

« La maman rassurée de savoir que tout va bien. »

« La maman a de très bons contacts avec les éducatrices, elle les trouve très sympas, chouettes et elles amènent pleins d'idées pour les enfants. L'éducatrice la remercie, elle le fait avec plaisir. »

« La maman parle de la vue de Laurent, elle savait qu'il avait des problèmes mais elle avoue qu'elle s'est un peu voilée la face et a trop fait confiance au médecin même si elle pensait autre chose... Maintenant qu'il a les lunettes, elle trouve qu'il est plus posé, moins fatigué et que c'est peut-être dû à la mauvaise vue.

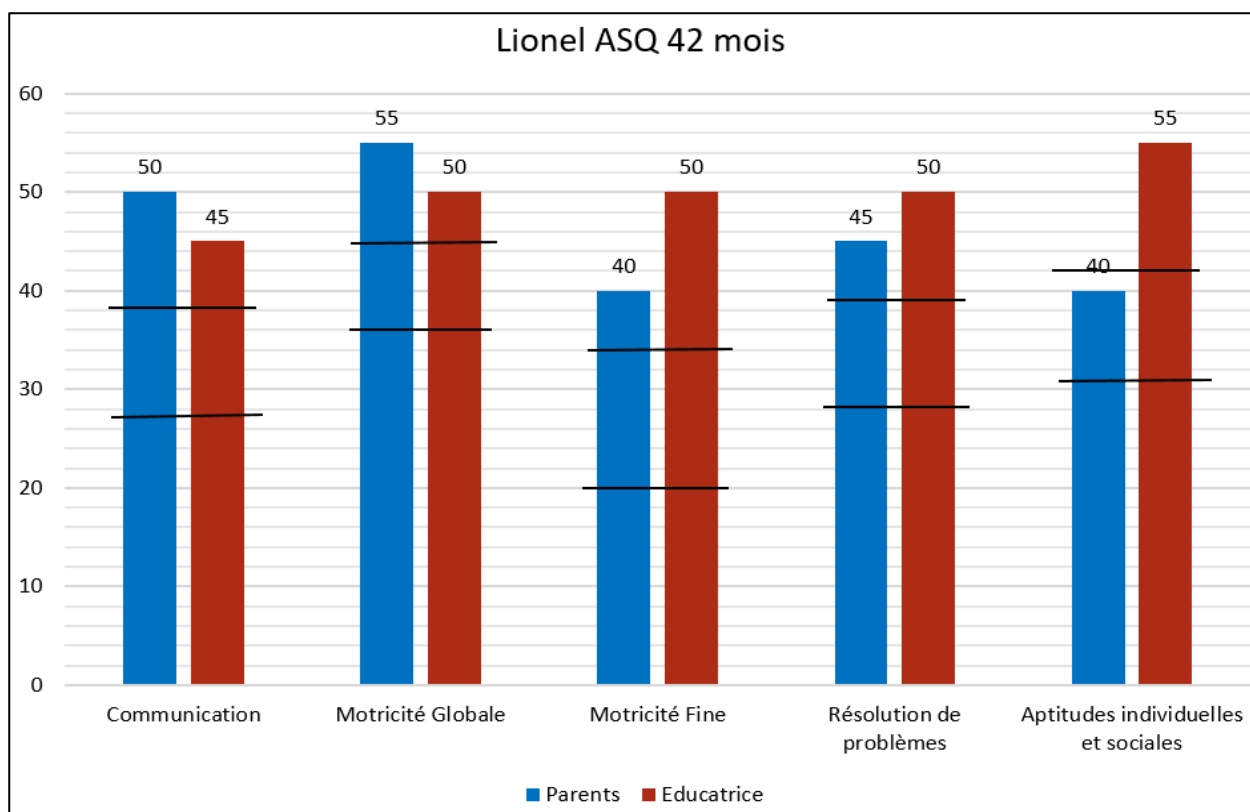
L'éducatrice la rejoint sur le fait que les lunettes ont changé son comportement. »

#### - Quelle est la perception de l'outil validé ?

« La maman dit que le questionnaire est bien fait avec des questions bien ciblées. »

## Fiche Lionel (27.03.2010) ASQ 42 mois

### Eléments descriptifs :



### **1. de manière générale**

Les résultats du questionnaire complété par l'éducatrice se trouvent dans leur intégralité dans la zone blanche, de même que ceux des parents dans 4 des 5 domaines de développement. Le score dans le domaine « aptitudes individuelles et sociales » se trouve dans la zone grise.

### **2. domaine par domaine**

#### Communication :

Dans ce domaine, seules deux réponses sont communes entre le parent et l'éducatrice. Ce sont les items 2 et 3, qui sont notés comme acquis.

L'item 1 (donner des directives avec sur et sous et regarder si l'enfant les suit) est considéré comme acquis par le parent, contrairement à l'éducatrice qui note « parfois ». →langue

L'item 4 (est-ce que l'enfant donne son nom et son prénom lorsqu'on lui demande comment il s'appelle), le parent note « parfois » et l'éducatrice « oui ». →fierté de dire son prénom et son nom à d'autre personne que ses parents...

L'item 5 (suivre 3 directives qui n'ont pas de lien entre elles) le parent note « oui » tandis que l'éducatrice « pas encore ». →compréhension, langue ?

L'item 6 (Faire des phrases complètes) le parent note « parfois » tandis que l'éducatrice note « oui ».

#### Motricité globale :

Les évaluations entre le parent et l'éducatrice se rejoignent. En effet, le même item (3) est le seul qui n'obtient pas de « oui ». Lancer une balle en ayant le bras au-dessus de l'épaule. Convergence pour dire

qu'il ne faut pas mettre « oui » mais divergence quant à la notation. Parent met « parfois » et l'éducatrice met « pas encore ».

### Motricité fine :

L'évaluation de ce domaine est atypique pour les deux participants. En effet, il y a peu de concordance entre les résultats.

Item 1 : dessiner un cercle. Le parent note « parfois » et l'éducatrice « oui ».

Item 2 : dessiner un trait horizontal. Le parent not « parfois » et l'éducatrice « oui ».

Items 3 et 4 : le parent et l'éducatrice notent « oui ».

Item 5 : casse-tête de 6 pièces. Le parent note « parfois » et l'éducatrice note « oui ».

Item 6 : reproduire une croix. Le parent note « parfois » et l'éducatrice « pas encore ».

On remarque tout de même une tendance de l'éducatrice de mettre de meilleures appréciations que le parent. Sauf pour l'item 6. → Confiance en son jugement ?

### Résolution de problèmes :

Items 1, 3, 5 : « oui » pour les 2.

Item 2 : répéter 2 chiffres. Le parent note « parfois » et l'éducatrice « oui ».

Item 4 : répéter 3 chiffres. Le parent note « parfois » et l'éducatrice « pas encore ».

Item 6 : déguisement et jouer à faire semblant. Le parent note « parfois » et l'éducatrice « oui ».

On remarque tout de même une tendance de l'éducatrice de mettre de meilleures appréciations que le parent.

### Aptitudes individuelles ou sociales :

Items 1, 3 et 6 : « oui » pour les 2.

Item 2 : mettre une veste ou une chemise tout seul. Le parent note « parfois » et l'éducatrice « oui ».

Item 4 : attendre son tour. « parfois » pour les 2.

Item 5 : se servir lui-même. Le parent note « pas encore » et l'éducatrice note « oui ». → contexte, nouveauté, culture ?

On remarque tout de même une tendance de l'éducatrice de mettre de meilleures appréciations que le parent.

### Evaluation globale :

Les items 3 et 4 ont été rempli par le parent qui met en avant les difficultés d'expression oral de son enfant, tout en se rassurant en mettant en avant le fait que dans sa langue maternelle, il est compréhensible.

### Information :

Dessin fourni par la maman.

### Éléments de l'entretien parent-professionnel :

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

La maman est inquiète de connaître les résultats. Elle n'a pas « osé mettre une évaluation trop haute parce qu'elle se demandait si elle arriverait à remplir le questionnaire correctement ».

La maman est rassurée en voyant les résultats à la garderie, elle dit qu'elle a « effectivement sous-évalué ».

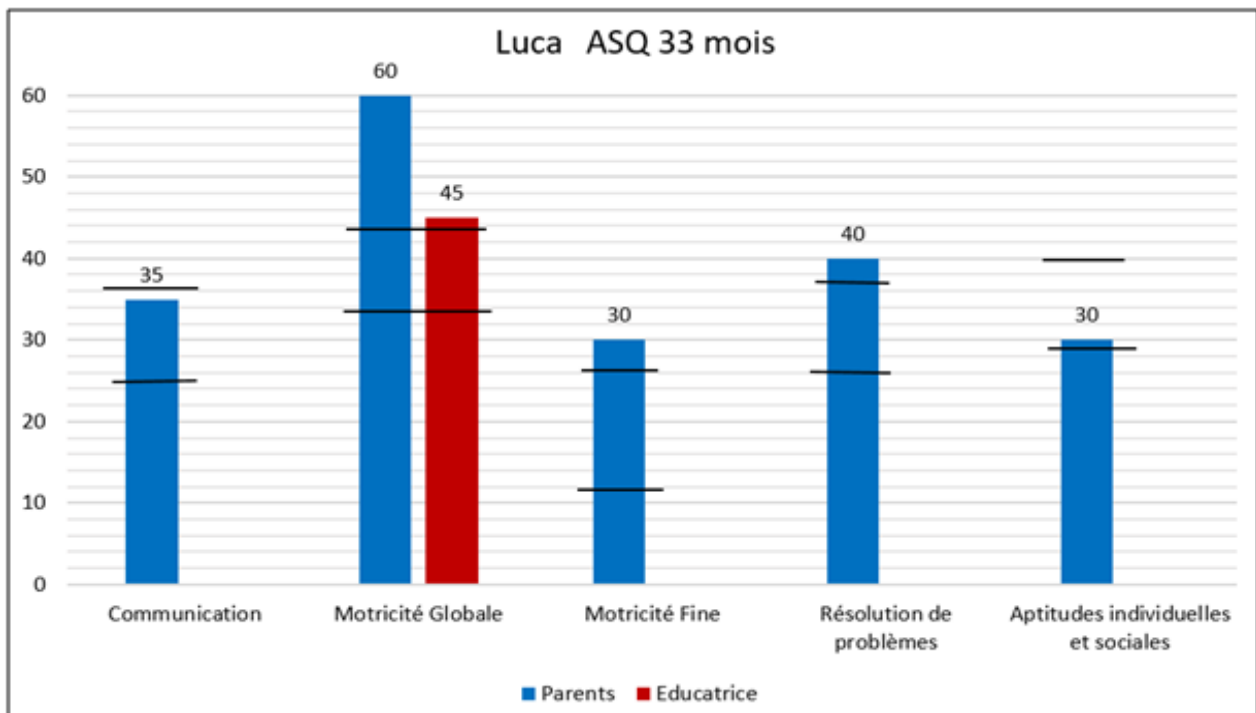
- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

La maman est « très contente de faire un tel questionnaire, cela permet de mieux connaître l'enfant ».

## Fiche (15.02.2011) Luca

### Éléments descriptifs :



#### **1. de manière générale,**

On remarque dans ce graphique que nous n'avons pas pu prendre en compte le questionnaire de l'éducatrice par manque de réponse, excepté pour la Motricité Globale.

Les scores obtenus par l'enfant dans les domaines « communication » et « Aptitudes individuelles et sociales » se situent dans la zone grise. Les domaines « Motricité fine » et « Résolution de problèmes » se trouvent dans la zone blanche, à la limite de la zone grise. L'enfant obtient le score maximum en « motricité globale » et se situe dans la zone blanche.

#### **2. domaine par domaine :**

##### Communication :

L'éducatrice a répondu « pas encore » aux items 2 et 4, et n'a pas répondu aux items 1, 3, 5 et 6.

Le parent a un profil de réponse atypique. En effet, le premier item (l'enfant doit montrer des parties de son corps) est acquis « parfois » par l'enfant. Les items 2 et 3 sont acquis. Les items 4 et 5 le sont « parfois » (dire quelle action se produit en regardant une image ; monter et descendre une fermeture éclair en suivant la consigne de l'adulte). L'item 6 n'est « pas encore » acquis (répondre à comment t'appelles-tu ? prénom ou surnom).

On remarque que l'enfant va faire des phrases (item 2) à la maison contrairement à la garderie et qu'il répond également plus régulièrement au parent qu'à l'éducatrice à la garderie (item 4).

Pas de réponses de l'éducatrice, l'enfant n'a pas voulu ?

##### Motricité globale :

L'éducatrice a répondu aux items 1, 2, 4 et 6. Les items 1, 2 et 6 sont acquis et l'item 4 « pas encore » (monter un escalier en posant un pied sur chaque marche). Les items 3 et 5 n'ont pas été complétés.

Le parent a noté que tous les items sont acquis par l'enfant.

Il y a des différences entre les items notés à la maison et à la crèche. On constate que l'enfant ne montre pas les mêmes compétences à la garderie et à la maison.

Timidité ?



### Motricité fine :

L'éducatrice n'a répondu à aucun item.

Le parent a un profil de réponse atypique. L'item 1 et 3 sont acquis, le 2 n'est pas complété (enfiler des perles), les items 4 et 6 ne sont « pas encore » acquis (dessiner un cercle ; tenir, ouvrir et fermer un ciseau en tenant la feuille de l'autre main) et l'item 5 l'est « parfois » (tourner les pages d'un livre une à une).

L'éducatrice n'arrive pas à entrer en relation avec l'enfant ? A-t-elle peur de noter cet enfant ?

### Résolution de problèmes :

L'éducatrice a répondu à l'item 2 « pas encore » (imiter l'alignement d'objets) et n'a pas répondu aux autres items.

Le parent considère les items 1, 2 et 4 comme acquis. Les items 3 et 6 le sont « parfois » (chercher un moyen d'atteindre un objet placé hors de portée ; l'enfant explique-t-il un de ses dessin ?). L'item 5 n'est « pas encore » acquis (répéter 2 chiffres).

L'enfant ne fait pas les activités à la garderie ou l'éducatrice n'ose pas noter ?

### Aptitudes individuelles ou sociales :

L'éducatrice rempli les items 1 et 2 avec la réponse « parfois » (manger avec une cuillère sans trop renverser ; diriger un objet à pousser en évitant les obstacles) et ne complète pas les autres items.

Le parent complète tous les items. Les 1, 2 et 4 sont acquis. L'item 3 (mettre une veste ou une chemise seul), l'item 5 (dire moi ou son prénom quand on lui demande qui est dans le miroir qu'il regarde) et l'item 6 (répondre à la question es-tu un garçon ou une fille) ne sont « pas encore » acquis.

Chez le parent, l'enfant réussi pleinement ou alors « pas encore » les items. Il n'y a pas d'entre-deux.

### Evaluation globale :

L'éducatrice n'a pas complété le questionnaire.

Le parent note les items 2, 3 et 4 négativement pour son enfant. C'est-à-dire qu'il ne considère pas qu'il parle comme les autres enfants du même âge, il ne comprend pas tout ce que l'enfant lui dit ainsi que les autres personnes.

Traduit l'inquiétude du parent. Educatrice ne veut pas répondre, ne peut pas ?

### **Éléments de l'entretien parent-professionnel :**

#### - Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

Les parents et l'éducatrice ont « beaucoup mis en avant le fait qu'il a fait beaucoup de progrès depuis qu'il a commencé la logopédie, au rythme de deux fois par semaine depuis Noël. Il fait et dit des choses qu'il n'aurait jamais fait avant ».

La maman semblait tout de même nerveuse des résultats mais elle sait « qu'elle ne doit pas se référer à tous les résultats parce qu'il y a eu des progrès depuis mais tout en restant vigilante et en essayant de stimuler à la maison ».

#### - Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

La maman est « très contente de pouvoir avoir un entretien avec l'éducatrice parce que sinon elles n'ont pas vraiment le temps de discuter entre deux portes. Elle aime savoir ce qui se passe dans la journée de son fils et elle a été contente et étonnée d'apprendre que son fils ne se comporte pas de la même manière à la maison et à la garderie » et ce moment de discussion a permis cela.

L'éducatrice est aussi contente de pouvoir discuter. Elle était un peu tendue avant l'entretien puis après soulagée parce que ça s'était bien passé.

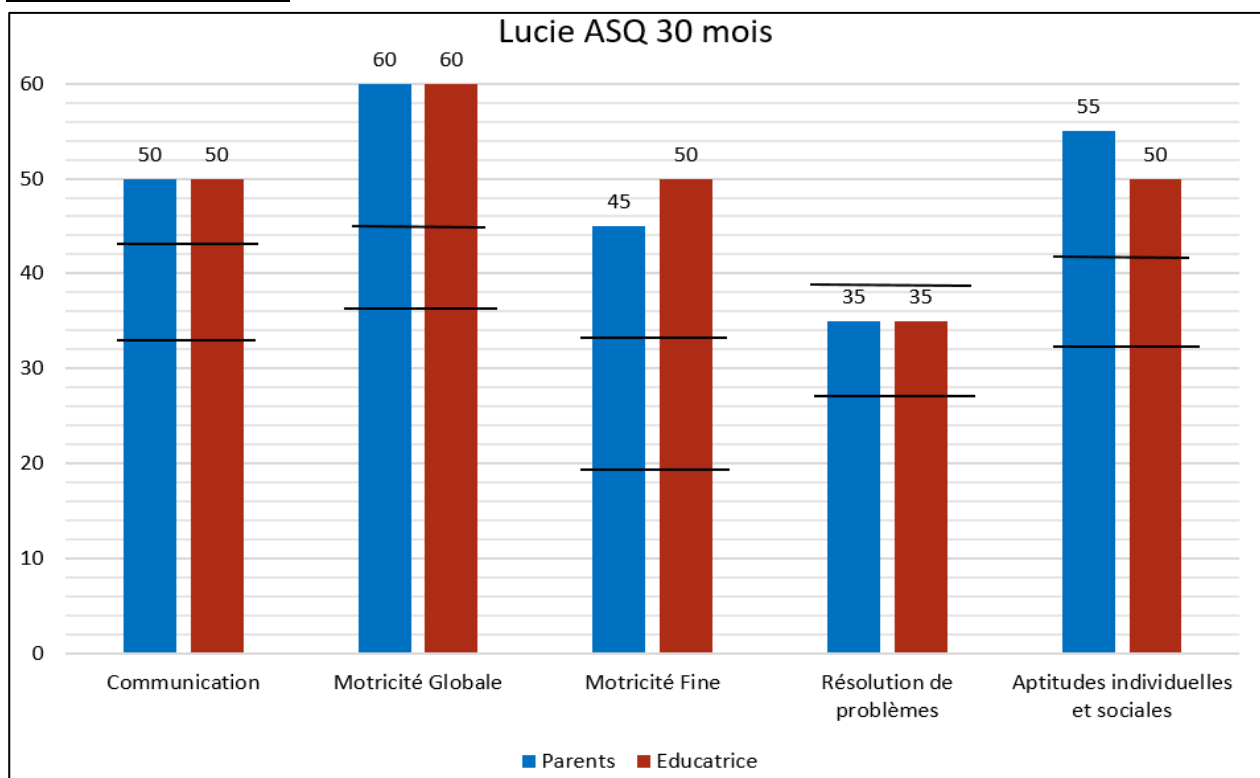
→ Pendant l'entretien, la chercheuse a proposé diverses activités pour les parents, d'abord par oral et ensuite par écrit la semaine suivante.

#### - Quelle est la perception de l'outil validé ?

La maman n'a pas trouvé contraignant de faire ce questionnaire et elle accepte volontiers de repasser un autre test d'ici la fin de l'année pour pouvoir constater les progrès.

## Fiche Lucie (29.06.2011) ASQ 30 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. de manière générale

Les résultats du questionnaire se trouvent dans la zone blanche du tableau sauf pour le domaine de la « résolution de problème » où l'enfant se situe dans la zone grise, de manière équivalente pour le parent et l'éducatrice.

Ce graphique montre que le parent et l'éducatrice note l'enfant de manière assez similaire, sans constater de grands écarts, et nous retrouvons les forces et les faiblesses de l'enfant de manière cohérente chez les deux participants. En effet, nous remarquons les forces en « communication », en « motricité globale » et dans les « aptitudes individuelles et sociales », bien que les parents notent mieux que l'éducatrice ce dernier domaine. Les faiblesses de l'enfant se constatent alors en « motricité fine » où le parent donne un score moindre que l'éducatrice. Le domaine de développement de la « résolution de problèmes » se situe dans la zone grise mais avec le même score des deux côtés.

### 2. domaine par domaine

#### Communication :

Les deux participants notent de la même manière les différents items, et on constate que l'enfant, selon l'item 5, répond parfois de manière correcte aux indications qu'on lui fournit.

L'item 6 correspond également entre les 2 questionnaires, par contre l'éducatrice annote l'item en ayant hésité entre « pas encore » et « parfois ». Elle écrit « dis mot » et on peut donc constater que l'éducatrice ne sait pas que noter comme réponse. Où se situe la limite entre pas « encore » et « parfois » ?

On remarque que les deux derniers items ne sont pas encore acquis par l'enfant. Il a passé le questionnaire à 29 mois. Sachant que les items 5 et 6 correspondent à ce qu'il doit avoir acquis à la fin de la tranche d'âge du questionnaire (31 mois 15 jours), on suppose qu'il aura comblé ces compétences d'ici la fin du laps de temps.

#### Motricité globale :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum des deux côtés.

### Motricité fine :

Ici nous avons 2 profils atypiques, pour le parent : items 1 et 2 sont acquis ; item 3, « pas encore » ; item 4 et 5 sont acquis ; item 6 « parfois ». Chez l'éducatrice, tous les items sont acquis sauf le 4 qui ne l'est « pas encore ». Les compétences des items 3 et 4 sont inversés entre la maison et la garderie. (Contexte ? Intérêt ?)

### Résolution de problèmes :

Parent : profil atypique, item 1 « pas encore » alors que c'est quelque chose qui doit être acquis avant cette tranche d'âge. Les items 2 et 3 sont acquis. Le parent répond aux items 4 et 5 en cochant « parfois » bien qu'il donne l'exemple de réponse « bébé » (4). L'item 6 n'est « pas encore » acquis.

Educatrice : profil atypique. Items 1 et 2 acquis. 3 et 4 « pas encore ». 5 acquis et 6 « parfois ».

On remarque que les réponses varient beaucoup entre la maison et la garderie (item 3 inversé ; items 5 et 6 mieux noté par l'éducatrice). Contexte ? envie ? sous évalué ?

### Aptitudes individuelles ou sociales :

Les deux questionnaires sont très similaires, c'est à l'item 4 que l'on constate que l'enfant n'a « pas encore » acquis l'autonomie de l'habillage (veste) pour l'éducatrice, et « parfois » pour le parent. Question d'environnement, de temps à laisser à l'enfant pour se changer à la maison et pas à la garderie ?

### Information :

Pour l'entretien, nous avons préparé une feuille de conseils (tirés de l'ASQ) pour le domaine « résolution de problèmes » afin d'aider et de stimuler l'enfant.

### **Eléments de l'entretien parent-professionnel :**

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

L'éducatrice apprécie le fait de voir les parents une fois dans l'année, c'est l'occasion (en dehors du pas de la porte). Elle profite de s'appuyer sur le questionnaire pour donner des conseils sur ce qu'elle a observé dans la garderie.

Les parents sont « très ouverts, pas paniqués du tout parce qu'un résultat est dans le gris. Ils disent qu'elle a du temps devant elle. »

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

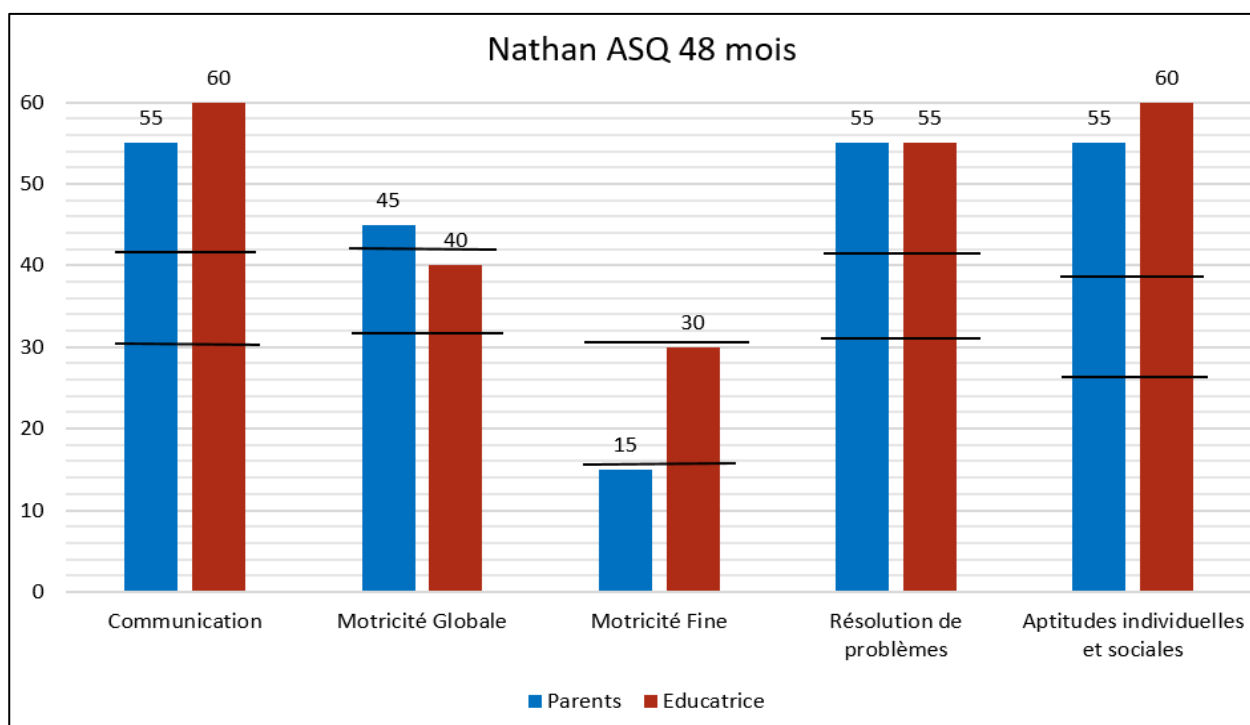
« Le questionnaire est très intéressant, il donne des indices sur le développement de son enfant. »

Les parents trouvent « normal de participer à l'action du dépistage et du développement de son enfant ».

« Ils ont bien compris le but du dépistage. »

## Nathan (04.02.2010) ASQ 48 mois

### Éléments descriptifs :



### **1. De manière générale**

Les résultats de Nathan sont tous dans la zone blanche pour les parents sauf en « motricité fine » où ils sont dans la zone noire. Pour l'éducatrice, les résultats sont tous dans la zone blanche sauf la « motricité globale » et la « motricité fine » qui sont tous deux dans la zone grise. Nous pouvons remarquer que les résultats de l'éducatrice sont soit identiques soit plus élevés que ceux des parents à part dans le domaine « motricité globale ».

### **2. Domaine par domaine**

#### Communication

Pour l'éducatrice, les 6 items sont acquis. Pour les parents, ils sont tous acquis sauf le 3 (nommer 2 caractéristiques d'un objet), ils ont répondu « parfois ».

→ Envie ? intérêt ? peut dépendre de l'objet présenté ?

#### Motricité globale

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 3 et 5, ils sont acquis sauf le 1 (attraper un ballon), ils ont noté « parfois ». Les items 4 et 6 sont différents.

Pour l'item 4 (sauter sur un pied), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « pas encore ».

→ Contexte ? Pas l'envie, pas en forme ?

Pour l'item 6 (tenir sur un pied pendant 1 seconde), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice a répondu « parfois ».

→ Contexte ? voit les autres enfants le faire alors il essaie aussi ?

#### Motricité fine

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2 et 6. L'item 1 est acquis, le 2 (suivre une ligne avec des ciseaux) et le 6 (colorier sans dépasser) sont notés « pas encore ». Les items 3, 4 et 5 sont différents.

Pour l'item 3 (reproduire la forme du modèle), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « pas encore ».

→ Est-ce qu'il l'a fait en premier à la maison et ensuite il y arrive un peu à la garderie ?

Pour l'item 4 (défaire un bouton), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Cela peut dépendre de quel bouton (petit ou grand) ou si l'enfant l'a défait sur lui-même ou sur une poupée ou quelqu'un d'autre ?

Pour l'item 5 (dessiner un personnage avec au moins 3 caractéristiques (yeux, bras, etc.), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice n'a pas répondu.

→ Est-ce un oubli de l'éducatrice ?

### Résolution de problèmes

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les 6 items. Ils sont tous acquis sauf l'item 5 (se déguiser, faire semblant), ils ont répondu « parfois ».

→ Pour l'item 5, les parents avaient coché « pas encore » puis ils l'ont tracé et coché « parfois ». Est-ce qu'ils se sont trompés de case ? Ont-ils réessayé ? L'ont-ils découvert sans l'avoir demandé ?

### Aptitudes individuelles ou sociales

Pour l'éducatrice, les 6 items sont acquis. Pour les parents, ils sont tous acquis sauf le 5 (se brosser les dents sans aide), ils ont répondu « parfois ».

→ Pour l'item 5, les parents avaient coché « oui » puis ils l'ont tracé et coché « parfois ». Est-ce qu'ils se sont trompés de case ? Ont-ils réessayé ?

### Evaluation globale

Les parents ont noté que Nathan parle « mieux que les autres enfants ».

### Informations

Pour l'entretien, nous avons préparé une feuille de conseils (tirés de l'ASQ) pour les domaines « motricité fine » et « motricité globale » afin d'aider et de stimuler l'enfant à la garderie et à la maison.

### Éléments de l'entretien :

#### - Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

« Les parents n'étaient pas inquiets mais ils trouvent intéressant de voir ce qui se passe à la maison et à la garderie, s'il y a des différences ou pas. »

Il y a très peu de différences entre les scores de la maison et de la garderie. Il n'y a que dans le domaine « motricité fine » qu'il y a une grande différence. Cela permet à la chercheuse d'ouvrir la discussion sur deux ou trois activités à proposer à Nathan pour le stimuler dans les domaines avec les scores les plus bas (ex : histoire écrire et dessiner, magazine découper et coller, biscuit/pâte à modeler).

#### - Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

Les éducatrices se remettent en question sur leur pratique.

Les parents et les éducatrices trouvent « intéressant de voir ce qu'on peut aménager comme activités ludiques et qu'on peut faire les mêmes peut importe le lieu, à la maison ou à la garderie ».

#### - Quelle est la perception de l'outil validé ?

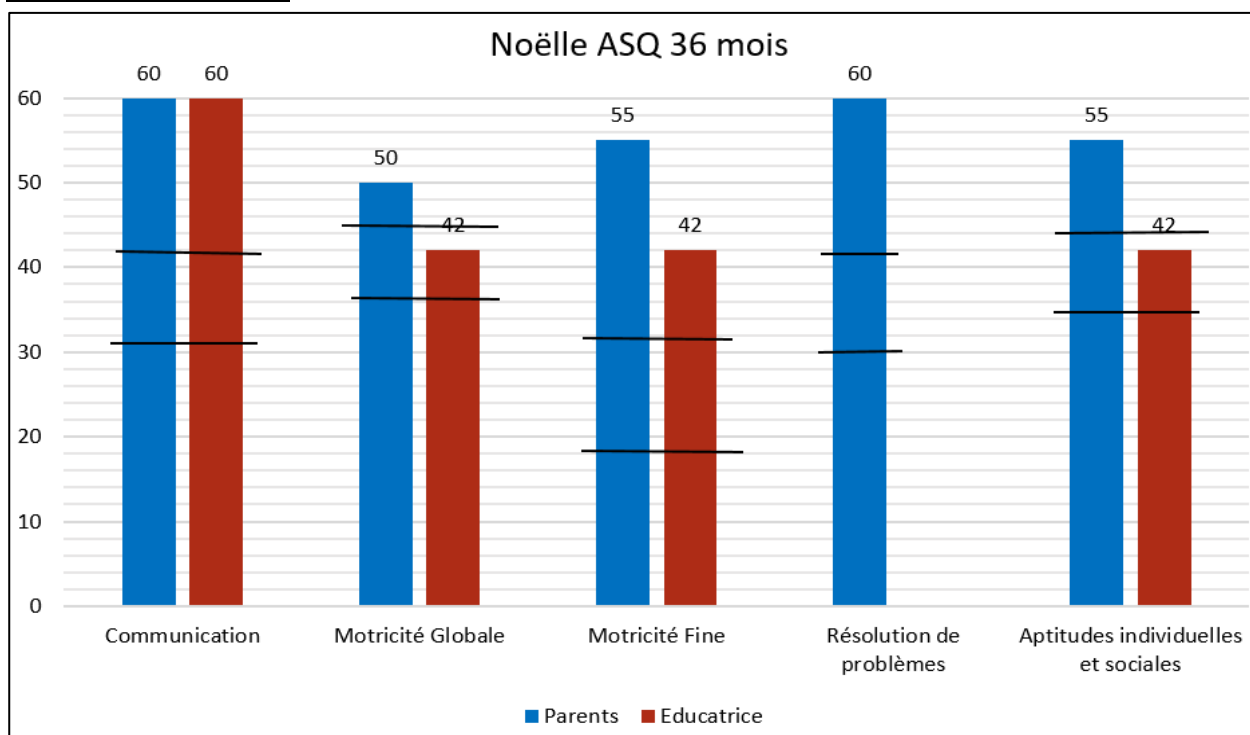
« Ils trouvent bien de voir des étapes du développement, ce qui peut être fait à tel âge, ce qui se développe de telle manière ». La chercheuse leur explique que chez l'enfant les domaines ne se développent pas tous à la même vitesse. Il est normal d'avoir des scores plus haut dans certains domaines et plus bas dans d'autres et qu'avec le temps ce sont les domaines plus bas qui vont remonter au même niveau.

Les parents disent que c'est « rapide comme outil, pas compliqué à faire ».

Les éducatrices parlent de la pédagogie utilisée à la garderie et « qu'il faudrait peut-être changer ou parfois prendre des activités de l'une ou l'autre pédagogie et faire un mix ». Elles disent que c'est « un outil de dépistage très utile et parlant, on voit tout de suite ce qui doit être travaillé, stimulé ».

## Fiche Noëlle (20.02.2011) ASQ 36 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. de manière générale

Les résultats du questionnaire complété par le parent se trouvent dans leur intégralité dans la zone blanche. Concernant les résultats de l'éducatrice, il y a deux domaines qui se trouvent dans la zone grise, la « motricité globale » et les « aptitudes individuelles et sociales ».

On voit sur le graphique qu'il est incomplet dans la « résolution de problèmes », car il n'a pas été complété par l'éducatrice.

### 2. domaine par domaine

#### Communication :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant a le score maximum des deux côtés.

#### Motricité globale :

Profil typique pour le parent, l'enfant n'arrive « pas encore » à effectuer l'item 6 (sauter à pieds joints sur 7,5cm) tandis que tous les autres sont acquis. Le profil des réponses de l'éducatrice est, par contre, atypique. Les items 1 et 5 sont acquis tandis que les items 2, 4 et 6 sont « parfois » acquis. L'éducatrice n'a pas répondu à l'item 3.

Il y a ici une différence entre les réponses du parent et de l'éducatrice. Cette dernière a moins bien évalué les compétences de l'enfant que le parent, excepté à l'item 6 où l'éducatrice note que l'enfant arrive « parfois » à sauter à pieds joints sur 7,5 cm.

Intérêt à la garderie ? proposition mauvais moment ?

#### Motricité fine :

Le parent a noté les items 1,2,3,5 et 6 comme acquis et le 4 « parfois ».

L'éducatrice a un profil de réponse également atypique en évaluant comme le parent les items 2 et 6 étant acquis. Les items 1 (tracer un ligne verticale), 3 (dessiner un cercle simple) et 5 (ouvrir et fermer des ciseaux en tenant la feuille de l'autre main) sont considérés comme étant effectué « parfois ».

L'éducatrice n'a pas répondu à l'item 5 en notant que l'enfant n'a pas voulu effectuer la tâche.

Intérêt de l'enfant, présentation de l'activité, intérêt de l'éducatrice ?

#### Résolution de problèmes :

Profil typique. Pour les parents, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum.

Quant aux réponses de l'éducatrice, nous n'en avons pas assez pour établir un score. En effet, il est noté pour les items 2, 3, 4 et 6, que l'enfant n'a pas voulu faire ou répéter ce qu'elle demandait. Les items 1 et 5, l'éducatrice répond acquis comme le parent.

Moment opportun pour proposer l'activité ? Timidité de l'enfant ? Manière de proposer l'activité ? Répétition de l'activité à un autre moment ? Engagement de l'éducatrice ?

#### Aptitudes individuelles ou sociales :

Profil typique de réponse dans le questionnaire du parent. En effet, tous les éléments sont acquis sauf l'item 4 (mettre une veste ou une chemise seul), qui est noté « parfois ».

L'éducatrice a répondu acquis aux items 1, 5 et 6. « Parfois » à l'item 2 (pousser un objet roulant et évitant des obstacles), n'a pas répondu à l'item 3 en notant que l'enfant ne voulait pas effectuer l'activité (se regarder dans un miroir et dire qui on voit, son nom ou « moi »...). L'item 4 est noté « pas encore » (mettre une veste ou une chemise tout seul).

On remarque une notation plus élevée chez le parent que chez l'éducatrice.

#### Evaluation globale :

Le parent trouve important de noter que l'enfant parle comme les autres enfants de son âge, mais en anglais, sa langue maternelle.

#### Information :

Le parent a écrit à la fin du questionnaire sur l'utilité et la fiabilité d'un test tel que l'ASQ.

### **Éléments de l'entretien parent-professionnel :**

#### - Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

La maman n'était pas inquiète des résultats de sa fille.

#### - Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

La maman est très catégorique et elle argumente sur ses connaissances « j'ai fait un master en interculturel... j'ai fait à l'université un rapport... j'ai travaillé en crèche... Je conseille... »

L'éducatrice trouve intéressant d'avoir le point de vue de la maman, ça ouvre la discussion sur le développement de l'enfant.

#### - Quelle est la perception de l'outil validé ?

La maman a « une grande peur des biais si les résultats sont généralisés. Ce type de test met les enfants dans des cases et donne un diagnostic ». La chercheuse répond que justement pas, ce n'est pas le but du questionnaire et qu'il ne permet pas de poser un diagnostic mais qu'il aide dans le dépistage.

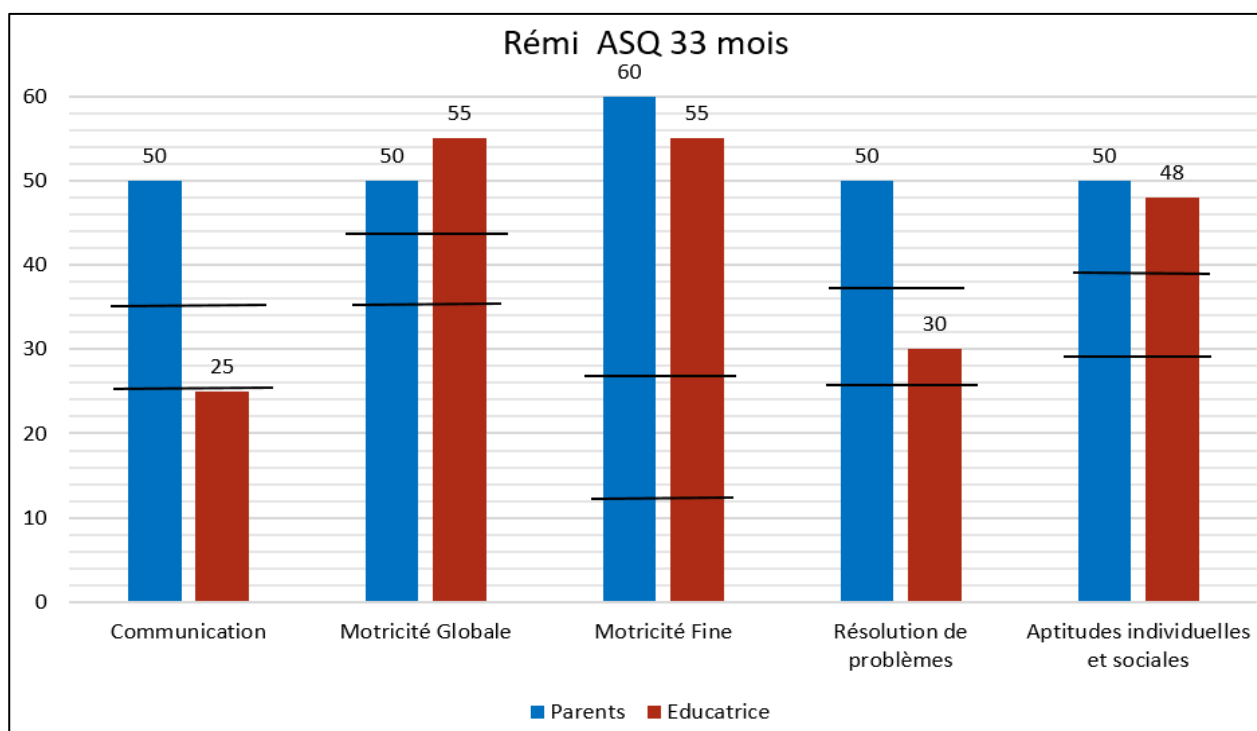
La maman propose « une boîte de matériel, des jeux à donner aux parents pour qu'ils aient tout le matériel pour jouer avec leur enfant et le stimuler tout le temps ».

Elle parle du niveau d'éthique et dit que « des peuples tels qu'en Papouasie-Nouvelle-Guinée, ils n'ont pas les mêmes compétences à tester au même âge ». Elle remet en cause le questionnaire + son commentaire au verso du questionnaire.



## Rémi (19.04.2011) ASQ 33 mois

### Eléments descriptifs :



### 1. De manière générale

Les résultats de Rémi sont tous dans la zone blanche pour les parents. Pour l'éducatrice, les résultats de Rémi sont tous dans la zone blanche sauf dans deux domaines. Pour la « communication », les résultats sont dans le noir et pour la « résolution de problèmes », les résultats sont dans le gris.

### 2. Domaine par domaine

#### Communication

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 5 et 6, ils sont acquis. Les items 1, 2, 3 et 4 sont différents.

Pour l'item 1 (montrer 7 parties du corps), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice répond « parfois » mais ajoute que l'enfant en désigne plus de 3 mais pas encore 7.

→ Problème de langue, de compréhension, 3 langues en tout ?

Pour l'item 2 (faire des phrases de 3-4 mots), les parents ont répondu « parfois » alors que la phrase exemple est « c'est à moi ça ». L'éducatrice répond « pas encore » et commente « il dit la fin des mots ».

→ Est-ce que les parents auraient dû répondre « oui » étant donné que l'enfant fait une phrase ? Sous-évalué ? → Pour l'éducatrice, est-ce que l'enfant n'a pas compris la demande car plusieurs langues ?

Pour l'item 3 (mettre *sur* la table ou *sous*), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice « pas encore ».

→ Problème de langue, de compréhension ? Pour l'item 4 (dire les actions d'une image), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice « pas encore ». → Problème de langue, de compréhension ?

#### Motricité globale

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 2, 3, 4 et 6, ils sont acquis. Les items 1 et 5 sont différents.

Pour l'item 1 (bien courir, sans se cogner, tomber), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice « parfois ».

Pour l'item 5 (tenir debout sur un pied pendant 1 seconde), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice « oui ».

→ Est-ce que les parents l'ont fait en premier et ensuite à la garderie ? Est-ce qu'à la garderie, l'enfant a pu s'exercer ? Contexte ?

### Motricité fine

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 3, 4 et 5, ils sont acquis. Il n'y a que l'item 6 qui change (ouvrir et fermer des ciseaux).

Les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « parfois ».

### Résolution de problèmes

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 4 et 5. Ils sont tous acquis sauf le 5 (répéter 2 chiffres pas dans le bon ordre), les parents et l'éducatrice ont répondu « pas encore ». L'éducatrice commente : « il dit seulement le dernier chiffre ». Les items 3 et 6 sont différents.

Pour l'item 3 (atteindre quelque chose à l'aide d'une chaise), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « pas encore » et commenté « il saute ». → Est-ce que c'est dû au contexte et aux règles de la garderie ? Sachant que les enfants n'ont pas le droit de monter sur les chaises.

Pour l'item 6 (expliquer son dessin), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « pas encore ».

→ Problème de langue ? Vocabulaire ? Contexte ?

### Aptitudes individuelles ou sociales

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 2, 4 et 5, ils sont acquis. Les items 1, 3 et 6 sont différents.

Pour l'item 1 (manger seul avec une cuillère), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice n'a pas répondu. → Oubli ?

Pour l'item 3 (mettre une veste seul), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice a répondu « parfois ». → Contexte ? A la garderie, c'est motivant de voir les autres copains faire alors il fait aussi ?

Pour l'item 6 (dire si l'enfant est un garçon ou une fille), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice a répondu « parfois ». → Problème de langue ? Envie, intérêt ?

### Evaluation globale

Les parents ont noté que Rémi parle 3 langues à la maison, qu'il met seulement 2 mots maximum dans une phrase. Il a beaucoup de personnalité, il n'écoute pas la maman et il ne parle pas bien.

L'éducatrice a noté qu'il parle 3 langues, qu'il dit la fin des mots. Elle doit deviner les mots qu'il dit et il accompagne ses mots par des gestes.

### Informations

Pour l'entretien, nous avons préparé une feuille de conseils (tirés de l'ASQ) pour les domaines « communication » et « résolution de problèmes » afin d'aider et de stimuler l'enfant à la garderie.

### Éléments de l'entretien :

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

Les résultats sont ressemblants sauf pour les domaines « communication » et « résolution de problèmes » où il y a une grande différence entre la maison et à la garderie. Nous avons fait la supposition qu'à la maison, le questionnaire avait peut-être été passé dans une autre langue mais le papa dit qu'il « a fait passer le questionnaire en français et dit que Rémi répète la fin des mots ».

En voyant la différence de résultats, le papa dit « qu'il a peut-être surévalué, la chercheuse répond que non pas forcément, c'est qu'il comprend mieux son enfant ».

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

Le papa explique que Rémi est allé à la guidance au sujet de la nourriture et que maintenant il voit une logopédiste deux fois par semaine.

Le questionnaire a été rempli par le papa en discussion avec la maman pour remplir et cocher.

La discussion a permis de « parler de l'éducation et des limites à poser, que ce n'est pas facile pour les parents et surtout avec une maman d'origine arabe qui n'a pas les mêmes idées de l'éducation de son enfant. Le papa essaie, mais il dit que c'est difficile pour lui de toujours dire « non » ».

L'éducatrice dit « qu'elle comprend que c'est difficile pour le papa, mais que c'est pour le bien de Rémi qu'il faut poser un cadre et des règles car tous les enfants en ont besoin pour savoir où aller ».

Une fois que l'entretien est terminé, l'éducatrice dit à la chercheuse que le sujet des règles-cadre à poser était une inquiétude pour elle et que la discussion sur les résultats de l'outil a permis d'ouvrir la discussion sur le sujet qu'elle « redoutait » et que c'était alors plus simple pour elle d'en parler avec le papa car elle ne savait pas comment l'aborder.

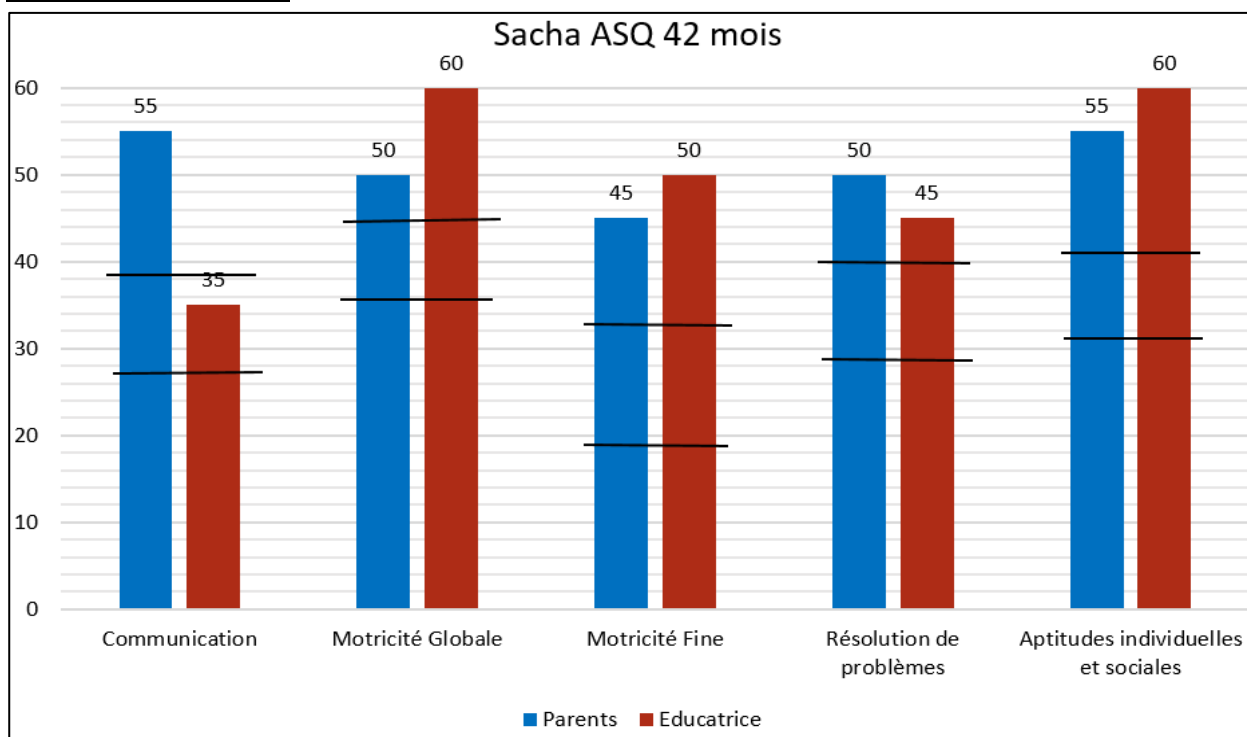
- Quelle est la perception de l'outil validé ?

Le papa travaille dans les ressources humaines d'une entreprise. Il nous fait part d'une expérience personnelle dans son travail où il a pu se rendre compte en remplissant lui-même un questionnaire et changer sa manière de faire par la suite.

Le papa dit qu'il trouve que c'est « intéressant comme outil pour se rendre compte des choses, que cela peut sûrement aider les parents à ouvrir les yeux sur leur enfant et agir en conséquence. Ce n'est pas facile d'agir et de voir les difficultés de son enfant sur des « simples paroles » de l'éducatrice car on peut vite mal prendre, comme une critique, ce qu'une éducatrice peut dire sur son enfant. »

## Fiche Sacha (31.07.2010) ASQ 42 mois

### Éléments descriptifs :



### **1. De manière générale :**

On remarque que les scores du parent sont tous dans la zone blanche. Le domaine de la « communication » se trouve dans la zone grise d'après le questionnaire de l'éducatrice et les autres domaines se situent dans la zone blanche.

On constate également que 2 domaines montrent de meilleurs scores chez le parent (« communication » et « résolution de problèmes »), tandis que les 3 autres domaines sont favorables à la garderie (« motricité globale » ; « Motricité fine » et « Aptitudes individuelles et sociales »).

Un grand écart apparaît entre l'évaluation du parent et de l'éducatrice en « communication » autrement, les scores restent proches.

### **2. Domaine par domaine :**

#### Communication :

Les items 1, 2, 2 et 4 présentent la même évaluation chez le parent et l'éducatrice. Les questions 1, 2 et 4 sont acquises, tandis que la question 3 l'est « parfois » (montrer le fonctionnement d'une fermeture éclair et lui demander de suivre la consigne « descend » ou « monte » la fermeture).

On note la grande différence entre les deux participants dans les items 5 (suivre trois consignes) et 6 (l'enfant fait des phrases complètes). Le parent note ces deux items comme acquis, au contraire de l'éducatrice qui ne peut « pas encore » en constater la réussite.

Est-ce que difficulté de langue, compréhension et expression orale ? La maman a passé le questionnaire en parlant dans la langue maternelle de l'enfant, ou un manque de confiance, de timidité ?

#### Motricité globale :

Ici nous pouvons constater que l'éducatrice a répondu aux items 1 à 5 en donnant le score maximum. Elle n'a pas répondu à l'item 6. Pas l'occasion à la crèche de monter sur des barreaux d'une échelle ?

Le parent a un profil de réponse plus atypique en notant les items 1, 4, 5 et 6 comme acquis, alors qu'il considère que les items 2 et 3 ne le sont que « parfois ». Effet, cela interpelle, car ces compétences sont acquises plus rapidement chez les enfants selon le schéma du questionnaire ASQ.

### Motoricité fine :

Nous avons une différence de notation pour les items 4, 5 et 6 entre le parent et l'éducatrice, mais le profil de réponses est plus typique. Les items 1, 2 et 3 sont considérés comme acquis par les deux parties.

Le parent score les items 4 (tenir son crayon comme un adulte), 5 (casse-tête de six pièces) et 6 (reproduire la forme d'une croix) comme acquis « parfois » par l'enfant.

L'éducatrice, note l'item 4 comme « pas encore » acquis et les items 5 et 6 comme acquis.

Grande différence de jugement, d'évaluation entre le parent et l'éducatrice.

### Résolution de problèmes :

Il n'y a dans ce domaine, qu'une question à laquelle le parent et l'éducatrice ont répondu différemment.

Les items 1, 3, 5 et 6 sont acquis et l'item 2 (répéter 2 chiffres seulement) l'est « parfois » chez les deux parties.

L'item qui diffère, le 4 (répéter 3 chiffres) est considéré comme acquis « parfois » par le parent à la maison et « pas encore » par l'éducatrice.

Il est intéressant de constater que c'est le même item (2) avec un chiffre en moins qui pose également des difficultés à l'enfant. Evaluation du parfois et du pas encore... vision personnelle ?

### Aptitudes individuelles ou sociales :

Le parent donne les items 1, 2, 3, 5 et 6 comme acquis par l'enfant et l'item 4 (être capable d'attendre son tour) comme « parfois ».

L'éducatrice n'a pas répondu à tous les items. Les questions 4 et 5 n'ont pas été remplies. Les autres items (1, 2, 3 et 6) ont obtenu le score maximum. Oubli de remplir ?

### Évaluation globale :

Cette évaluation est intéressante car il ressort quelques informations. Par exemple, l'éducatrice trouve que l'enfant ne parle pas comme les autres du même âge (2), que l'adulte a de la difficulté à le comprendre (3 et 4). L'éducatrice annote également en soulignant des difficultés chez l'enfant de prononciation et d'articulation. Cette remarque est reprise par le parent (2) mais en cochant les cases répondant à l'affirmative aux questions. Dictionnaire de la maman et des personnes qui entourent l'enfant pour le comprendre ? S'exprime mieux dans sa langue maternelle ?

### Éléments de l'entretien parent-professionnel :

#### - Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

La maman a tout de suite exprimé son inquiétude par rapport au développement de son enfant

La maman dit que suivant les résultats cela peut être difficile d'accepter.

#### - Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

La maman montre un dessin. Elle a « un grand besoin de parler, d'être rassurée, de discuter de ses autres enfants. Elle dit qu'elle a une éducation différente et très pudique (par exemple, ne pas faire pipi devant tout le monde). Elle dit qu'elle s'est mariée jeune et ne veut pas que ses filles fassent pareil.

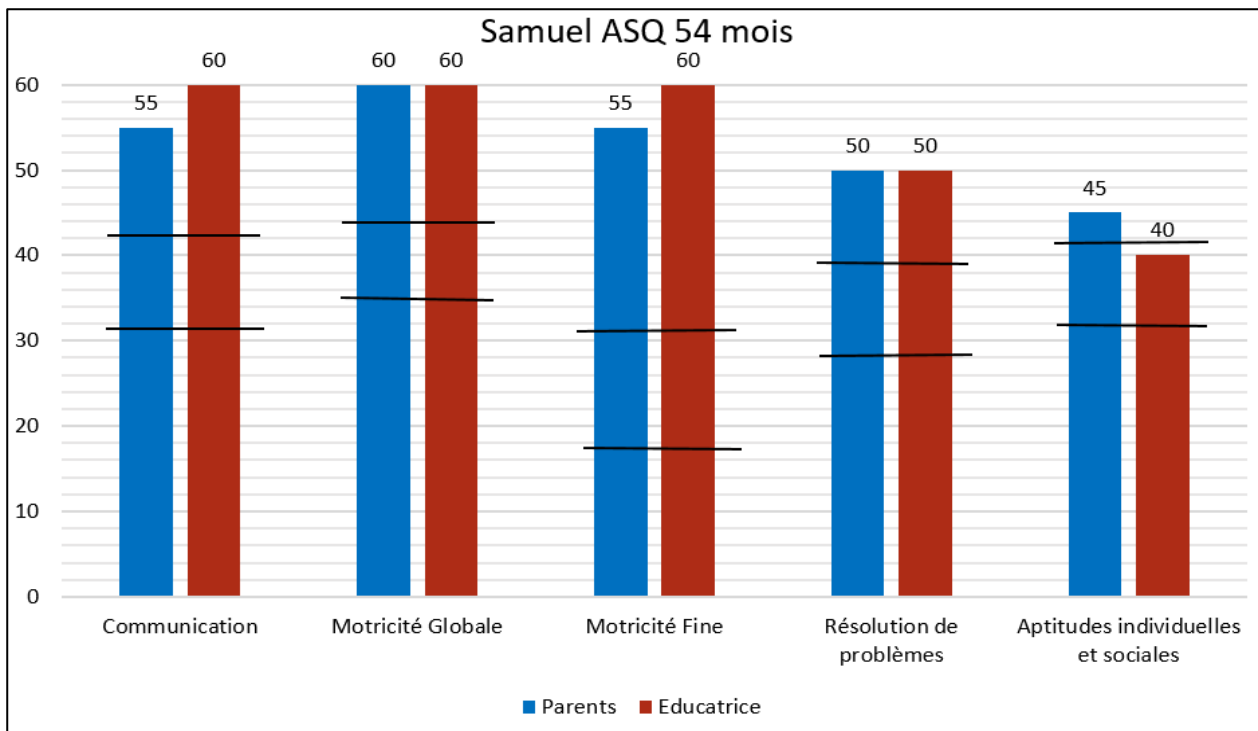
Les éducatrices la rassurent, l'enfant va bien. L'entretien est un moyen d'avoir un moment d'échange avec les parents qui est également apprécié des éducatrices. La maman dit que le questionnaire permet d'avoir un lien pour discuter, cela met en confiance.

#### - Quelle est la perception de l'outil validé ?

La maman dit que c'est « bien pour savoir s'il va vraiment bien, qu'elle a beaucoup apprécié de faire le questionnaire pour pouvoir mieux connaître son enfant, parce que c'est son enfant et tout va bien pour les parents »

### Fiche Samuel (20.08.2009) ASQ 54 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale :

Les résultats du questionnaire complété par les parents se trouvent dans leur intégralité dans la zone blanche. Les scores obtenus par l'éducatrice se trouvent majoritairement dans la zone blanche, sauf pour les « aptitudes individuelles et sociales » où l'enfant se situe dans la zone grise.

### 2. domaine par domaine :

#### Communication :

Le parent a répondu aux items 1, 2, 3, 4 et 5 comme étant acquis, et l'item 6 comme « parfois » (parler de quelque chose qui s'est déjà passé en utilisant les verbes au passé). L'éducatrice a mis le maximum à tous les items.

Langue à la maison espagnol ?

#### Motricité globale :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant a le score maximum des deux côtés.

#### Motricité fine :

L'éducatrice a mis le score maximum à tous les items.

Le parent a noté les items 1, 3, 4, 5 et 6 comme étant acquis, bien que l'item 3 a été modifié. Il est passé de « parfois » à « oui ». Evolution positive.

Le parent a également noté « parfois » à l'item 2 qui est de regarder si l'enfant ne dépasse pas trop de ses dessins lorsqu'il les colorie. → caractère de l'enfant ? Contexte parents.. maison ?

#### Résolution de problèmes :

Le parent et l'éducatrice répondent de manière similaire aux items 1, 2, 3 et 4, mais différent pour les items 5 et 6.

Item 5 : compter jusqu'à 15. Le parent note « pas encore » alors que l'éducatrice note « parfois ». L'enfant a donc dû compter jusqu'à 12.

Item 6 : Est-ce que votre enfant connaît le nom des chiffres 3 1 2 ? Le parent met « oui » et l'éducatrice « parfois ».

#### Aptitudes individuelles ou sociales :

Le parent et l'éducatrice s'accorde sur les items à noter « oui » (1, 2 et 5), par contre, ils diffèrent dans l'évaluation des autres items.

Item 3 : est-ce que votre enfant se brosse les dents en mettant du dentifrice et se brossant les dents tout seul ? Le parent note « parfois » et l'éducatrice « pas encore ». → Occasion de pratiquer à la maison, mais pas à la garderie → hors contexte peut être que l'enfant ne comprend pas l'intérêt.

Item 4 : est-ce que votre enfant se sert tout seul avec des ustensiles d'un contenant à l'autre ? Le parent note « parfois » et l'éducatrice « oui ». → occasion de le faire régulièrement à la maison, plus de moment d'observation qu'à la garderie où il n'y a pas de repas, juste des collations. → intérêt décuplé de l'enfant, ce qui n'est pas forcément le cas à la maison.

Item 6 : est-ce que votre enfant s'habille ou se déshabille tout seul ? Le parent note « parfois » et l'éducatrice « pas encore ».

De manière générale, l'éducatrice a moins bien noté ce domaine que le parent.

#### Information :

Dessin fourni par l'éducatrice.

#### **Éléments de l'entretien parent-professionnel :**

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

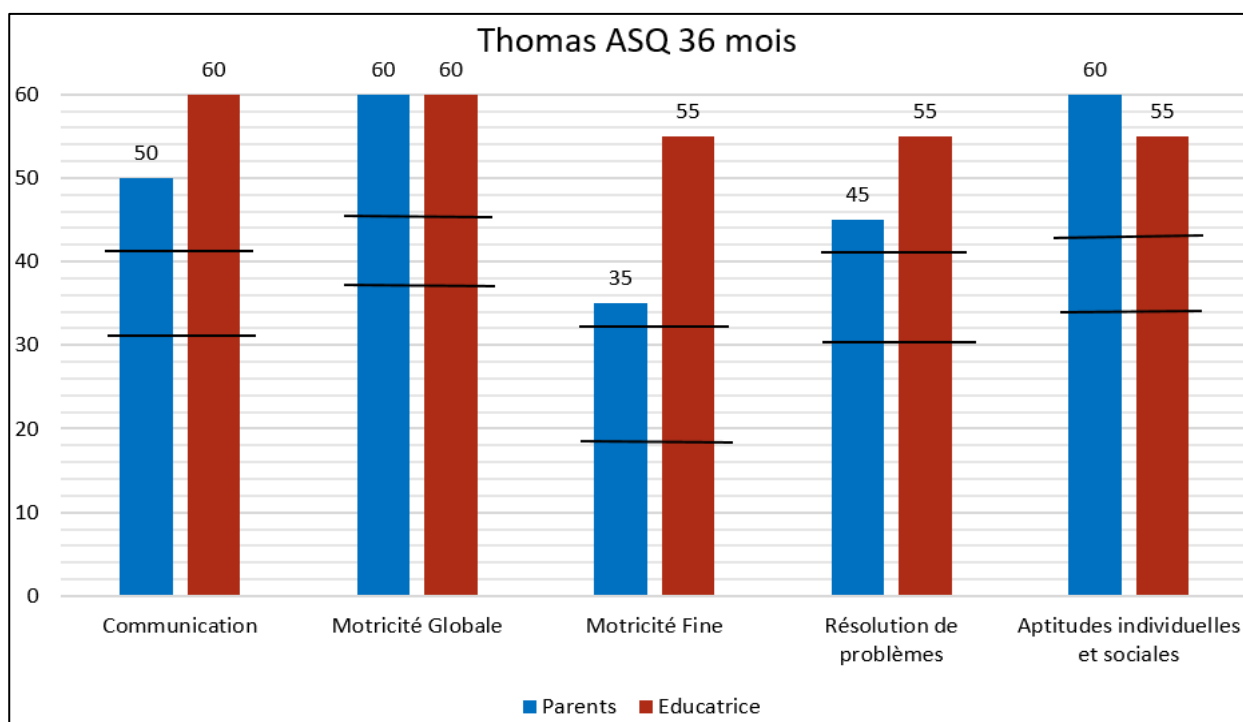
La discussion tourne beaucoup autour de l'agressivité, il passe beaucoup de temps avec sa grande sœur et donc son vocabulaire n'est pas adapté à son âge. Il regarde la télé (Ninjago).

Le papa demande ce qu'ils peuvent faire à la maison pour « limiter » le temps avec sa grande sœur (copines à la maison, etc.) et voir s'il peut occuper plus Samuel plutôt que ce qu'il regarde la tv, etc. comme aller au parc ou faire des jeux.

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

## Thomas (27.12.2010) ASQ 36 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale

Les résultats de Thomas sont tous dans la zone blanche pour l'éducatrice et les parents mais il y a de grandes différences de score. Nous pouvons voir que les scores sont soit identique quand tout est acquis, soit plus élevés à la garderie sauf pour le domaine « aptitudes individuelles et sociales » où c'est plus élevé à la maison mais avec seulement 5 points de différence.

### 2. Domaine par domaine

#### Communication

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2, 3, 5 et 6, ils sont tous acquis. Pour l'item 4 (dire l'action d'une image), l'éducatrice a répondu « oui » et les parents ont répondu « parfois ».

#### Motricité globale

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Thomas a le score maximum des deux côtés.

#### Motricité fine

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 3 et 5, ils sont acquis. Les items 1, 2, 4 et 6 sont différents.

Pour l'item 1 (imiter un trait vertical), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Quelle est la perception du vertical pour les parents ou l'éducatrice ?

Pour l'item 2 (enfiler des perles), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Est-ce que l'enfant n'arrivait pas au premier coup chaque perle et du coup les parents ont noté « parfois » ? Pour l'éducatrice, cela suffisait-il qu'il arrive à les mettre, peu importe le nombre d'essais ?

Pour l'item 4 (imiter un trait horizontal), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice a répondu « oui ».

→ Quelle est la perception de l'horizontal pour les parents ou l'éducatrice ?



Pour l'item 6 (tenir un crayon juste), les parents ont répondu « pas encore » et l'éducatrice a répondu « parfois ».

→ L'éducatrice avait répondu « pas encore », puis a tracé et coché « parfois ».

### Résolution de problèmes

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 2 et 4, ils sont acquis. Les items 3, 5 et 6 sont différents.

Pour l'item 3 (dessin bonhomme et dire ce que c'est), l'éducatrice a répondu « oui » et les parents ont répondu « pas encore ».

→ ils n'ont pas noté la réponse de l'enfant, est-ce qu'ils n'ont pas fait ? est-ce que l'enfant a mal répondu ?

Pour l'item 5 (imiter un pont en cubes), l'éducatrice répond « oui » et les parents répondent « parfois ».

→ Est-ce que le pont à la maison n'a pas tenu ? Est-ce qu'il n'est pas complètement semblable au modèle ?

Pour l'item 6 (dire 3 chiffres pas dans l'ordre), l'éducatrice a répondu « parfois » et les parents ont répondu « oui ».

### Aptitudes individuelles ou sociales

Pour les parents, les 6 items sont acquis. Pour l'éducatrice, ils sont tous acquis sauf le 6 (attendre son tour), elle a répondu « parfois ».

→ Envie ? intérêt ? peut dépendre de la raison pour laquelle l'enfant doit attendre ?

### Evaluation globale

Les parents ont noté que Thomas marche, court ou grimpe « mieux que les autres, très agile ». L'éducatrice a noté qu'il a fait de « gros progrès depuis le début d'année » concernant le langage et que maintenant, elle comprend ce qu'il dit.

### **Éléments de l'entretien :**

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

Les résultats n'ont pas de grandes différences à part dans le domaine « motricité fine ». La majorité des domaines sont soit identique soit les scores sont plus élevés à la garderie sauf « aptitudes individuelles » avec 5 points de différence.

A noter que l'éducatrice n'a jamais noté « pas encore », il n'y a qu'un item qui était noté « pas encore » mais elle l'a tracé et mis « parfois. »

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

Le papa demande à l'éducatrice si elle pense comme lui qu'il y a des difficultés spécialement dans le contexte interculturel de Genève avec beaucoup de différences entre les enfants. L'éducatrice répond que forcément il y a de plus en plus de différence mais que cela rend leur travail aussi intéressant mais pas toujours évident.

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

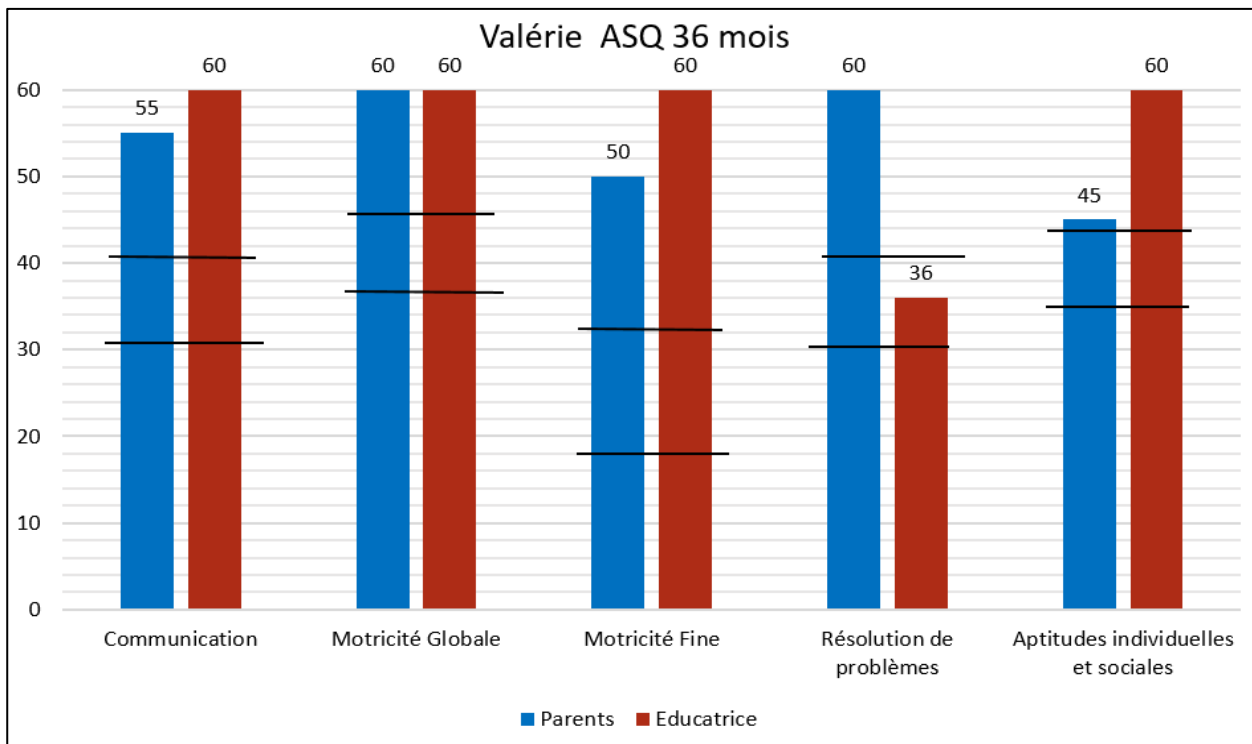
« Le papa explique que c'est des questions précises et qu'on peut avoir un peu d'inquiétude si on ne sait pas la finalité de ce questionnaire. »

Le papa dit à la chercheuse qu'il pourrait être intéressant « avec la technologie de faire des vidéos pour plus de précision dans les activités de « motricité fine » car les items ne sont pas toujours bien expliqués et comme cela on saurait qu'est-ce qui est considéré comme « oui », « parfois » et « pas encore » pour noter au mieux l'enfant, sinon c'est très subjectif ».

Le papa propose également le programme *mailchimp* pour comptabiliser les questions.

## Valérie (16.12.2010) ASQ 36 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale

Les résultats de Valérie sont tous dans la zone blanche pour les parents sauf le domaine « aptitudes individuelles et sociales » qui se trouve dans la zone grise. Pour l'éducatrice, les résultats sont tous dans la zone blanche sauf le domaine « résolution de problèmes » qui est dans la zone grise. Nous pouvons remarquer que les résultats sont soit identiques soit plus élevés pour l'éducatrice à part dans le domaine « résolution de problèmes » qui est plus élevé chez les parents.

### 2. Domaine par domaine

#### Communication

Pour l'éducatrice, tous les items sont acquis. Pour les parents, ils sont tous acquis sauf l'item 6 (dire le nom et le prénom), ils ont noté « parfois ».

→ Pour l'item 6, l'éducatrice a noté « oui » mais commente avec juste le prénom « Valérie ». Est-ce qu'elle aurait du mettre « parfois » également ?

#### Motricité globale

Pour les parents, tous les items sont acquis. Pour l'éducatrice, ils sont tous acquis sauf l'item 3 (monter les escaliers en alternant), elle n'a pas répondu.

→ Un oubli ?

#### Motricité fine

Pour l'éducatrice, tous les items sont acquis. Pour les parents, ils sont tous acquis sauf l'item 2 (enfiler des perles), ils ont noté « pas encore ».

→ Est-ce parce qu'ils n'avaient pas le matériel ? Contexte, intérêt ?

#### Résolution de problèmes

Pour les parents, tous les items sont acquis. Pour l'éducatrice, ils sont tous acquis sauf les items 2, 3 et 6.

Pour l'item 2 (n'atteint pas un objet, va chercher une chaise), elle n'a pas répondu.

→ Contexte ? A cause des règles à la garderie de ne pas monter sur une chaise ?

Pour l'item 3 (montrer un dessin bonhomme et dire ce que c'est), elle a noté « pas encore » en écrivant la réponse « un bonnet ».

→ Pas compris ? Mal formulé la question ? problème de langue ?

Pour l'item 6 (dire les 3 chiffres pas dans le bon ordre), elle a répondu « pas encore ».

→ Pas compris ? problème de langue ?

### Aptitudes individuelles ou sociales

Pour l'éducatrice, tous les items sont acquis mais l'item 3 (dire qui est dans le miroir) n'a pas été rempli. → Un oubli ?

Pour les parents, les items 2, 3, 5 et 6 sont acquis.

Pour l'item 1 (manger avec une cuillère seul sans trop renverser), ils ont répondu « parfois ».

→ Quelle est la perception du « trop » ?

Pour l'item 4 (mettre seul une veste), ils ont répondu « pas encore ».

→ Acquis à la garderie alors peut-être à cause du contexte ? Elle voit les autres enfants faire alors elle le fait aussi ?

### Evaluation globale

Les parents ont noté que Valérie porte des lunettes et qu'elle est très agitée. L'éducatrice a noté que Valérie porte des lunettes.

### Eléments de l'entretien :

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

Les résultats de Valérie ont peu de différences entre la maison et la garderie sauf dans deux domaines « résolution de problèmes » et « aptitudes individuelles et sociales ». Le plus souvent, les scores sont plus élevés à la garderie sauf dans la « résolution de problèmes ». Les faits que Valérie soit bilingue et que les règles à la garderie soient sûrement différentes qu'à la maison (monter sur une chaise par exemple) peuvent expliquer la grande différence dans ce domaine.

Le papa dit qu'il n'est pas inquiet pour Valérie même si « elle a encore besoin de se concentrer quand il n'y a pas d'activités à faire ».

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

l'implication des parents et des professionnels

- relation, discussion qui change

Le papa discute « facilement de ses enfants et surtout de son aîné. Il est content de pouvoir en parler, des difficultés, des différences entre les enfants ».

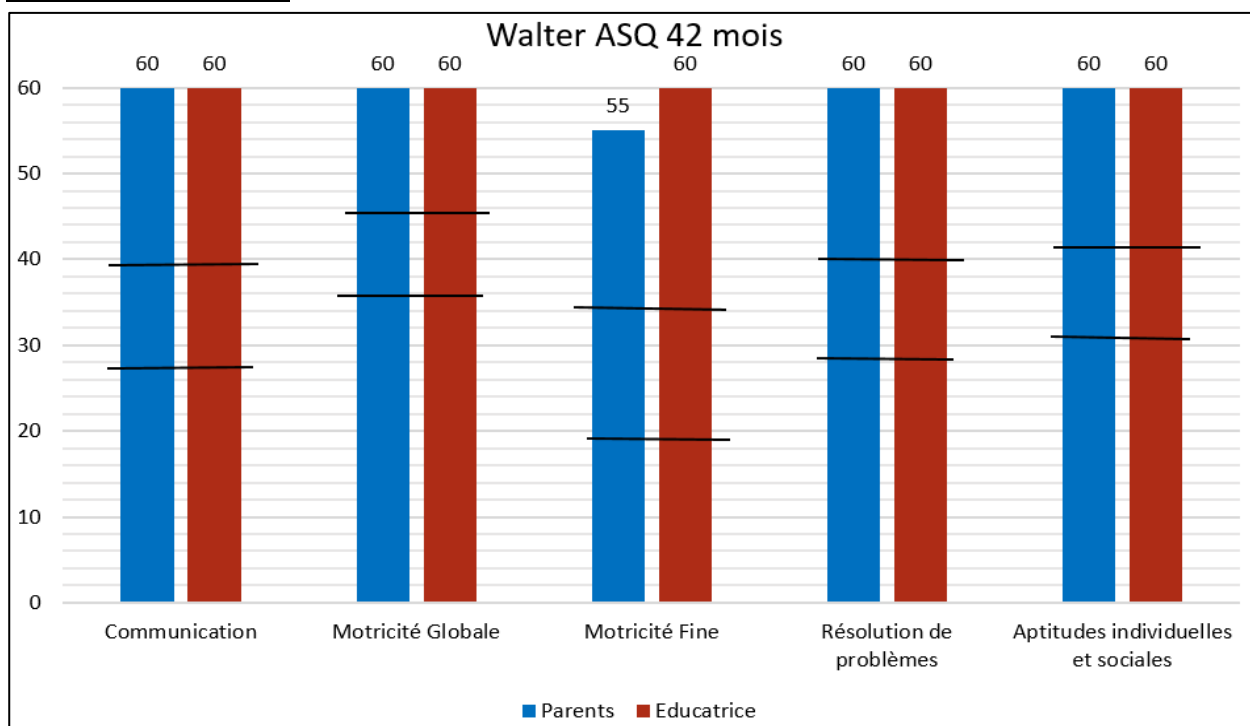
Il dit que « c'est parfois difficile, elle retourne la maison en mettant tout par terre. Sinon, elle apprend vite et a une bonne mémoire. Elle ne fait pas encore bien la différence entre brésilien et français, mais ça va venir ».

Il fait des comparaisons entre ses enfants et nous dit que « le frère de Valérie dit qu'elle apprend mieux que lui ».

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

## Fiche Walter (21.05.2010) ASQ 42 mois

### Éléments descriptifs :



### **1. De manière générale**

Les résultats du questionnaire complété par les parents se trouvent dans leur intégralité dans la zone blanche, tout comme les résultats obtenus par l'éducatrice.

On remarque également que l'enfant se trouve dans la zone maximale des points à obtenir dans tous les domaines.

On remarque une différence de 5 points dans le domaine de la « motricité fine » entre le parent et l'éducatrice. C'est cette dernière qui note un score plus élevé que le parent.

### **2. Domaine par domaine**

#### Communication :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum des deux côtés.

#### Motricité globale :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum des deux côtés.

#### Motricité fine :

Profil de réponse atypique à l'item 5 qui porte sur un casse-tête de 6 pièces à assembler. Le parent met « parfois » tandis que l'éducatrice met « oui ». Contexte → envie ?

#### Résolution de problèmes :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum des deux côtés.

#### Aptitudes individuelles ou sociales :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant à le score maximum des deux côtés.

#### Evaluation globale :

On remarque à l'item 6 que le parent a mis du correcteur blanc et a modifié sa réponse. Est-ce qu'il s'est trompé et a corrigé, ne voulait-il pas stigmatiser l'enfant ?

Le parent évoque également des problèmes de santé auquel l'enfant a été exposé durant les mois précédant la passation du questionnaire.

**Éléments de l'entretien parent-professionnel :**

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

La maman « avait très envie de faire une rencontre et surtout de voir si tout va bien pour la rentrée à l'école ». Elle était déçue qu'il n'y ait jamais de rencontre à la garderie.

Les éducatrices disent que les entretiens sont seulement si elles ont des inquiétudes pour l'enfant.

Ensemble, elles discutent de la propreté de l'enfant, de l'habillage et déshabillage, etc.

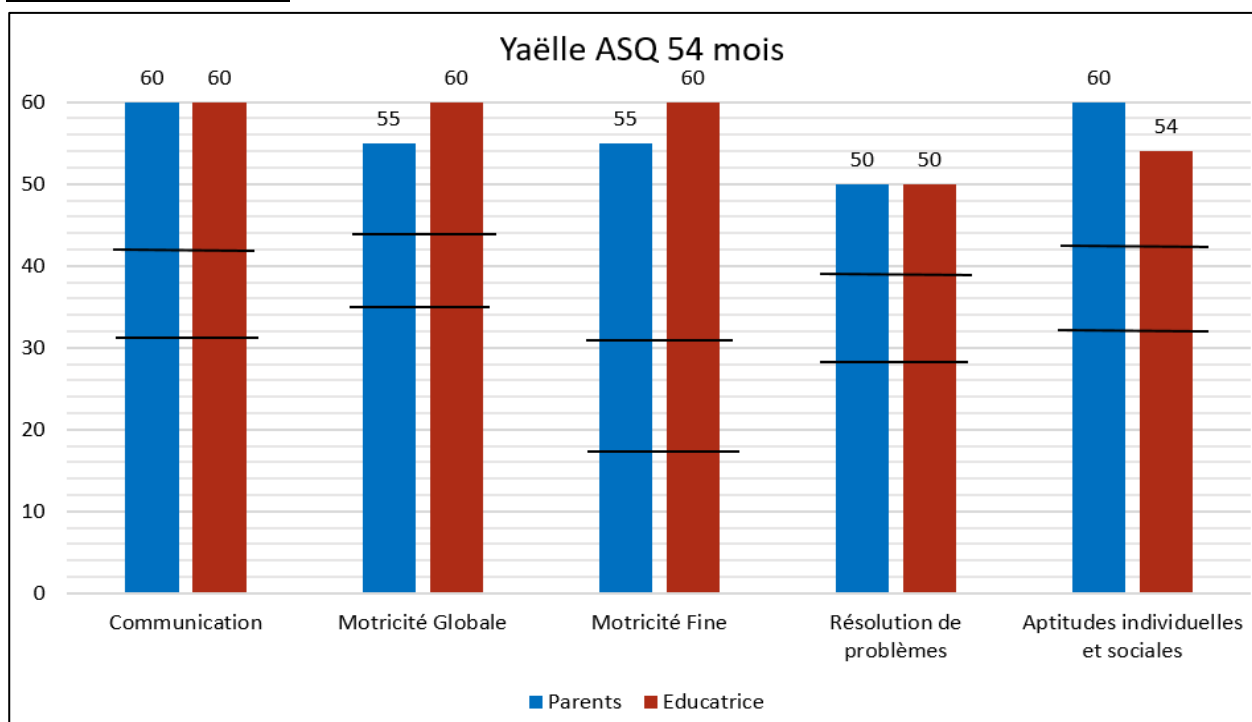
La maman et les éducatrices disent que « grâce au questionnaire, il y a un entretien et qu'il permet d'aborder des thématiques dont on ne parle pas entre deux portes ».

La maman parle de sujets personnels comme ses grossesses et ses autres enfants.

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

## Fiche Yaëlle (8.10.2009) ASQ 54 mois

### Éléments descriptifs :



### 1. De manière générale

Les résultats du questionnaire complété par le parent et l'éducatrice se trouvent dans leur intégralité dans la zone blanche, tout comme les résultats obtenus par l'éducatrice.

### 2. Domaine par domaine

#### Communication :

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. L'enfant a le score maximum des deux côtés.

#### Motricité globale :

Le parent a modifié deux réponses dans le questionnaire avec un correcteur, l'item 2 et l'item 4. Le premier en passant de « oui » à « parfois », au contraire de l'item 4 qui passe de « parfois » à « oui ». L'éducatrice quant à elle a mis « oui » à toutes les questions.

L'éducatrice note plus favorablement que le parent.

Fait les exercices plusieurs fois ?

#### Motricité fine :

Le parent a noté « oui » aux items 1, 2, 3, 5 et 6. On voit une trace de correcteur pour l'item 5 ou le parent est passé de « parfois » à « oui ». Il a mis « parfois » à l'item 4 (repasser sur une ligne sans dépasser plus de 2 fois).

L'éducatrice a mis le maximum à tous les items.

Différence d'appréciation ?

#### Résolution de problèmes :

Les réponses sont les mêmes entre l'éducatrice et le parent. Les items 1, 2, 3, 4 et 6 sont acquis, et l'item 5 (compter jusqu'à 15) « pas encore ».

#### Aptitudes individuelles ou sociales :

Les réponses sont les mêmes entre l'éducatrice et le parent, sauf pour l'item 1 dans le questionnaire de l'éducatrice. En effet, une réponse manque.

Oubli de faire l'activité ? Parce que pas l'occasion à la garderie.

Evaluation globale :

Item 7, information personnelle de la part du parent effacée par un correcteur.

Information :

Questionnaire rempli par la grande sœur de Yaëlle qui a aidé la maman.

L'éducatrice nous a laissé une trace des dessins effectués par l'enfant.

**Éléments de l'entretien parent-professionnel :**

- Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

La maman est très contente des résultats de sa fille, elle est très fière.

- Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

La maman explique que « des fois Yaëlle crise un peu ou elle n'est pas contente mais que si on lui laisse 5 minutes, elle peut comprendre. Elle obéit très bien. ».

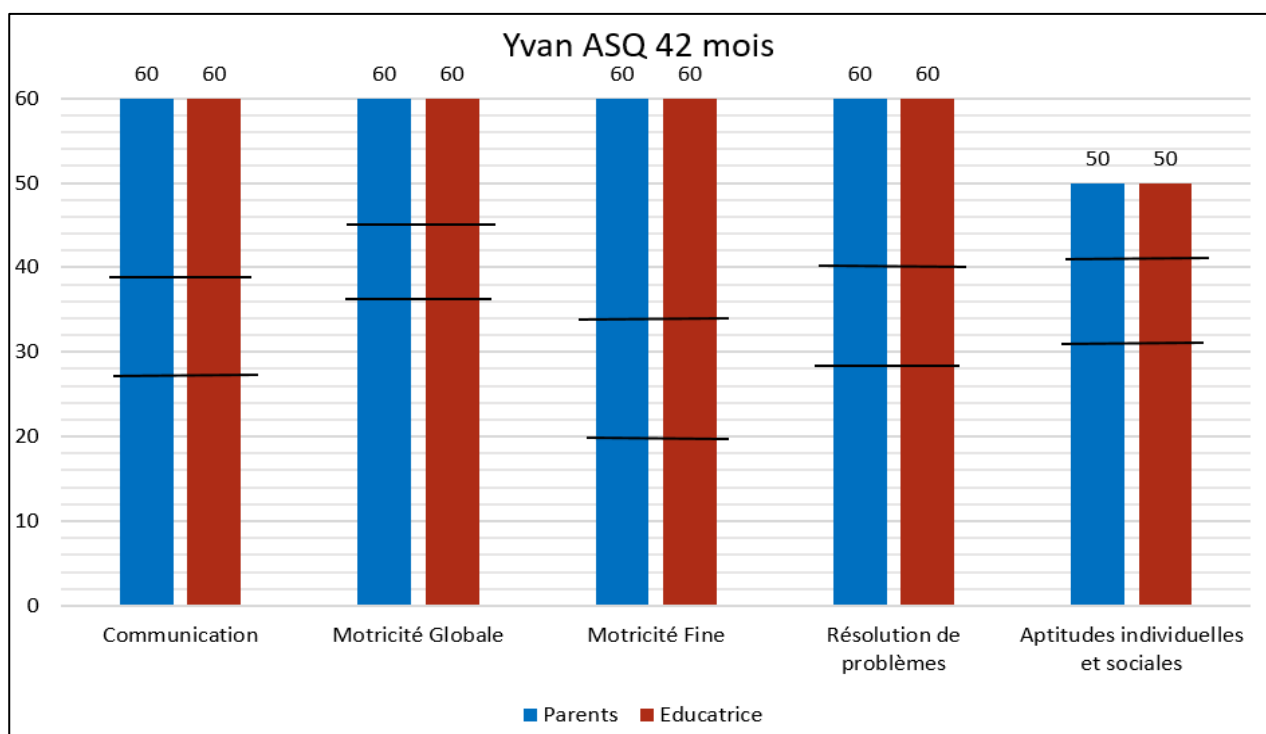
La maman explique qu'elle « a changé sa manière d'éduquer entre ses trois grands et ses deux petits. Cela marche beaucoup mieux comme ça et elle est fière. ».

- Quelle est la perception de l'outil validé ?

La maman dit que « l'ASQ est bien fait, ce sont des questions précises, ciblées et dynamiques. Il est très bien pour le quotidien. ».

## Yvan (08.03.2010) ASQ 42 mois

### Éléments descriptifs :



### **1. De manière générale**

Les résultats de Yvan sont tous dans la zone blanche pour l'éducatrice et pour les parents. En regardant le graphique, nous pouvons voir que les résultats de l'éducatrice et des parents sont identiques.

### **2. Domaine par domaine**

#### Communication

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Yvan a le score maximum des deux côtés.

#### Motricité globale

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Yvan a le score maximum des deux côtés.

#### Motricité fine

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Yvan a le score maximum des deux côtés.

#### Résolution de problèmes

Profil typique. Pour les parents et l'éducatrice, tous les items sont acquis. Yvan a le score maximum des deux côtés.

#### Aptitudes individuelles ou sociales

Les parents et l'éducatrice ont noté la même chose pour les items 1, 3 et 6, ils sont acquis. Les items 2, 4 et 5 sont différents.

Pour l'item 2 (mettre une veste), les parents ont répondu « oui » et l'éducatrice répond « pas encore ».

→ Contexte ? A la maison, il a plus de temps pour le faire et pas à la garderie ?

Pour l'item 4 (attendre son tour), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice « oui ».



→ Contexte ? Est-ce qu'à la garderie, c'est plus simple d'attendre son tour car les camarades le font aussi ? Cela peut dépendre de l'envie ou de la raison pour laquelle il faut attendre.

Pour l'item 5 (se servir soi-même avec une cuillère), les parents ont répondu « parfois » et l'éducatrice « oui ».

### Evaluation globale

Les parents ont noté qu'ils étaient préoccupés par la vision de leur enfant car il « regarde trop près la télévision » et que « parfois il se plaint d'avoir mal aux yeux ». Les parents ont également noté qu'il a de l'asthme et des allergies.

### **Eléments de l'entretien :**

#### - Quels sont les apports des résultats de l'outil ASQ ?

Les résultats sont totalement identiques sur tous les domaines. Quatre domaines sont au maximum des points et il y a juste le domaine « aptitudes individuelles et sociales » où il y a des différences de notations mais le score est identique. Il faut noter que la maman n'a jamais répondu « pas encore » et que l'éducatrice n'a jamais répondu « parfois ».

Le papa trouve « très intéressant de voir que les résultats sont similaires à la garderie et à la maison ».

#### - Quels sont les apports de l'utilisation de l'outil ASQ dans la relation parents-professionnels ?

Le papa est présent mais c'est la maman qui a rempli le questionnaire.

Le papa dit qu'il « est très inquiet de savoir comment cela se passe à la garderie ». Une des éducatrices lui explique que si « elles n'ont pas d'inquiétudes avec l'enfant, elles ne font pas de rencontre avec les parents ». Le papa ne le savait pas.

Le papa explique qu'à la maison, « Yvan court et tape, il fait le chef » et donc le papa est inquiet et demande si c'est pareil à la garderie. Les éducatrices le rassurent en disant « qu'elles sont étonnées d'apprendre cela car ce n'est pas pareil, il est au contraire très discipliné ». Le papa est rassuré et étonné également.

Nous discutons des langues parlées à la maison. Le papa dit qu'il y a une « grande différence avec les langues, Yvan sait qu'avec le papa il parle français, et qu'avec la maman il parle espagnol ». Le papa ne sait pas si la maman a fait passer le questionnaire en espagnol ou français, mais qu'il y a de grande chance que ce soit en espagnol mais il n'est pas sûr. La chercheuse précise que dans le cas d'Yvan cela ne change rien aux résultats et qu'Yvan doit avoir une bonne compréhension dans les deux langues au vu des résultats et si la maman l'a fait passer en espagnol.

#### - Quelle est la perception de l'outil validé ?

Le papa dit que « le questionnaire est très bien fait et est facile d'utilisation à la maison ».

## 10.5 Annexe 5 : Guide d'entretien « focus group »

### Guide d'entretien, focus group professionnelles

#### Communication

- Comment avez-vous trouvé les **échanges** avec les parents ?
  - Qu'est-ce que ça vous a **apporté** ?
  - Est-ce que ça a été **facile, difficile** ? → annonce de difficultés... questionnements
- Comment avez-vous **géré** le **face à face** avec les parents ?
  - **Prise de parole** ? → entre éducatrices et entre éducatrices et parents
  - **Confrontation** ? → intimidée... à l'aise...
- Est-ce que l'outil de dépistage **ASQ III** vous a été **utile dans la communication** avec les parents ?
  - Moyen **d'entrer en matière** pour des inquiétudes ?  
Base de discussion ?
  - « **Pont** » entre vous et les parents ?
- Est-ce que la **communication** avec les parents a **changé** suite à la passation du test ou de l'entretien ? → si oui de quelle(s) manière(s)...


#### Relation

- Avez-vous **perçu** un **changement** dans votre **relation** avec les parents ? si oui comment...
- Quelle place prend la **confiance** dans votre relation avec les parents ? Qu'est-ce que ça **apporte** dans la communication ?

#### Espace de parole

- Quel est votre **ressenti** sur ce moment d'échange avec les parents ?
  - Avez-vous constaté une **demande** chez les parents ? → si oui comment...
- Est-ce que vous trouvez **utile** d'avoir un moment d'échange individuel par année ?
  - Nécessaire ?  
Comment mettre sur pied ?

## 10.6 Annexe 6 : Sommaire vierge de cotation des résultats (Exemple)



### ASQ 42 mois : Sommaire des résultats

De 39 mois 0 jour à  
44 mois 30 jours

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date à laquelle le questionnaire est rempli : \_\_\_\_\_

Numéro d'identification de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Organisme fréquenté par l'enfant : \_\_\_\_\_

---

**1. CALCUL ET TRANSFERT DES RÉSULTATS DANS LE TABLEAU CI-BAS :** Voir le Guide de l'Utilisateur (disponible en anglais seulement) pour plus de détails concernant la façon d'ajuster les résultats dans le cas de réponses manquantes. Pour chaque item, trois choix de réponses sont possibles : OUI = 10, PARFOIS = 5, PAS ENCORE = 0. Additionnez les cotes attribuées à chacun des items et notez le résultat total pour chaque domaine du développement. Dans le tableau ci-dessous, transférer les résultats totaux dans la colonne « résultats » et noircir le cercle correspondant aux résultats totaux.

Domaine	Pt de coupure	Résultat total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	27,06		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Motricité globale	36,27		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Motricité fine	19,82		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Résol. de problèmes	28,11		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Apt. indiv. ou soc.	31,12		●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○

**2. TRANSFERT DES RÉPONSES DE L'ÉVALUATION GLOBALE :** Une réponse en gras et en majuscule encadrée requière un suivi. Voir du Guide de l'Utilisateur (disponible en anglais seulement) pour les détails.

<p>1. Audition correcte ? <span style="float: right;">OUI NON</span> Commentaires :</p> <p>2. Parle comme les autres enfants du même âge ? <span style="float: right;">OUI NON</span> Commentaires :</p> <p>3. Comprend la plupart de ce que l'enfant dit ? <span style="float: right;">OUI NON</span> Commentaires :</p> <p>4. Les autres personnes comprennent la plupart de ce que l'enfant dit ? <span style="float: right;">OUI NON</span> Commentaires :</p> <p>5. Marche, court et grimpe comme les autres enfants ? <span style="float: right;">OUI NON</span> Commentaires :</p>	<p>6. Antécédents familiaux de surdité ? <span style="float: right;">OUI Non</span> Commentaires :</p> <p>7. Préoccupé par la vision ? <span style="float: right;">OUI Non</span> Commentaires :</p> <p>8. Problèmes de santé ? <span style="float: right;">OUI Non</span> Commentaires :</p> <p>9. Préoccupé par certains comportements ? <span style="float: right;">OUI Non</span> Commentaires :</p> <p>10. Autres inquiétudes ? <span style="float: right;">OUI Non</span> Commentaires :</p>
---	--

**3. INTERPRÉTATION ET RECOMMANDATION POUR UN SUIVI :** Considérez le résultat pour chaque domaine, les réponses à l'évaluation globale et tout autre aspect, telles que les occasions de pratiquer des habiletés afin de déterminer le suivi approprié.

Si le résultat est dans la zone blanche, la performance de l'enfant pour ce type d'activités est normale à cette étape de son développement.

Si le résultat est dans la zone grise, veuillez fournir à l'enfant des activités d'apprentissage et mettre en place un processus de surveillance.

Si le résultat est dans la zone noire, une évaluation plus approfondie par un professionnel peut être nécessaire.

**4. SUIVI DES ACTIONS À PRENDRE :** Cocher celles qui s'appliquent.

\_\_\_\_\_ Fournir des activités et dépister à nouveau dans \_\_\_\_\_ mois.

\_\_\_\_\_ Partager les résultats avec les intervenants des services de santé.

\_\_\_\_\_ Référer pour un dépistage de problème auditif, visuel ou comportemental si une **réponse en gras** est encadrée au point 2.

\_\_\_\_\_ Référer à des intervenants des services de santé ou autres ressources de la communauté (préciser la raison) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Référer pour une intervention précoce/éducation spécialisée en petite enfance.

\_\_\_\_\_ Aucune action à prendre pour le moment.

\_\_\_\_\_ Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**5. OPTIONNEL :** Transfert des réponses aux items (O = OUI, P = PARFOIS, PE = PAS ENCORE, X = réponse manquante).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Motricité globale						
Motricité fine						
Résol. problème						
Apt. indiv. ou soc.						

Questionnaires sur les étapes du développement, 3<sup>ème</sup> édition. © 2011 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.  
Traduction des Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3™), Squires & Bricker.

V.A.2

8

## 10.7 Annexe 7 : Retranscription focus group des professionnelles

- 5 0''-33'' (Organisation avant de commencer le focus groupe. Installation des participantes.)
- Etu2** - vous allez bien
- Ed1** - oui on va bien
- 10 34'' **Etu2** - heu/ bon / on va commencer // alors . heu . déjà bonjour . et pis heu on va un peu remettre en contexte . donc . heu . le but de notre recherche ça a été de / avec l'utilisation d'un outil de dépistage comme l'ASQ / de voir ce que ça pouvait apporter au niveau de la relation et de la communication avec les parents / heu / entre vous . aussi et entre les parents et les professionnels / et pour ça on vous a proposé de faire passer le test dans un groupe de 20 enfants / à la maison pour les parents / et pis chez vous / heu / à la garderie par vous les éducatrices // après on a fait encore / heu / un entretien avec les parents . vous et nous / pour le retour des résultats et pis / heu / pour avoir une discussion avec les parents
- 20 1'27'' maintenant on va essayer de discuter heu surtout sur // ce qui nous intéresse aussi nous pour notre travail c'est . la relation et la communication avec les parents donc / à travers cet outil qu'est l'ASQ . on va partir sur 1 heure / je pense que c'est pas mal de ce donner 1 heure de discussion / pis heu pour ça je me porterai garante du temps / et pis heu / **Etu1** . elle va animer la / la discussion . on a quand même un peu un guide d'entretien donc heu avec les thématiques à aborder et **etu1** elle va être garante des thématiques à aborder donc / elle risque de vous interrompre de temps en temps . {rires}
- 30 2'09'' **Etu1** - vous m'en voulez pas si je vous interromps pour passer de thème en thème
- Etu2** - voilà et pis heu donc ça va être enregistré pour les besoins de notre travail / comme ça on pourra reprendre / on va retranscrire // évidemment c'est que lié au mémoire . {sonnerie de téléphone . une collaboratrice nous avait prévenu que cela risquait de se produire} /// moi je vais prendre des notes en même temps pour compléter si jamais et / pour savoir qui parle etc
- 35 2'44'' **Etu2** - donc faut vraiment vous sentir libre de parler comme si on était que nous / quoi //
- 40 donc une des premières questions dans le premier thème que l'on voudrait aborder . c'est vraiment la communication / donc heu / savoir un peu comment vous avez / heu trouvé les échanges heu avec les parents // en général . comment ça s'est passé pour vous //
- 45 3'10'' **Edu1** - alors globalement . moi je trouve que les parents . ils ont fait un retour assez positif de ces questionnaires / qu'ils ont trouvé très intéressants / et surtout ils ont / ils ont profité de cette / de ce moment d'entretien qu'on a eu pour dire aussi des choses / qui ne concernaient pas heu le questionnaire / pour dire aussi leur . leur

- 50 ressenti par rapport à ce que leur enfant vivait à la garderie . // et ça j'ai trouvé très intéressant aussi / parce que heu / je pense qu'il y a un besoin aussi / un besoin de communication par rapport à . à / je pense par rapport à ce que les enfants ils vivent / et même si ça va bien pour les enfants . les parents . ils en demandent . ils demandent aussi en retour / de part et d'autre // c'est ce que . moi j'ai ressenti globalement
- 55 4'12" **Edu2** - tout à fait . c'est vrai que les parents étaient demandeurs / qu'ils ont pu profiter de . de // ouais de ce questionnaire pour / comme tu dis . pour parler / pas forcément des résultats des questionnaires / mais / voilà . de la vie de tous les jours de la vie intime de l'enfant / de //
- 60 4'32" **Edu1** - de leurs soucis . de leurs questionnements . de leurs interrogations aussi par rapport à / comment évolue leur enfant à la garderie
- 65 4'43" **Edu2** - ils ont . en tout cas pour nous . ceux qu'on a eu ils ont tous dit que c'était très bien / qu'ils aimeraient bien avoir un entretien // pour pouvoir discuter / donc c'était très positif
- ///
- 70 4'56" **Edu3** - ouais comme nous on fait pas d'entretien à la garderie . justement je pense que les parents heu / c'est important qu'on fasse quand même ça / ils nous voient / ils voient l'importance que ça a / c'est vrai qu'autrement on discute sur le pas de la porte comme ça / mais ça a pas le même impact que quand on prend vraiment un temps / avec les parents / et surtout moi / j'ai trouvé . ça c'est moi personnel mais / vraiment intéressant qu'on parte sur cette base-là aussi / pas qu'on parte comme ça sur des problèmes ou sur heu / vraiment on avait une bonne base pour partir avec le questionnaire que eux avait fait . que nous on avait fait . / et on pouvait se rejoindre là-dessus / avec des différences . ou pas . avec heu / vraiment des choses très subtiles / et moi je trouve que heu // et même quand il y a des problèmes / après ça permet aussi de pas heu / se focaliser sur le problème . mais de partir justement du questionnaire pour élargir / et pis pour arriver peut-être / au problème . {beaucoup de langage corporel également dans ce discours, l'Ed3 exprime également son enthousiasme par de grands gestes avec ses bras}
- 80
- 85 5'48" **Etu1** - et justement quant heu / il y a eu des difficultés ou autres . est-ce que ça a été facile . difficile / d'en parler .
- 90 5'53" **Edu3** - après ça dépend toujours des parents hein / c'est sûr que c'est cas par cas mais // quand il y a des problèmes . moi je trouve que c'est / le fait d'avoir le questionnaire\_ / que eux ont pu aussi se rendre compte que peut-être il y avait des problèmes à certains niveaux que / peut-être ils ne se rendaient pas compte avant heu / par rapport justement s'ils devaient remplir tout . nan jamais jamais / ben\_ voilà donc heu / je pense que là / ça facilite aussi pour eux

- 95 6'18'' **Edu1** - ce qui était intéressant aussi c'est de voir . pour certains parents / de remarquer qu'il y avait une différence par rapport / à / par rapport au questionnaire qu'ils avaient rempli avec leur propre enfant / et voir que nous / on avait un // je sais pas un\_ // un quotient un petit peu plus élevé qu'eux / alors on a pu leur expliquer aussi . c'est parce que ici cet enfant-là est dans un cadre / et ce cadre-là / ça lui a permis de de de mettre en valeur tout son potentiel . tandis qu'à la maison peut-être que / les parents\_ heu / pour x raisons / pour aller plus vite / pour x raison
- 100
- 105 7'00'' **Edu2** - et pis bon il est dans son cadre familial aussi à la maison / ça rentre en ligne de compte aussi / ici il est aussi dans un cadre familial mais heu / il y a la maman\_ . le papa heu /
- 110 7'12'' **Edu3** - et pis il y a le problème de la langue aussi
- 115 7'14'' **Edu1** - nan mais c'était pas un enfant qui avait un problème de la langue / c'était juste par rapport à la garderie . on voit que c'est un enfant qui a un cadre et qui respecte ce cadre / parce que la maman elle a dit que chez elle / cet enfant / il allait un peu partout / il était vraiment très très différent par rapport à ici / d'où l'importance de la garderie / de ce qu'on met en place pour aider les enfants à évoluer au niveau de leurs compétences / pas seulement au niveau social . mais au niveau cognitif . parce que // elle elle était aussi / elle était étonnée de voir les capacités de sa fille
- 120 7'49'' **Resp1** - étonnée à la garderie / et est-ce que la question pourrait être aussi / ben je vais peut-être pas / j'ai pas tout vu / mais . est-ce que le parent est plus exigeant. heu par rapport aux compétences de son enfant que nous on peut l'être / ou . heu plus strict ou heu . il a plus d'attentes
- 125 (tout le monde parle en même temps)
- 130 8'06'' **Edu1** - tout / tout peut exister // ça c'est des hypothèses
- 135 8'12'' **Edu3** - pis après justement . le fait de se regrouper . on peut en parler
- 8'16'' **Edu1** - d'avoir cet entretien post ça a permis aussi . que le parent puisse expliquer pourquoi / et de de comprendre pourquoi il y a aussi cette heu . cette différence //
- 8'25'' **Edu2** - et pis pour nous aussi . c'était très intéressant parce que\_ / les enfants qui ont des compétences dans certains domaines . heu / on se dit . ils vont avoir des autres . enfin des bonnes compétences dans d'autres domaines et pis finalement on se rend compte que / on peut avoir des bonnes compétences dans la communication . dans le langage et puis. en motricité fine / pour nous ça nous paraît évident et en fait heu / y'a . y'a des difficultés . donc c'est intéressant de voir à quel . niveau heu

- 140 l'enfant ce situe / après de le voir tous les jours on fait pas forcément attention non plus . avec ce questionnaire ça fait
- /// (tout le monde parle en même temps)
- 145 9'07'' **Edu2** - nan . je cherchais le très intéressant
- 9'09'' **Edu1** - j'ai dit là-dessus aussi . on a rejoint certains parents qui pensent que . voilà . l'enfant a cette difficulté-là . et nous aussi on a remarqué la même difficulté // par exemple au niveau / au niveau de la motricité fine . c'est des enfants qui sont plus compétents dans d'autres domaines . au niveau communicatif . comme elle dit Edu 2 // mais là . si ça ça pêche . et ça ce questionnaire a permis aussi / c'est vrai on va pas aussi donner des / des activités toujours autour de la motricité fine . mais ça a permis aussi de mettre des choses en place pour permettre à l'enfant / heu de combler . entre guillemets . un petit peu ce manque
- 150
- 155 9'50'' **Etu1** - et par rapport au face à face que vous avez eu avec les parents . comment vous vous êtes senties la prise de parole / est-ce que / vous avez été à l'aise . pas à l'aise
- ///
- 160 10'00'' **Edu2** - à l'aise
- Edu3** - aussi à l'aise
- 165 **Edu1** - mmm (confirmation)
- 10'07 **Etu1** - et entre vous enfin je pense surtout à Edu 1 et Edu 2 . ça a été facile de savoir qui allait parler ou de prendre la parole
- 170 **Edu2** - je crois qu'on ne s'est même pas trop posé la question
- Edu1** - non non . on a fait de manière très équilibrée / s'il fallait ajouter des choses . elle a pu prendre la parole au bon moment / et puis voilà on était / on a gardé un bon tempo . chacun a pu dire son ressenti par rapport au questionnaire
- 175 10'33'' **Edu2** - même si on s'est partagé . effectivement on s'est partagé les questionnaires / après c'est quand même des enfants qu'on voit évoluer tous les jours donc heu y'a quand même / en rapport avec les questions / dire ce que nous on / on avait constaté ou comme // on s'est bien complétées
- 180 10'50'' **Etu1** - et on en a déjà un peu parlé avant mais. heu . est-ce que vous pensez que l'outil de / ben le questionnaire il a été utile . heu . dans la communication avec les parents

- 185 11'02'' **Edu1** - ah oui bon // sur / on peut dire double point parce que // oui c'était une question assez ouverte quand on a commencé ces . ce . cet entretien qui a permis aux parents de dire des choses sans / sans . sans arriver dire seulement sur le questionnaire et ça . on . on voit que non seulement ils / c'est un besoin de communiquer / ça les parents ils le . ils l'ont dit vraiment dans leur discours que
- 190 c'était important pour eux / il y en a qui se faisaient du souci . alors heu du coup on a . on a pu leur expliquer s'il y avait des choses à . à . s'il y avait des manques importants au niveau du développement de leur enfant à quelque . à quelque soit . à quelque niveau que ce soit / heu on aurait pas attendu pour leur proposer . communiquer . c'est vrai mais / malgré tout ils ont dit que cette attente qu'ils
- 195 puissent savoir / qu'ils puissent pas savoir / parce que eux ils sont pas là . ils se posent des questions\_ heu . pour x raisons . que c'est important même si ça va bien de pouvoir / questionner . mettre . prendre un temps dans l'année (sonnerie de téléphone) pour pouvoir / discuter de leur enfant et ça de manière individuelle
- 200 12'11'' **Edu2** - et pis / je pense . heu . que c'est aussi important que . enfin . c'est ressorti assez fréquemment . les . les parents ils ont / envie de savoir comment l'enfant . heu . évoluée à la garderie et . et avec ce questionnaire . ben c'est vrai qu'ils ont pu . heu . comprendre comment il fonctionne ce qu'on fait ce qu'on ///
- 205 12'35 **Etu1** - donc ça a un peu aidé pour rentrer en discussion
- 12'37'' **Edu2** - tout à fait . tout à fait
- 12'40'' **Edu3** - alors moi je dirais aussi . oui / et surtout j'ai ap . pour un enfant avec qui
- 210 j'avais . j'avais un peu des . des . des soucis . et . et j'avais attendu le questionnaire pour justement un peu / entrer plus . en relation / et de pas refaire un autre entretien avec les parents / j'ai vraiment attendu ce questionnaire . que eux le fassent / qu'ils se rendent compte et . qu'on mette ça ensemble . comme ça on a déjà pu discuter . c'était très enrichissant et je crois que la maman elle a bien . bien compris
- 215 //
- 13'09'' **Etu1** - donc pour toi c'est vraiment le questionnaire qui a un peu . heu . aidé les parents à se rendre compte que .
- 220 13'13'' **Edu3** - oui
- 13'14'' **Etu1** - avant l'entretien
- 13'15'' **Edu3** - oui tout à fait
- 225 13'18'' brouhaha de personnes parlant en même temps
- 13'19'' **Edu2** - nous aussi on avait un enfant . heu . avec qui on avait . des difficultés . et c'est vrai que . heu . d'aborder un entretien . avec un questionnaire / tu abordes
- 230 l'entretien différemment



- 13'34'' **Edu1** - et oui parce que tu as une base
- 235 13'36'' **Edu2** - oui . tout à fait
- 13'37'' **Edu3** - et on part sur la même base / on est vraiment sur la même longueur d'onde avec les parents . parce qu'on a fait la même chose à la garderie . les parents on fait la même chose . on sait de quoi on parle . heu . on va pas leur inventer des trucs . heu voilà
- 240 13'50'' **Edu2** - et pis même si finalement après on parle pas forcément / on a eu une discussion avec une maman et pis . ça a duré peut être 5 minutes . on parle du questionnaire et après elle est partie dans . dans sa vie de famille . dans /
- 245 14'03'' **Edu1** - des difficultés qu'elle avait . etcetera //
- 14'08'' **Resp1** - vous pensez que le fait que justement que quand on fixe un entretien avec des parents . que . heu . eux ils savent déjà sur quoi on va se baser ça les a aussi peut-être plus rassurés / que quand on dit. on va parler de votre enfant en fixant l'entretien
- 250 14'22'' **Edu2** - c'est quelque chose de concret sur lequel on peut on peut commencer à discuter et pis ça ça les rassure
- 14'26'' **Edu1** - ah oui hein / la base de discussion . et en l'occurrence ici c'était une base de discussion que eux aussi ils ( brouhaha 14'34'')
- 255 14'38'' **Etu2** - par contre il y en a qui étaient inquiets avant la passation . vous avez ressenti ça ou bien vous en avez entendu parler
- 260 14'46'' **Edu3** - ouais moi je veux juste en finir avec ça / c'est que . heu . le fait que les parents . des parents qui ont passé ce questionnaire . autrement quand on demande un entretien avec des parents . les parents ils vont peut être se faire des films . voilà . qu'est-ce qu'on va leur dire . machin . et nous on doit des fois rentrer dans le sujet . heu . comme ça bim bim . alors que là avec le questionnaire . moi je trouve que ça . ça dilue . ça diffuse un peu les difficultés qu'il peut y avoir avec un enfant . parce que justement on va parler de ça . de ça . de ça . pas / forcément que du problème . il y a une globalité à parler avec . heu . avec. heu . avec tous les niveaux de développement qu'il y a dans le questionnaire donc ça / je trouve que ça peut un peu diluer aussi le problème
- 265 14'46'' **Edu3** - ouais moi je veux juste en finir avec ça / c'est que . heu . le fait que les parents . des parents qui ont passé ce questionnaire . autrement quand on demande un entretien avec des parents . les parents ils vont peut être se faire des films . voilà . qu'est-ce qu'on va leur dire . machin . et nous on doit des fois rentrer dans le sujet . heu . comme ça bim bim . alors que là avec le questionnaire . moi je trouve que ça . ça dilue . ça diffuse un peu les difficultés qu'il peut y avoir avec un enfant . parce que justement on va parler de ça . de ça . de ça . pas / forcément que du problème . il y a une globalité à parler avec . heu . avec. heu . avec tous les niveaux de développement qu'il y a dans le questionnaire donc ça / je trouve que ça peut un peu diluer aussi le problème
- 270 15'30'' **Etu1** - c'est vrai qu'il y a des parents qui nous ont dit dès le départ . qu'ils étaient un peu stressés avant d'avoir les résultats (approbation d'Edu1) . ils étaient stressés mais avec l'envie de savoir aussi
- 275 15'42'' **Edu2** - c'est comme on disait tout à l'heure . c'est le / voilà ils ont une exigence de leur enfant et pis ça les stresse en se disant . heu . est-ce qu'il va être au top . alors

que c'est pas forcément le but d'être à 60 à chaque fois quoi // je pense que comme tu dis il y a peut-être un stress avant de commencer le questionnaire /

- 280 16'02'' **Edu3** - c'est aussi surtout une mise à plat . de voir où en était l'enfant à ce moment-là . ça c'était parce que après ça peut évoluer . ça peut se dégrader . ça peut bouger . mais à un moment donné on a aussi vu . les compétences . le développement de cette enfant-là (approbation d'Educ2) // tu disais les parents qui avaient de la difficulté avant . moi j'ai un enfant dont les parents ont refusé de . le questionnaire . j'avais une
- 285 maman très réticente au questionnaire . donc elle en a aussi beaucoup beaucoup discuté après en entretien . mais / je ne sais pas si elle est forcément . heu . plus convaincue . mais on a . elle a pu aussi donner son point de vue qui était super intéressant et . je trouve que ça a pu permettre des échanges . heu . très bien
- 290 (rires)
- 16'50'' **Edu2** - c'est vrai que peut-être . heu . que le questionnaire ça peut / parce que nous aussi on a / heu / des parents qui ont refusé de faire . heu . un enfant hein à qui on a / du coup de dire . on . on va faire passer un questionnaire peut-être que ça peut . heu .
- 295 peut être un peu réfractaire pour le parent (approbation des autres éducatrices et responsables) . de se dire . mon dieu on va faire passer un questionnaire à mon enfant . qu'est-ce qu'il va en ressortir
- 17'14'' **Etu1** - c'est vrai qu'on s'est dit par la suite . enfin je veux dire maintenant . que ce
- 300 qu'on vous avait envoyé comme document pour présenter un peu le questionnaire . on aurait peut-être dû le . le faire passer aux parents pour leur expliquer le but et à quoi ça allait servir comme questionnaire // ils auraient peut-être été un petit peu moins stressés de faire passer ce questionnaire . (approbations)
- 305 17'36'' **Edu3** - mais il y en a plein qui y ont pris comme ça . sympa . qui ont fait ça avec leur enfant . voilà
- 17'41'' **Edu1** - ça enlève pas . c'est vrai que . c'est vrai que s'ils étaient avertis de savoir le
- 310 fond du questionnaire . pourquoi les objectifs . s'il les avaient en main . ça les aurait aidé à moins se stresser //
- 17'55'' **Etu1** - parce que c'est vrai qu'il y en a plusieurs dans les entretiens . qui nous ont demandé . en fin de compte . à quoi ça vous sert . et . sur quoi porte réellement le
- 315 18'06'' mémoire // et . est-ce que par rapport à la communication avec les parents . est-ce que ça a . ça a changé . suite à la passation du test . suite à l'entretien . heu // ou pas
- 18'18'' **Edu1** - ouais moi je pense que ça a changé pour un parent . en fait // parce que c'est
- 320 vrai que c'est un parent . avec . avec qui . on a eu un entretien auparavant pour discuter . c'était au téléphone . enfin il y avait une psychologue qui était venue observer son enfant . on lui a fait le retour etcetera . et on attendait justement cet entretien du questionnaire . pour plus discuter avec elle . parce que là . elle avait

- 325 aussi ce questionnaire . et j'pense / c'était . cette maman qui . qui a parlé 5 minutes  
du questionnaire et qui a parlé beaucoup beaucoup des difficultés qu'elle . elle-même  
elle avait . pour gérer ses enfants . et . voilà . de voir que nous on était pas dans le  
jugement . qu'on était dans la compréhension . qu'on était pas . voilà . / en train de  
regarder une pathologie qu'avait son enfant . c'est . c'était dans le but vraiment . de .  
d'aller plus loin . de / et là . je vois du coup elle a changé . parce qu'après l'entretien  
du psychologue . il y avait une grande distance . elle mettait beaucoup de distance .  
330 elle venait . c'est à peine si elle disait bonjour et au revoir . et après elle était plus  
souriante . elle demandait comment ça va etc. je pense que ça a changé quelque  
chose
- 19'35'' **Etu1** - donc on peut faire le lien aussi avec un autre thème qui était la relation . par  
335 rapport à ça la relation elle a aussi changé . avec . ben avec ce parent
- 19'44'' **Edu1** - oui / parce qu'elle pensait que on était en train de juger son enfant . qui était  
différent de . voilà / ça c'était son . son impression en fait
- 340 19'55'' **Resp2** - je pense qu'il y avait beaucoup de peur aussi derrière . qu'est-ce qu'on  
pourrait nous déceler . à travers des professionnels . si tu dis toi aussi qu'elle a de la  
peine à gérer ses enfants . ben elle se rendait quand même compte qu'il y avait  
quelque chose qui était difficile avec / parce que le parent il a toujours un peu peur  
qu'on lui annonce quelque chose sur son enfant . et puis . heu . ben . le fait qu'il aille  
345 pu lui . participer au questionnaire . j'pense que ça le rassure aussi . même si des fois  
. il y a des choses qui ne sont pas acquises . le fait qu'on va pas vouloir y mettre un  
diagnostic . ou quelque chose d'autre . des fois qui doivent être très difficile pour un  
parent . à recevoir
- 350 20'33'' **Etu2** - ce questionnaire parle aussi de mettre en avant les points positifs . donc les  
domaines où l'enfant a plus de facilité . donc ça balance . (intervention de Edu1 - ça  
fait un équilibre) //
- 20'46'' **Resp1** - et pis c'est quand même très différent de ce qui se fait dans le milieu  
355 médical où des fois . tout d'un coup les parents doivent avoir affaire . des  
psychologues . des pédopsychiatres qui leur font faire des tests qui sont quand même  
/ je pense assez rigides . et puis // peut-être plus dans le jugement
- 21'01'' **Edu3** - pis là il y a que les . que les professionnels qui le font / déjà (brouhaha) / on  
360 est pas des professionnels de la santé ni de la . voilà . donc ça change aussi // heu . la  
vision des choses
- 21'15 **Etu1** - c'est vrai que pendant l'entretien . on a aussi précisé que le questionnaire il a  
été créé . pour les parents . à la base c'est vraiment pour les parents . pour qu'il le  
365 fasse à la maison . c'est pas du tout un questionnaire qui est fait pour les  
professionnels / donc ça ça a aussi étonné et en même temps rassuré . je pense .  
beaucoup de parents

- 370 21'37'' **Etu2** - et je ne sais pas . de le faire aussi . peut être dans les deux lieux / je sais pas ce que vous en pensez / est-ce que ça peut . justement les mettre plus en confiance . de le faire aussi à la maison et pas seulement que ce ne soit quelque chose de . qui est fait à la garderie
- 375 21'50'' **Edu2** - et puis c'est important que ça soit fait dans les deux lieux (approbations de toutes) . à la maison et à la garderie //
- 380 21'59'' **Edu3** - ça apporte vraiment un plus . que quand c'est fait que par nous . des observations et . voilà . eux ils se rendent compte par A plus B . par certaines choses . heu . des fois il y a des différences . mais . heu . pas toujours . et puis là vraiment des fois ils se rendent compte que là . ben oui . ce qu'on va leur dire c'est quand même quelque chose que eux ont vécu . que nous on a vécu /// ils se rendent mieux compte ///
- 385 22'24'' **Etu1** - et pour toi (Edu3) . tu as perçu un changement dans la relation avec les parents
- 390 22'27'' **Edu3** - pas comme ça bing . mais . mmm . mais je pense que peut-être la confiance des parents . ou déjà . parce que . parce qu'on a fait un entretien . on s'est dit d'autres choses que ce que l'on se dit sur le pas de la porte . je pense que ça . ce genre de chose améliore de toute façon toujours . heu . la relation hein / alors dire si c'est vraiment ce test là . voilà / mais déjà rien que de faire un entretien . déjà . moi je pense que tout ça . ça englobe et puis je pense que . que la relation elle peut être que meilleure . on peut parler . on peut reparler d'un sujet après . est-ce que vous avez . parce qu'il y a des parents à qui on a suggéré de faire des petits exercices après pour stimuler certaines . certains thèmes . on peut leur reparler de ça . heu . voilà / on peut reparler du test . ou dire . heu . est-ce que vous avez réessayé ça . ou . moi j'ai réessayé ça ou //
- 395 23'20'' **Etu2** - puis dans la relation avec l'enfant . même . est ce que ça a changé des choses ///
- 400 23'26'' **Edu3** - pour certains . alors moi je trouve assez / assez // que ça a vraiment changé // j'avais une petite fille qui ne parlait pas beaucoup . qui parlait surtout à mon aide et puis . et puis du coup avec le test . c'est moi qui lui ai posé des questions . elle voulait pas hein . voilà pendant le test c'était assez difficile . elle voulait pas tellement entrer en matière . et maintenant . depuis . elle vient beaucoup plus vers moi . on parle ///
- 405 23'56'' **Edu1** - nous les enfants ils sont toujours très ouverts dans la communication avec nous
- 410 24'04'' **Edu2** - où ça a changé c'est que . ben voilà . on a pu voir que certains enfants avaient certaines difficultés dans certains domaines / pis d'être plus vigilant . de dire ben tient . aujourd'hui on va lui proposer . à oui c'est juste . dans cette partie de test il avait des difficultés . heu // on peut lui proposer cette activité

- 415 24'31'' **Resp1** - et quand vous posiez la question est-ce que c'est les questionnaires . ou . est-ce que c'est les en . heu . est-ce que le questionnaire a amélioré la communication avec les parents . je me dis que c'est vrai . que ça aurait été intéressant de le faire à la crèche . heu . où à la crèche elles ont l'habitude de faire au moins deux entretiens individuels avec les parents / pour voir . si ce questionnaire change . heu . la communication
- 420
- 24'56'' **Etu2** - est-ce que ça permettrait . à la limite . de . d'enlever un entretien . enfin à la place d'un entretien . faire ce questionnaire
- 425 25'03'' **Resp2** - oui parce que c'est quand même basé sur
- 25'07'' **Resp1** - c'est basé sur les observations . mais de voir justement si c'est le questionnaire qui améliore la communication / ou si c'est le fait d'avoir fait les entretiens
- 430 (brouhaha - ça aussi - il y a les deux - oui peut être)
- 25'19'' **Edu2** - mais c'est vrai que ce test-là a permis de . de proposer un entretien aux parents . comme on . finalement comme on a pas à la garderie . donc après . voilà . il y a les deux
- 435
- 25'29'' **Edu3** - mais le fait de partir sur des mêmes bases moi je pense .
- (brouhaha)
- 440 25'33'' **Resp1** - à la crèche elles ont une grille d'observations
- 25'35'' **Edu1** - oui mais c'est que elles qui font
- 445 (tout le monde commence à parler en même temps, pas audible)
- 25'37'' **Edu3** - oui mais le parents il fait que recevoir des trucs . tandis que là . avec le questionnaire . il est capable de recevoir . il a aussi participé . il est aussi partie prenante de . de ce questionnaire . donc il a . il a fait la même chose que nous / et je trouve qu'on peut . on peut se rejoindre . plus que nous quand on fait que des observations . pis qu'on va dire . voilà moi j'ai observé ça .
- 450 (parle en même temps)
- 455 25'58'' **Resp1** - c'est aussi par rapport à la communication . de dire . et vous à la maison . comment ça se passe . du coup le questionnaire ça permet d'y avoir réfléchi avant et puis d'avoir constaté (en même temps Edu3 - et pis d'avoir constaté)
- 26'14'' **Edu3** - et puis surtout que les parents ont constaté quelque chose . parce que là ce qu'on devait bien . aussi dans le questionnaire . aussi ne pas se dire . ouais il peut faire .
- 460

parce qu'on a pas le temps de faire . pis se dire . oui . ben on va cocher oui parce que oui . on connaît cet enfant pis . il pourrait faire ça . non il fallait vraiment qu'on voie quand même la situation . donc là le parent aussi . donc heu . il peut se rendre compte de . de certaines choses

465

26'35'' **Resp2** - ouais le partenariat qui s'est créé là autour

26'39'' **Edu3** - et pis ça y pas lors des autres entretiens

470 26'42'' **Edu1** - exactement / parce qu'il y a une base de discussion commune

///

475 26'48'' **Etu1** - et . heu . Edu3 avant tu as évoqué la confiance . heu . donc pour vous quelle place prend cette confiance dans la relation avec les parents . c'est une grande place . c'est une petite place .

26'59'' **Edu3** - pour moi . dans la vie de tous les jours . heu

480 27'01'' **Etu1** - ben dans la relation que tu as avec les parents

27'04'' **Edu3** - je pense que pour moi c'est primordial alors. que les parents aillent vraiment confiance de . de nous laisser son enfant . qu'on puisse discuter . qu'ils puissent discuter de tout avec nous . moi j'accorde . heu . beaucoup d'importance à ça

485

27'18'' **Etu2** - est-ce que dans les entretiens vous avez pu constater cette confiance en fait /// est-ce qu'ils vous ont montré . dit des choses . qui ont mis en avant cette confiance

490 27'31'' **Edu2** - oui nous on a eu des parents qui nous ont dit des choses très très personnelles . et qui finalement n'avaient rien à voir avec la vie de la garderie . des choses très intimes // ouais / de leur vie même en tant que parent . de / de la vie de l'enfant . de

27'51'' **Etu1** - donc la confiance elle a aussi un lien avec la communication  
(- tout à fait - ah ben oui - bien sûr)

495

27'56'' **Etu2** - est-ce que ça vous a permis aussi de comprendre . mieux . l'enfant . à travers ces discussions avec les parents

500 28'03'' **Edu1** - ben bien sûr . c'est vrai . de situer l'enfant dans son environnement familial . ici on voit l'enfant comme il évolue ici . mais à la maison . on sait pas trop / là . ils amènent un petit peu ce qui se passe . et ça c'est important aussi de pouvoir // comparer

505 28'24'' **Edu2** - comme nous on leur amène un peu de ce qui se passe à la garderie . parce que c'est important aussi d'avoir un peu de la vie de . de famille qui est apporté à la garderie

///

- 510 28'43'' **Edu3** - et là les parents nous ont raconté . ce que faisait justement . leur enfant à la maison avec . heu . mais . heu . par rapport au test aussi . donc on a pu voir les différences . est-ce que ils leur ont parlé dans la langue . on a pu comprendre aussi . heu . certaines choses différentes aussi . heu . comment ils ont fait passer le test . on a aussi pu discuter de ça . comment ils ont fait pour faire passer le test . aussi . là on a vu qu'il y a des choses que nous c'était pas forcément faisable . heu . à la garderie . heu . comme par exemple monter sur la chaise pour attraper quelque chose . je veux dire . ça . ils vont pas tellement le faire parce que moi . je vais pas leur permettre ça . donc . heu . eux à la maison . et tout ça on a pu justement . comparer . discuter . et c'était très riche aussi tout ça
- 515
- 520 29'28'' **Resp2** - les parents ils ont aussi . heu . ils ont tous réussi à répondre facilement à ces questionnaires (question) . heu ils ont pas eu . bon il y avait dans plusieurs langues . mais je veux dire . heu
- 525 29'40'' **Edu3** - moi il y avait que du français hein
- 29'41'' **Edu1** - nous il y avait des deux . en anglais . mais . heu . la maman comprenait très bien . très bien . même si elle parle pas correctement le français . mais elle comprend . elle comprend le français . elle discute avec nous
- 530 29'53'' **Resp1** - c'est un questionnaire qui est adéquat justement . pour . heu . tous les genres sociaux
- 29'59'' **Etu2** - nous en tout cas on a pas eu de retour comme quoi ça a été . difficile . il y en a qui ont fait tout d'un coup . il y en a qui ont fait . sur les deux semaines . heu . c'était très variable . par contre
- 535
- 30'11'' **Resp2** - certains parents par contre je pense qu'ils n'avaient jamais fait ce genre de chose // enfin je veux dire . au niveau réflexion autour de leur enfant (brouhaha) enfin . il y en a qui se sont sûrement jamais posé des questions
- 540
- 30'24'' **Edu3** - il y a des questions qu'on ne s'était jamais demandé . d'ailleurs moi aussi hein . heu
- 545 30'33'' **Edu2** - il y a des questions on se demande même pas s'il est capable . heu . voilà . ou . il évolue dans un milieu
- 30'41'' **Edu1** - oui ils étaient tous . vraiment . d'une seule voix . pour dire . que c'était vraiment intéressant ce questionnaire
- 550 30'48'' **Etu1** - et c'est vrai que par rapport à ce que vous demandez . il y en a plein qui ont dit . j'aurais pas pensé qu'il était capable de faire telle ou telle chose . ou . à l'inverse

. je pensais que ça c'était facile . et au final . je me suis rendu compte qu'il n'y arrivait pas encore . il y a eu les deux côtés

555

31'03'' **Resp2** - mais c'est vrai quand je vois certaines familles . moi j'avais quand même un petit peu des a priori de me dire . mais comment les parents ils vont vraiment réussir . à faire ce questionnaire . comme des fois . on leur fait juste . lire un formulaire ou quelque chose comme ça . qui peut . déjà des fois être difficile hein . au niveau de la compréhension . c'est pour ça que je pose cette question

560

31'24'' **Etu2** - franchement aussi l'intérêt qu'ils ont eu / à faire ce questionnaire . c'est sur leur enfant . aussi

565

31'30'' **Resp1** - ils se sont peut-être fait aider aussi . certains

31'35'' **Etu2** - c'est aussi permis . de passer ce pas de lire à moitié et pis de //

570

31'39'' **Edu3** - en tout cas ils ont trouvé les solutions . parce que . ils ont . tous les questionnaires ont été remplis . ça a été nickel donc . heu

31'44'' **Etu2** - il y a eu des cas où il y a eu de l'aide extérieure . une amie

575

31'51'' **Etu1** - une fille aussi

31'54'' **Edu3** - ils se sont trouvés leurs solutions

(ouais . ouais c'est bien . c'est très positif ça)

580

32' **Etu2** - il n'y en a pas qui se sont plaints que . que ça prenait trop de temps . ou quoi que ce soit

32'05'' **Edu3** - nous un petit peu . nous un petit peu des fois

585

(rires)

32'08'' **Etu2** - une maman . une maman qui /

590

32'10'' **Edu3** - nan mais nous . nous

(brouhaha)

32'15'' **Edu3** - c'était / très concentré

595

32'17'' **Edu2** - c'était très concentré et pis pas forcément à des / bonnes périodes

(brouhaha)



- 600 32'22'' **Edu3** - mais trouvons la bonne période / maintenant t'as vu y a tout qui s'enchaîne tout le temps donc . heu .
- 605 32'32'' **Etu1** - c'est vrai que fait autrement vous avez peut-être plus de choix de la période . de tel enfant / parce que . parce qu'il y a tant de mois pour tel questionnaire / et là on a essayé de regrouper donc / y a des fois on a essayé de faire sur 2-3 semaines parce que ben / sinon ça sortait de la catégorie d'âge et c'était un peu compliqué d'en avoir / un ici . un là // on sait que c'était un peu stress pour vous . ça je pense
- 610 32'53'' **Edu2** - bon c'était un test
- 32'55'' **Edu3** - après faudra s'organiser différemment
- 615 32'57'' **Edu2** - après je pense que . je pense que vous allez certainement vous organiser différemment / est-ce que c'est après possible de le faire sur toute une année // tu vois de prendre . heu . plusieurs enfants . mais de les répartir . heu / que ça rentre dans les objectifs . et pis de dire . ben . pendant une année on observe
- 33'16'' **Resp1** - on commence en novembre certains et après en janvier d'autres
- 620 33'18'' **Edu3** - ouais quand ils ont tel mois on leur propose le test . à tel mois comme ça on a (brouhaha)
- 33'23'' **Edu3** - c'est plus facile pour nous . on sait quoi faire . et .
- 625 33'27'' **Etu1** - mais ça serait presque plus simple aussi . c'est une stratégie aussi pour . pour l'éducatrice . comme ça / vous êtes rodées / enfin même on a vu la deuxième passation / c'était quand même plus / simple . parce que
- 630 33'36'' **Edu3** - on avait déjà vu les questions
- 33'39'' **Edu1** - mais ce qui est normal aussi
- 33'40'' **Etu1** - oui bien sûr
- 635 33'42'' **Resp2** - et les parents / vous avez pu trouver facilement / des parents qui souhaitent le faire / ils ont tout de suite dit / ah super on vient / ou bien vous avez du insister
- 33'50'' **Edu2** - ah / non //
- 640 33'51'' **Edu3** - mais il a bien fallu expliquer / quand même bien euh
- 33'55'' **Resp2** - oui alors expliquer / je pense que c'est // normal // c'est comprendre pourquoi ils le font / mais insister // en les encourageant fortement ou bien tout de suite / ils étaient partie prenante

- 645 34'04'' **Edu1** - non encourager fortement non /
- 34'06'' **Edu2** - non / ceux qui ont accepté / ont accepté tout de suite
- 34'08'' **Etu2** - ils ont peut-être aussi accepté / parce qu'ils me connaissaient
- 650 34'12'' **Edu1** - exactement
- 34'21'' **Edu3** - sinon ça a été / il y a juste une maman qui était un peu réfractaire / mais en fait elle l'a fait parce que vous faisiez le mémoire / et qu'elle avait fini le sien il n'y a pas longtemps / donc euh ils avaient un peu leurs raisons différentes mais euh
- 655 34'30'' **Edu1** - elle avait peut-être un autre vécu / on sait pas
- 34'35'' **Edu2** - nous / enfin moi / dans l'ensemble . nan alors ils ont pas
- 660 34'39'' **Resp1** - du coup / il y en a combien qui ont pas fait // il y en a quand même qui ont refusé / enfin il y en a qu'un qui a refusé je crois
- 34'46'' **Edu3** - mais c'est même pas refusé comme ça /
- 665 34'48'' **Resp2** - non mais c'est une situation qui était difficile à ce moment-là
- 34'55'' **Edu2** - si ça avait été une autre période / elle aurait certainement accepté
- 670 34'59'' **Edu1** - oui oui
- 35' **Edu1** - mais c'est pas quelqu'un qui a discuté / qui n'a pas dit « Ecoutez non je ne veux pas ces questionnaires » etc. / non on lui a donné plusieurs fois / elle l'a pas apporté . etc. voilà on a compris
- 675 35'10'' **Edu2** - tout à fait
- 680 35'11'' **Etu2** - est-ce que vous pensez que c'est quelque chose que vous pourriez mettre en place // de faire ça / une fois / dans le cursus de l'enfant
- 35'20'' **Edu3** - moi je trouverais bien / je suis partante
- 685 35'26'' **Resp2** - faut voir comment on se donne les moyens / justement / de trouver le / le temps et l'organisation qui va avec / mais sur le principe c'est parfait // on a toujours eu comme souhait / de pouvoir faire des entretiens avec les parents / c'est ce qu'on fait dans les crèches / c'est ce qu'on fait à travers notre formation Jouer c'est magique / c'est largement / conseillé / donc / voilà c'est / encore une gestion à trouver / mais
- 690 c'est vrai que sur le principe c'est quand même quelque chose de très important

- 695 **35'55''** **Etu2** - et toi / t'étais un peu inquiète au début justement du / de l'acceptation des parents / et de la mise en place des / de comment on allait pouvoir organiser tout ça / tu nous as vu organisé tout ça
- 700 **36'06''** **Resp2** - je pense que tu as un raisonnement vraiment juste de l'enfant / le parent est très intéressé par ce qui va toucher son enfant / pis du coup c'est vrai que // sur ce point de vue là / je pense que c'est vraiment ce qui l'a motivé / et ce qui lui a aussi permis d'avoir / de lui donné les moyens de faire ça / de trouver le temps / les aides nécessaires // enfin moi / c'est vrai que / après coup / je me suis dit c'est vraiment je pense la motivation principale des parents
- 705 **36'31''** **Edu3** - ah c'est sur / et les parents l'ont rendu avant qu'on l'ait fini / en tout cas moi euh honnêtement j'ai ramé un peu / et eux ils l'avaient déjà rendu
- 36'38''** **Edu2** - ah / et / la plupart des parents ont demandé si c'était possible d'avoir les résultats // pour euh pour avoir quelque chose de concret mais c'est vrai qu'ils avaient une grande motivation pour leur enfant
- 710 **36'51''** **Etu1** - je vous les apporterai quand je remplace Edu1 dans deux semaines // c'est des petits graphiques euh avec des coupes pour euh chaque domaine pour comparer les résultats de la garderie et des parents / juste au niveau du score en fait / pour voir s'il y avait des différences/ ça donnait quelque chose de / de plus visuel / il y a plusieurs parents qui voulaient les garder / alors / pour le moment on leur a dit qu'on en avait besoin mais qu'on leur en donnerait une version
- 715 **37'26''** **Resp1** - après la question de savoir / sur euh continuer les questionnaires ou pas / euh est-ce que l'éducatrice quand à la fin / elle a tout les résultats / donc vous / vous avez fait les études euh avec / par rapport à / euh quelles sont les difficultés des enfants / et / parce que / je pense que faire ces questionnaires et entretiens / le but c'est de / pouvoir se fixer des objectifs comme a dit Edu1 ou Edu2 pour pouvoir faire après les activités avec les enfants et voir ce dont ils ont besoin / mais avec / euh ces questionnaires / est-ce que l'éducatrice elle-même / elle peut voir avec les résultats tout de suite / où il y a les manques ou bien il y a besoin d'avoir une professionnelle qui a / euh
- 720 **38'07''** **Etu2** - non / en fait / c'est vraiment bien fait / et c'est aussi fait pour les éducatrices / parce qu'il y a un guide / avec aussi / des exercices donnés / à donner aux parents aussi si jamais pour stimuler / ou faire à la garderie etc. / donc elles ont aussi des clés euh dans ce guide pour donner un peu des réponses // ah et surtout / je pense que c'est fait aussi / justement pour ne pas mettre un diagnostic ou comme ça / c'est justement pour dire / vous pouvez essayer ça / et on refait un questionnaire dans /
- 725 **Resp1** - oui et ce n'est pas notre rôle
- 730
- 735

- 740 **Etu2** - ouais on stimule / on refait un questionnaire / et si vraiment on se rend compte qu'il y a une grande difficulté dans tel ou tel domaine / ben on va diriger vers un professionnel // mais je pense c'est aussi un / un bon positionnement / pour les éducatrices de / de se décharger de ce côté-là / on fait / on a ça / on a ça comme informations / on peut essayer de faire ça / et pis si ça marche pas ben là peut-être que / oui faudra aller voir un professionnel // qui pose les choses un peu plus à plat et /
- 745 **39'11"** **Etu1** - oui parce que vu / vu que les questionnaires sont vraiment selon les âges / il y a trois mois ou six mois de / d'intervalles entre / ce qui peut être vraiment réalisable c'est peut-être en début d'un questionnaire / voir s'il y a quelque chose qui va pas bien ou si on s'inquiète un peu ben stimuler et quand on est à deux ou trois mois plus tard et qu'on est toujours dans le même questionnaire / ben refaire pour voir si là ça a changé / vu qu'on est toujours dans la même période du questionnaire / on va normalement voir une évolution / ou pas
- 750 **39'40"** **Edu1** - le but premier de ces questionnaires c'est la prévention en fait /
- 755 **39'44"** **Etu2** - oui / tout à fait // et sans oublier de faire passer aussi à la maison / je pense que vraiment le point essentiel / c'est de / de faire dans les deux lieux / et ben comme vous disiez justement / ça permet peut-être aussi aux parents de se rendre compte de certaines difficultés et peut-être faire un bout du chemin / que // d'aborder le sujet euh frontalement et dire « oui il y a ça et ça qui ne va pas » // peut-être que ça permet de / faire le chemin
- 760 **40'14"** **Resp2** - mais là concrètement / quand vous / vous allez plus venir pour faire l'analyse des résultats euh si les éducatrices devaient faire elle-même les résultats / il faudrait qu'elles aient une formation quand même
- 765 **40'25"** **Etu2** - faudrait faire / en fait on a fait un bout de formation et pis là / je pense faudrait faire juste euh au niveau des cotations / ouais / mais c'est vraiment pas compliqué du tout // mais il faudrait compléter la formation / ça je pense / on peut demander
- 770 **40'41"** **Resp2** - c'est votre enseignante en fait
- 40'44"** **Etu1** - oui // enfin c'est une / il n'y a pas qu'elle qui peut donner la formation
- 775 **40'46"** **Resp2** - non non bien sûr mais ça serait votre enseignante qui pourrait donner dans ce cadre là
- 40'51"** **Etu2** - mais ça on peut se renseigner // mais c'est court et c'est pas compliqué à comprendre / c'est euh c'est un outil qui est vraiment facile d'utilisation
- 780 **41'02"** **Resp2** - hum hum et après c'est sur l'ordinateur que / il y a aussi quelque chose qui se / fait ou tu fais vraiment beaucoup de choses à la main

- 785 41'08" **Etu2** - c'est plus à la main au niveau des cotations / mais euh c'est zéro cinq dix et après t'additionne par domaine et tu reportes sur une grille / et donc c'est vraiment / simple
- 41'25" **Etu1** - c'est vraiment simple / alors oui ça prend un peu de temps pour tout compter mais c'est vraiment facile
- 790 41'30" **Etu2** - ouais je pense c'est ça / c'est si euh t'en as vingt à faire d'un coup ça risque de poser problème mais si / si c'est un peu plus graduel / c'est
- 41'38" **Etu1** - oui par deux ou par trois / ça prend pas longtemps
- 795 41'41" **Resp2** - et ce genre de tests peuvent être faits par tous / enfin / si on fait la formation tout le monde peut le faire / il n'y a pas après des risques de / je sais pas / on n'est pas médecin on n'est pas psychologue et pis euh transmettre
- 800 41'54" **Etu2** - c'est justement pouvoir prendre cette position de recul et on n'est pas professionnel / on n'est pas là pour poser un diagnostic ou un jugement ou quoi que ce soit / on est là pour constater peut-être qu'il y a des difficultés / pis vraiment essayer de / de faire progresser l'enfant en le stimulant / en donnant peut-être des conseils aux parents / sur la base de / de votre propre réflexion / ou bien du guide et pis euh voilà / se dire ben peut-être qu'on se refait un test dans tant / deux mois / pis 805 là on réfléchit un peu plus en avant si / si on constate des problèmes // mais se décharger de ce côté justement de / on vous pose ce truc devant et pis on vous dit ça ça va pas et pis il a ça ou ça / c'est pas votre rôle / et je pense que vous avez très bien compris ça / c'était pas euh pas dans le but de donner un diagnostic ou quoi que ce soit
- 810 42'53" **Edu3** - toute façon on sait pas et c'est pas dans notre rôle d'éducatrice non plus
- 815 42'55" **Etu2** - voilà / mais c'est vrai qu'on a eu cette discussion avec une maman qui avait peur des travers de ce genre de tests / qu'il soit utilisé seulement sur un enfant parce qu'on dirait ah celui-là il nous inquiète / alors on va juste faire pour lui le questionnaire / et c'est vrai que là ça met euh un / un appui sur cet enfant / on va le mettre un peu à l'écart parce que lui / voilà / mais c'est vrai que dans l'idée / on devrait le faire passer à tous les enfants / si ça va bien ben tant mieux il n'y a pas de soucis et ça prend pas beaucoup plus de temps de le faire passer à cet enfant / mais 820 du coup comme ça / ça met un peu / comment dire ça / ça justifie de le faire aussi à l'enfant avec lequel on s'inquiète plus / et peut-être qu'on s'inquiète pour rien parce qu'il y a des fois on se rend compte qu'au final ben / ouais en fait ça roule
- 825 43'51" **Etu1** - on s'est aussi rendu compte des fois qu'il y avait deux ou trois domaines qui étaient tout en haut pis deux qui étaient / un peu / à la traîne entre guillemets / et c'est vrai qu'on a discuté que les domaines chez les enfants / ils ne se développent pas tous en même temps / il y en a ben peut-être que la communication va prendre le dessus et

- 830 pis la motricité fine va être un peu en retrait / et après c'est la motricité fine qui va remonter et la communication qui va un peu s'arrêter pour euh pour tout s'enchaîner / donc on a pu se rendre compte de ça aussi avec les parents
- 44'18" **Edu2** - tout à fait . le développement il est pas linéaire
- 835 44'22" **Etu2** - c'est ce que vous avez pu expliquer aux parents / il n'y a pas besoin de s'inquiéter parce que bon il a 60 partout et là il a 45 / c'est pas
- 44'31" **Resp2** - oui oui c'est sur / l'interprétation est très importante aussi
- 840 44'37" **Etu2** - mais je pense que la mise en place est pas / enfin l'utilisation et tout ça / c'est pas / c'est pas un problème // c'est ce qui est intéressant aussi / c'est pas
- 44'48" **Edu2** - hum hum c'est pas quelque chose de trop complexe
- 845 44'50" **Edu3** - hum hum non pis d'y faire avec les enfants / ça a été / parce qu'il y a des choses qu'on peut faire en groupe / tout ce qui était motricité ben voilà faire le lapin pour les voir sauter / il y a des choses qu'on pouvait faire en groupe et pis regarder plus spécifiquement certains enfants // il y a des questions un petit peu plus pointues mais euh ça va
- 850 45'15" **Etu2** - donc euh est-ce que vous / vous ressentez vraiment ce besoin d'avoir un entretien individuel avec les parents une fois par année
- 855 45'25" **Edu1** - mais ça c'est clair / ça c'est la demande de tous les parents / qu'ils soient en difficultés ou pas
- 860 45'34" **Resp2** - hum hum c'est surtout ça / qu'ils soient en difficultés ou pas / qui est important / malheureusement à cause du temps et du nombre d'enfants qu'on a à la garderie on peut pas donc on cible vraiment certains enfants / parce que euh c'est nécessaire vraiment / et qu'on se pose même pas la question de si on fait un entretien ou pas / maintenant
- 865 45'53" **Etu2** - mais c'est aussi la question de la stigmatisation de tel ou tel enfant ou de tel et tel parent / parce que justement eux on va avoir un entretien avec et pas avec d'autre / c'est une question qu'on peut se poser aussi
- 870 46'06" **Edu2** - tout à fait
- Edu1** - et il y a des parents qui l'ont mal vécu quand on demande un entretien pour x enfant avec les psychologues qui vont venir et voilà
- 46'16" **Edu3** - on s'en est rendu compte cette année

**Edu1** - voilà / pourquoi moi etc. / tandis que si c'est tout le monde qui passe / ça passe mieux

875

**46'27''** **Etu2** - pis je pense on a pu se rendre compte aussi qu'il n'y a pas besoin d'une heure avec les parents / je pense que / qu'une moyenne d'une demi-heure c'était ça

**Edu2** - ben oui

880

**46'40''** **Edu1** - oui et pour ceux qu'il y avait beaucoup de choses à dire

**Etu2** - pour certains / voilà / mais euh en général

885

**46'44''** **Edu2** - en globalité, une demi-heure c'était fait

**46'48''** **Edu1** - pour parler de l'enfant / parce qu'il faut quand même recadrer ça

**Resp2** - oui ben alors après c'est sur

890

**46'58''** **Etu2** - pis vous pensez que / ouais c'est toujours la même question / les budgets etc. c'est quelque chose qui pourrait être cautionné on va dire

895

**47'06''** **Resp1** - je dirai c'est compliqué dans l'organisation de la garderie mais si on regarde la crèche euh cautionner oui parce que la crèche / elles font déjà des entretiens / elles s'organisent pour sortir du groupe ou sur leur temps de préparation c'est ça / la garderie la même chose elles ont un temps de préparation et elles font les entretiens à ce moment-là après au niveau des tests ben euh elles font des observations aussi mais c'est vrai que euh c'est quelque chose qui prend du temps mais c'est quelque chose en tout cas au niveau des crèches qui euh se fait / elles ont deux entretiens par année avec chaque parent et encore hier j'ai eu une réunion avec des parents / et je leur ai dit / comme on disait avant / quand votre enfant va bien si vous voulez d'autres entretiens vous pouvez demander si votre enfant va bien il faut pas hésiter à demander des entretiens donc elles font vraiment avec tous / les observations c'est avec tous et pis après ben le but c'est de travailler avec le parent pour / alors pas celui du mois de juin car on arrive souvent à la fin de l'année / mais celui de janvier-février ben pour voir ben qu'est-ce qu'on peut mettre en place ensemble pour votre enfant / après c'est vraiment une question d'organisation je dirai interne

900

905

910

**48'11''** **Resp2** - après voilà ça fait parti du temps de préparation de toutes les éducatrices que vous avez aussi mais après ça dépend qu'est-ce qu'on met dans le temps de préparation aussi / là à la crèche ben c'est l'objectif principal de leur temps de préparation sur l'année / c'est sur il y a des mois qu'elles vont faire plus de temps de préparation mais elles / elles doivent le gérer ça c'est leur organisation aussi interne / elles ont tant d'heures par semaine et par exemple le mois de novembre il y aura presque rien eu ben tant mieux pour elles pis comme ça ça compense un autre

915

- 920 48'39" **Resp1** - parce qu'il y a des périodes comme en juin ben où elles ont beaucoup beaucoup d'entretiens / mais c'est vrai que à la garderie on a quand même plus d'enfants / il y a moins d'éducatrice que je sais pas comment dire parce que les quotas sont les mêmes mais euh
- 925 48'54" **Resp2** - il y a plus d'enfants par éducatrice au niveau de ce qu'on pourrait appeler une référence
- 48'58" **Etu2** - parce que ça tourne entre les demi-journées
- 930 49' **Resp2** - oui et après je sais pas / mais l'éducatrice en crèche il y aura / elles / elles seront trois diplômées et un groupe de 25 enfants en tout
- 935 49'09" **Resp1** - oui donc elles en ont dix de référence parce que les auxiliaires elles font en partenariat avec les éducatrices / donc du coup il y en a qui peuvent arriver à avoir dix enfants de référence selon leur pourcentage aussi / donc c'est vrai que ça fait vite du temps pour les entretiens
- 940 49'24" **Resp2** - ouais pis les observations parce que la grille d'observation aussi / à mon avis le questionnaire que t'as fait est à mon avis beaucoup plus rapide à remplir que ce qu'elles font comme fiche ou elles marquent . des textes
- 945 49'35" **Edu3** - ben le questionnaire surtout on peut le faire en même temps avec les enfants
- 950 49'38" **Resp2** - c'est ça / tandis que là elles le font si elles peuvent être en retrait dans le groupe / enfin c'est aussi une question d'organisation / non c'est sur qu'après si on met des priorités là-dessus ben euh tout ce qui est bricolage / petit temps où on fait d'autres choses ben il va être diminué mais la priorité elle doit être mise là où on le souhaite // et pis c'est vrai que si on doit se donner les moyens ben c'est vrai que les possibilités elles y sont parce que dans les crèches / bon pas toutes les crèches du canton font ça par contre mais la majorité quand même ont mis l'observation dans leur axe principal et au niveau professionnel ça demande une implication des éducatrices ça c'est sur
- 955 50'18" **Etu2** - et est-ce que vous avez une idée de comment mettre ça en place avec les parents vu que ça serait quand même une collaboration avec les parents vu qu'ils doivent le faire à la maison / comment introduire ça / au début de l'année ou euh
- 960 50'31" **Resp2** - ben là c'est vrai que de plus en plus on essaie justement de faire des projets pour collaborer un maximum avec les parents / donc ça on fait des réunions de parents parfois aussi sur des thèmes / donc ça pourrait tout à fait être des réunions de parents à thème sur ce niveau-là
- 50'46" **Resp1** - je pense que les parents doivent être informés le plus en amont possible pour pas après qu'ils se disent oh un test et que ça fasse peur mais de dire lors de la première réunion de parents où on présente l'institution de dire ben voilà ce qu'on fait



965 / comme on travaille en réseau avec la guidance / avec le service santé de la jeunesse et on met ça sur pied dans l'institution après voilà libre à chacun / s'il y en a un qui est vraiment / euh refuse ben de pas obliger / mais là à la crèche ils le savent tous qu'on fait des observations et on n'a jamais eu un seul parent qui nous a dit non je suis pas d'accord

970 **51'23"** **Resp2** - bon pour les observations ça fait partie en fait de notre travail de base alors qu'un questionnaire qu'on fait remplir aux parents ça peut être quelque chose d'impressionnant et ils peuvent refuser de le faire

///

975 **51'40"** **Etu2** - qu'est-ce que vous en pensez ?

(rires)

980 **Edu3** - ben oui / oui

**Resp2** - dans votre organisation

985 **51'43"** **Edu3** - faudrait les avertir le plus tôt possible // comme ça ils savent que ça peut arriver / un certain moment dans le cursus de leur enfant

**51'53"** **Edu1** - mais oui / et puis appuyer là-dessus c'est vraiment / pour la prévention / c'est pas // on n'a pas de diagnostic à poser

990 **Edu3** - oh oui

**52'04"** **Resp2** - mais oui / c'est vraiment de la collaboration / il faut vraiment voir ça comme de la collaboration avec le parent pour le bien-être de l'enfant

995 **Edu1** - voilà

//

1000 **52'12"** **Resp2** - mais c'est vrai que dans les réunions de parents justement / ça serait bien d'introduire un peu plus justement / ce côté professionnel / de mettre en avant qu'est-ce qu'on fait / les observations euh qu'est-ce qu'on met en place de plus en plus je crois que c'est vraiment une tendance qu'il faut

1005 **Edu1** - mais oui

**Resp2** - on en avait déjà un petit peu discuté comme ça euh pour essayer d'aller plus loin dans les réflexions qu'on peut émettre et pis faut qu'on continue dans cette idée

- 1010 **52'37"** **Etu2** - hum hum et est-ce que vous pensez aussi que le fait que euh ben que les parents connaissent aussi les éducatrices etc. / cela permet une ouverture de ce côté-là / que ce soit fait par les éducatrices et fait par les parents soit moins compliqué à faire passer l'idée
- 1015 **52'50"** **Resp2** - bien sûr / ouais ouais / je crois que // c'est ce qu'on met en avant aussi / c'est que le / la première interlocutrice des parents c'est l'éducatrice donc c'est vraiment avec elle qu'ils doivent créer ce lien et pouvoir discuter de leur enfant donc euh ça accentue encore cet aspect là je pense
- 1020 //
- 1025 **53'09"** **Edu3** - ouais si ce test avait été donné par n'importe qui je pense que les parents euh ils auraient refusé
- Resp2** - ils auraient pas fait
- 1030 **Resp1** - ben non / on voit avec la psychologue de la guidance qui vient / ils vont pas accepter
- Resp2** - ben ouais / on s'est rendu compte que même d'avoir / le fait qu'on ait demandé que la psychologue observe les enfants pis d'avoir systématiquement demander aux parents avant ben c'était pas très bien accepté par les parents et que certains refusaient carrément et euh on s'est mis dans des situations qui étaient plus difficiles qu'autre chose / alors après euh
- 1035 **53'39"** **Edu1** - c'est la perception que les parents ils ont aussi des psychologues ou bien ils manquent d'informations aussi
- Resp2** - tout à fait
- 1040 **Edu1** - du coup ils pensent que c'est voilà / que son enfant a une pathologie grave / enfin. dans le cursus normal . ils se font pleins de films
- 1045 **53'55"** **Resp2** - ouais et pis il y en a qui pensent qu'ils vont être fichés toute leur scolarité et c'est vraiment des / des / des films comme tu dis
- 54'02"** **Resp1** - c'est vrai qu'on le dit aux réunions de parents qu'il y a des gens de l'extérieur qui viennent et qu'en aucun cas ils font des thérapies et tout ça mais comme tout le monde ne vient pas en réunion de parents ben il y en a qui n'entende pas à ce moment-là
- 1050 **Edu1** - ben oui
- 54'14"** **Edu3** - et même quand ça leur arrive à eux directement

- 1055 54'17" **Resp2** - oui mais c'est quand même autre chose / et au moins tu l'as déjà entendu une fois
- //
- 1060 54'26" **Edu1** - bon mais ce qu'il faut viser c'est quand même le bien de l'enfant / c'est ça
- Edu3** - hum hum
- 1065 54'32" **Etu2** - on arrive au bout / je sais pas si vous voulez dire quelque chose de / de plus
- 54'38" **Edu1** - en tout cas moi / personnellement j'ai été ravie de participer à ce questionnaire que j'ai trouvé super intéressant
- Etu2** - merci (rires)
- 1070 **Edu2** - moi aussi
- Edu3** - et moi aussi et je suis partante pour continuer parce que je trouve cet outil très intéressant
- 1075 **Resp2** - ben c'est vrai que nous on a toujours cette tendance à voir le côté gestion
- Resp1** - niveau organisationnel et comment faire
- 1080 (rires)
- 55'07" **Resp2** - mais c'est vrai que euh du coup on a // enfin moi j'ai trop anticipé ça comme quelque chose de / de conséquent et pis en fait / je pense que l'année passée avec une année un peu / difficile ben tout était difficile // toute nouveauté c'était /
- 1085 **Edu2** - ouais mais vous avez quand même accepté et pour ça aussi on vous remercie
- 55'28" **Resp2** - oui mais c'est vrai qu'au départ / voilà / moi j'avais quand même un peu des a priori de recharger encore / parce que je me suis rendu compte que l'année passée on avait une gestion interne très très lourde et pis je voulais que les choses soient euh se passent un peu mieux cette année / on a eu la chance déjà qu'au niveau des enfants se soient plus / légers / au niveau des suivis et autres entretiens qu'on a déjà dû faire / donc / ça a été aussi / mais je suis contente que l'équipe ait pu participer à votre projet en tout cas
- 1090
- 1095 **Edu2** - ouais
- 55'58" **Resp1** - vous disiez aussi que les tests quand on les fait peut-être si c'est un outil de travail qu'on utilise très régulièrement et ben ça va peut-être plus vite aussi pour euh le remplir que j'imagine le premier test ou le dernier test / il y a euh on met moins de
- 1100

temps parce qu'on sait déjà et peut-être qu'on a même pu l'observer dans le quotidien sans avoir la fiche sous les yeux / et on se dit déjà ah il arrive et pis du coup on peut aller cocher en fin de journée et se dire ben voilà il a réussi

1105 **56'24"** **Edu2** - oui et il y a beaucoup de choses qu'on peut proposer aussi en activité et observer à ce moment-là les enfants une fois qu'on sait les questions qu'il y a dedans

1110 **56'33"** **Resp1** - hum hum / c'est vrai que le fait que les enfants restent pour la plupart euh en tout cas deux ou trois ans chez nous / c'est vrai que voilà / si euh on voit que la masse d'enfants est trop grande on pourrait imaginer de faire ça sur une année sur deux éventuellement ou en tout cas / réfléchir à comment

**Resp2** - comment mettre en place

1115 **Resp1** - comment mettre en place euh pour qu'ils soient tous passés dans ce / mais pas que ce soit trop tard non plus pour intervenir

**57'** **Etu2** - voilà / ouais je pense que // chez les grands c'est presque un peu / tard

1120 **Resp2** - tard s'il y a des problématiques

**Etu2** - après c'est toujours intéressant si / si les parents ont peut-être pas réussi à faire le cheminement peut-être avant

1125 **57'13"** **Edu3** - ou il y a peut-être des parents qui arrivent seulement quand ils sont chez les grands aussi

**Resp2** - mais maintenant on a diminué le nombre

1130 **Resp1** - ça devient difficile de rentrer chez nous

**Resp2** - on en prend de moins en moins chez les grands / donc on verra

1135 **Resp1** - ça sera vraiment à changer le nombre d'enfants / maintenant on aura douze grands et on pourra en prendre plus chez les petits car il y a une plus grande demande

///

1140 **57'33"** **Etu2** - ben nous / je crois qu'on a été ravies

**Etu1** - oui et on vous remercie en tout cas d'avoir accepté / d'avoir participé

**Etu2** - ouais sur une année quand même / ça c'est / c'était long donc euh tenacité merci

1145  
(rires)

1150 **57'48"** **Resp2** - je crois que les remerciements c'est aussi pour vous car vous avez aussi fait le / le partenariat qu'on avait aussi exigé quand même au départ et c'est vrai que pour ça aussi on vous remercie parce que c'est vrai que l'implication de votre part au niveau des / des groupes donc que les éducatrices puissent être soulagées dans leurs heures en plus donc euh

1155 **Etu1** - bon c'est vrai que c'était aussi intéressant de / de se retrouver avec les enfants et de voir

**Resp2** - oui / oui je pense

1160 **Etu1** - ben de pas avoir juste un nom et de voir des coches

**Resp1** - oui ça devait être encore plus enrichissant du coup

1165 **58'18"** **Etu1** - ben oui / alors c'est vrai que **Etu2** en connaissait déjà quelques-uns chez les grands / dans le groupe de **Edu3** ben c'était la découverte pour toutes les deux mais c'est vrai que pour moi c'était la découverte chez les deux et je me disais ah ben tient voilà / ou une fois j'étais sûre que c'était un garçon et en fait non c'était une fille (rires)  
parce qu'il y a des prénoms qui n'étaient pas forcément parlants alors voilà

1170 **58'38"** **Resp1** - et là vous devez le rendre pour quand / votre travail

**Etu2** - je pense qu'on va rendre pour octobre ou novembre

1175

FIN DE L'ENREGISTREMENT