



Projet de loi 5

Loi modifiant la Loi sur l'instruction publique et
d'autres dispositions à l'égard des services de l'éducation
préscolaire destinés aux élèves âgés de 4 ans

Commission de la culture et de l'éducation

**MÉMOIRE DE
L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC**

29 mai 2019

Table des matières

Avant-propos	3
La mission de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ)	3
Les secteurs de pratique et clientèles des membres de l'OPQ.....	3
Le champ d'exercice des psychologues.....	3
Le développement du jeune enfant	4
Ce que l'on peut faire dès 4 ans.....	5
La stimulation par le jeu	6
Dans un contexte particulier : un environnement physique et psychoaffectif adapté aux besoins des tout-petits	8
L'importance du dépistage précoce	8
Le dépistage se distingue de l'évaluation diagnostique.....	9
Quand est-il indiqué de procéder à une évaluation diagnostique?	9
Les conditions gagnantes	11
Des intervenants formés aux besoins et aux capacités cognitives, affectives et sociales des jeunes enfants	11
L'accessibilité aux services psychologiques	12
La capacité de répondre aux besoins identifiés en temps opportun	12
S'occuper de l'enfant, mais aussi de sa famille et de tous les adultes qui l'entourent	12
Liste des recommandations	14

Avant-propos

Les psychologues sont des spécialistes du comportement humain, des émotions, des cognitions et des apprentissages. Ils sont formés pour identifier les parcours développementaux normaux ou atypiques et pour intervenir dans le but d'assurer un développement harmonieux sur les plans cognitif, langagier, moteur, psychoaffectif et social. L'Ordre des psychologues du Québec vous remercie de cette occasion de contribuer aux travaux en lien avec le projet de loi 5, Loi modifiant la Loi sur l'instruction publique et d'autres dispositions à l'égard des services de l'éducation préscolaire destinés aux enfants âgés de 4 ans. Nous vous présentons dans ce document des commentaires, des réflexions et des recommandations en lien avec les actions que la Commission de la culture et de l'éducation aura à prendre.

La mission de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ)

L'OPQ a pour principale mission la protection du public. Pour ce faire :

- il s'assure de la qualité des services offerts par ses membres;
- il favorise le développement de la profession;
- il défend l'accessibilité aux services psychologiques.

Les secteurs de pratique et clientèles des membres de l'OPQ

À ce jour, l'OPQ compte dans ses rangs 8 593 psychologues, dont 901 neuropsychologues. Au total, 1 877 psychologues travaillent dans le réseau public de l'éducation, dont 1 338 qui s'identifient à titre de psychologue scolaire. 974 psychologues et neuropsychologues offrent leurs services aux niveaux primaire et secondaire. Par ailleurs, 2 890 offrent en privé des services aux enfants et aux adolescents et peuvent donc être mobilisés pour des problématiques qui ont une incidence, notamment, sur leur parcours scolaire.

Le champ d'exercice des psychologues

Le champ d'exercice des psychologues est formulé comme suit :

« [...] évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement¹. »

Les psychologues, et plus particulièrement les psychologues scolaires², font partie de ces intervenants spécialisés mobilisés par l'instauration de maternelles pour les enfants de 4 ans, car il importe de tenir compte des dimensions intellectuelles, psychoaffectives et

¹ Code des professions, RLRQ, c. C-26, art. 37.

² Pour ce qui est de la pratique spécifique du psychologue scolaire, nous vous invitons à prendre connaissance du *Cadre de pratique pour les psychologues exerçant en milieu scolaire*, que nous avons produit et qui est accessible à l'adresse suivante : <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/pratique-milieu-scolaire/5285b830-19be-40f3-8846-c97a87e8e1db>

sociales lorsque l'on vise à soutenir le développement des jeunes enfants³. Sheridan et Gutkin (2000, traduction libre) soutiennent d'ailleurs que :

« En plus d'avoir des connaissances dans le domaine de la prévention, de l'intervention et de l'évaluation d'un grand nombre de problèmes chez les enfants, les psychologues scolaires possèdent une expertise unique en ce qui concerne l'apprentissage et les questions scolaires. Ils ont la responsabilité éthique de prendre part aux programmes qui visent à régler les problèmes des enfants, laquelle dépasse l'évaluation et le diagnostic de ce qui ne va pas chez un enfant⁴. »

Le développement du jeune enfant

Le développement des jeunes enfants, de 0 à 5 ans, est caractérisé par des acquis dans différentes sphères. Les sphères dans lesquelles le développement précoce opère comprennent le développement cognitif et langagier (par exemple, acquérir du vocabulaire, mémoriser des images, raconter des histoires, apprendre à compter), le développement physique et moteur (par exemple, monter les escaliers, faire du tricycle, dessiner, découper) et le développement social et affectif (par exemple, gérer sa colère, maintenir des liens d'amitié, interagir avec des pairs, etc.).

Le développement normal des jeunes enfants réfère aux étapes attendues, dans chacune de ces sphères, qui doivent être traversées et maîtrisées afin de permettre l'accès à l'étape suivante. Le rythme auquel les enfants les traversent est variable : cela signifie que la vitesse à laquelle ces étapes sont franchies peut différer grandement d'un enfant à l'autre, sans que cela ne constitue un trouble ou un retard de développement et que les adultes ne s'en inquiètent. Bien que les enfants se développent chacun selon leur rythme, ils suivent tous une trajectoire semblable; celle-ci constitue le développement normal.

La progression dans les stades du développement normal repose sur la maturation du cerveau. Cela signifie que les neurones qui constituent le système nerveux permettent à certains acquis de se faire à certains moments seulement, lorsque le cerveau est prêt. Il ne sert à rien de forcer ces acquis à se manifester plus tôt : l'enfant les fera lorsque son cerveau sera rendu à cette étape. Il apparaît donc utile que les adultes qui encadrent les jeunes enfants connaissent non seulement les stades de développement, mais les bases du fonctionnement du cerveau, telle la notion de maturation, afin de leur offrir les stimulations optimales, aux moments appropriés.

On entend souvent que le cerveau des jeunes enfants est comme « une éponge », qu'il peut rapidement absorber les informations et qu'il s'adapte et s'ajuste aux stimulations de l'environnement, dont il profite également pour se développer. Ces capacités d'apprentissage accrues de la jeune enfance, liées à la plasticité du cerveau, augmentent la résilience des enfants, c'est-à-dire que face à des difficultés, à des retards ou à des manquements, ils peuvent

³ Ministère de la Famille (avec la collaboration du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Santé et des Services sociaux). (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec : une vision partagée pour des interventions concertées*.

⁴ Sheridan, S.M., Gutkin, T.B. (2000). The ecology of school psychology: examining and changing our paradigm for the 21st century. *School Psychology Review*, 29 (4), 485-502.

souvent se rattraper et retrouver la trajectoire des stades de développement attendus, à condition qu'on leur offre la stimulation adéquate.

Ce que l'on peut faire dès 4 ans

Afin d'illustrer cette situation, prenons l'exemple suivant : il est possible qu'un enfant n'ayant jamais été stimulé à une compétence particulière puisse rattraper rapidement son retard si on lui offre la stimulation appropriée. Prenons comme exemple un enfant de 4 ans n'ayant jamais été exposé au découpage, et dont le reste du développement se situe dans les limites de la normale, peut découper comme un enfant de 2 ou 3 ans à sa première tentative (il présente un retard dans l'acquisition des habiletés de motricité fine). Or, il suffit de le stimuler, c'est-à-dire de lui montrer comment on découpe, de lui tenir la main sur les ciseaux et de l'encourager chaleureusement, pour qu'il découpe aussi bien que tous les autres enfants de 4 ans de son groupe, et ce, après moins d'une semaine de pratique. Il s'agit d'un exemple de **dépistage** d'un retard de développement qui peut être rattrapé grâce à une **intervention de stimulation précoce ciblée** ne nécessitant ni évaluation diagnostique ni intervention de la part d'un professionnel. Nous y reviendrons.

Outre la possibilité de dépister les retards afin d'offrir des activités de stimulation permettant de les corriger rapidement, l'intervention auprès des enfants de 4 ans met aussi de l'avant le souci de se préoccuper précocement du développement des jeunes enfants. En effet, les données démontrent qu'une importante proportion d'enfants de 4 ans est vulnérable. De fait, les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle⁵ indiquent qu'en 2012, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine du développement (parmi santé et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales) se situait à 32,6 % chez les garçons et à 18,5 % chez les filles. Les données de 2017⁶ rapportent que cette proportion atteint désormais 35 % chez les garçons et 20,2 % chez les filles.

L'importance d'intervenir précocement est soutenue par la recherche en raison de l'incidence positive à long terme de telles interventions. Entre autres, on sait que les habiletés sociales et psychoaffectives sont associées à la réussite scolaire et sociale de l'enfant (Capuano, 2014). De plus, Pagini et coll. (2011) ont observé une relation positive entre la motricité fine et la réussite en lecture et en écriture, de même qu'une relation significative entre les capacités langagières et le rendement scolaire ultérieur dans l'ensemble des matières. De surcroît, on a démontré un lien entre la réussite éducative, l'adaptation sociale et les fonctions exécutives (Blair, 2013) ainsi

⁵ Simard, M., Tremblay, M.-E., Lavoie, A. et Audet, N.. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 : portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

⁶ Simard, M., Lavoie, A. et Audet, N. (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*. Québec :, Institut de la statistique du Québec. Repéré à : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle-2017.pdf>

qu'une relation significative entre le cheminement anticipé à la maternelle et la qualification à la fin de secondaire (Leclerc, Potvin et Massé, 2016)⁷.

L'intervention auprès des enfants de 4 ans permet donc la reconnaissance hâtive des besoins de certains enfants qui vivent des difficultés particulières, et le dépistage de ces enfants à risque (retard de langage, difficultés d'apprentissage, abus, négligence, etc.) permet d'agir précocement afin de les outiller le mieux possible pour l'avenir. Or, ce dépistage doit être fait de manière rigoureuse, par des intervenants formés en conséquence, et s'appuyer sur des indicateurs fiables pour ne pas laisser place aux fausses perceptions, aux croyances ou aux préjugés.

Le dépistage des enfants présentant des retards de développement et devant recevoir une stimulation appropriée afin de retrouver la trajectoire développementale attendue ne peut se faire sans un minimum de formation. Une formation de base sur les étapes du développement normal, sur les signes précurseurs de troubles de développement, et sur les interventions de base à mettre en place est nécessaire afin d'éviter des inquiétudes indues résultant de l'identification de faux positifs. Effectivement, le fait d'étiqueter à tort un enfant comme présentant un retard ou un trouble de développement peut non seulement causer de la détresse dans la famille en raison de l'anxiété générée par une telle annonce, mais également un recours non nécessaire à des services spécialisés.

Par ailleurs, l'intervention auprès des enfants de 4 ans permet non seulement de soutenir leur développement global, mais aussi de favoriser le développement des préalables aux apprentissages préscolaires associés à la littératie et à la numératie, ainsi que le développement des habiletés dans toutes les sphères du développement, cognitif, langagier, moteur, social et psychoaffectif.

Recommandation 1

L'OPQ est favorable à l'instauration des maternelles 4 ans. Il croit également qu'un service de garde offrant l'encadrement nécessaire au développement des enfants répondrait aussi aux objectifs visés.

La stimulation par le jeu

Certains objectent qu'on aurait tort d'engager trop tôt les enfants dans un curriculum résolument scolaire, et qu'il ne faut pas forcer les apprentissages académiques formels trop vite. Or, sans imposer un curriculum scolaire, l'idée d'avoir un œil avisé sur les enfants dès l'âge de 4 ans permettrait non seulement de dépister les enfants à risque, mais aussi d'offrir une préparation optimale à l'école à tous les enfants. En effet, il a été maintes fois démontré que plus on intervient tôt dans la vie des enfants, plus les chances de récupération sont bonnes pour ceux ayant des retards de développement.

⁷Leclerc, D., Potvin, P., Massé, L. (2016). Perceptions du type d'élève, du cheminement anticipé, de l'attitude des enseignants à la maternelle, première, deuxième année et qualification des élèves à la fin du secondaire : diplomation ou décrochage?. *Revue de psychoéducation*, (45 : 1), 113-130.

Ainsi, il est possible d'accomplir cette mission essentielle auprès des enfants en respectant ce qu'ils sont. En effet, la petite enfance, c'est le jeu... on dit même que jouer, c'est le travail des tout-petits. En somme, c'est par le jeu qu'ils s'exercent à vivre, et c'est par le jeu libre qu'ils expriment leurs besoins, qu'ils créent des situations d'apprentissage en lien avec leurs besoins et capacités développementales, et qu'ils reproduisent et répètent des situations ou des scénarios qui leur permettront d'intégrer à leur rythme ce qu'il faut pour s'adapter au monde dans lequel ils évoluent. C'est aussi par le jeu qu'on peut dépister leurs éventuels retards de développement. À cet effet, les enfants ont besoin d'un espace paradoxalement rempli et vide : suffisamment rempli pour une juste stimulation de leur potentiel et suffisamment libéré des contraintes d'action ou de rendement pour qu'ils aillent à la rencontre d'eux-mêmes et pour qu'ils structurent eux-mêmes cet espace en fonction de ce qu'ils sont et de ce qu'ils vivent.

« C'est aussi pourquoi les habiletés, les stratégies et les connaissances peuvent émerger lorsque l'enfant est placé dans un contexte de jeu libre ou accompagné par l'adulte, mais aussi en étant explicitement enseignées dans un contexte ludique dans le cadre d'une approche équilibrée⁸. »

Il est souhaitable de permettre à l'enfant de faire des découvertes en jouant et d'éviter de forcer des apprentissages auxquels il ne serait pas prêt. Il faut savoir que les enfants de 4 ans ne peuvent pas qu'être soumis à des impératifs « scolaires » où dès leur jeune âge ils seraient soumis à des exigences extérieures, à un horaire imposé et à un agenda chargé qui ne leur laisseraient que trop peu d'espace pour se développer harmonieusement. Rappelons-nous que la maturation du cerveau leur permettra de faire les apprentissages lorsqu'ils y seront prêts, et pas avant. Barnett (2011) souligne d'ailleurs l'importance que les enseignants de la maternelle favorisent des jeux, non seulement initiés par eux, mais aussi par les enfants eux-mêmes, et que la présence d'un équilibre sur ce plan est associée à de plus grands gains sur le plan cognitif⁹. Il est finalement possible de conjointement soutenir l'apprentissage systématique de préalables en littératie et en numératie dans le cadre d'une approche guidée par le jeu et l'exploration et adaptée au niveau de développement de l'enfant.

Recommandation 2

L'OPQ recommande que la stimulation globale précoce soit offerte à tous les enfants de 4 ans dans un contexte ludique (par le jeu).

⁸ Fédération des syndicats de l'enseignement CSQ. (Édition enrichie, 2019). *Référentiel pour le personnel enseignant en classe ordinaire qui enseigne aux élèves ayant des besoins particuliers : élèves à risque et élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA) (Adapté à l'Entente nationale du personnel enseignant 2015-2020)*, p. 15.

⁹ Barnett, W. (2011). Effectiveness of early educational intervention. *Science*, 333, 975-978.

Dans un contexte particulier : un environnement physique et psychoaffectif adapté aux besoins des tout-petits

Afin de manifester leur plein potentiel de développement à travers le jeu, les enfants de 4 ans doivent bénéficier d'un contexte particulier, adapté à leurs besoins. Ce contexte comprend principalement deux éléments. D'abord, un environnement physique adapté à la taille et aux capacités motrices des jeunes enfants, ainsi que des espaces spécialement aménagés (par exemple, une cour de récréation distincte de celle des enfants plus âgés), ce qui n'est pas nécessairement le cas dans les écoles actuelles.

Puis, le contexte dans lequel évoluent les tout-petits doit promouvoir la stabilité affective et relationnelle, c'est-à-dire une continuité chez les adultes qui interagissent avec les enfants, ainsi qu'une continuité des consignes, règles et interventions d'un intervenant à l'autre. Les jeunes enfants doivent être entourés non seulement d'adultes bienveillants qui les encadrent, les protègent et les stimulent, mais aussi d'adultes qui sont à leur écoute et qui leur laissent l'espace nécessaire à leur évolution, sans pour autant les livrer à eux-mêmes. La stabilité affective offerte par les adultes d'un milieu peut s'exprimer tant par l'encadrement stable et constant que par des marques de chaleur et de réconfort. Ces deux facettes sont essentielles afin de fournir un environnement propice au développement du jeune enfant. Prenons l'exemple suivant : un enfant de 4 ans qui exprime de la détresse lors de ses premières journées de séparation d'avec ses parents et qui arrive dans son nouveau groupe avec une doudou atteste d'une insécurité temporaire. Cet enfant a besoin que l'adulte qui en prend soin le rassure en lui témoignant des marques d'affection, et non qu'il le réprimande. L'adulte doit être capable de faire la part des choses et de comprendre les besoins de réassurance exprimés par l'enfant; une réaction adéquate de l'adulte pourrait être tout autre auprès d'un enfant de 6 ans qui commence sa première année...

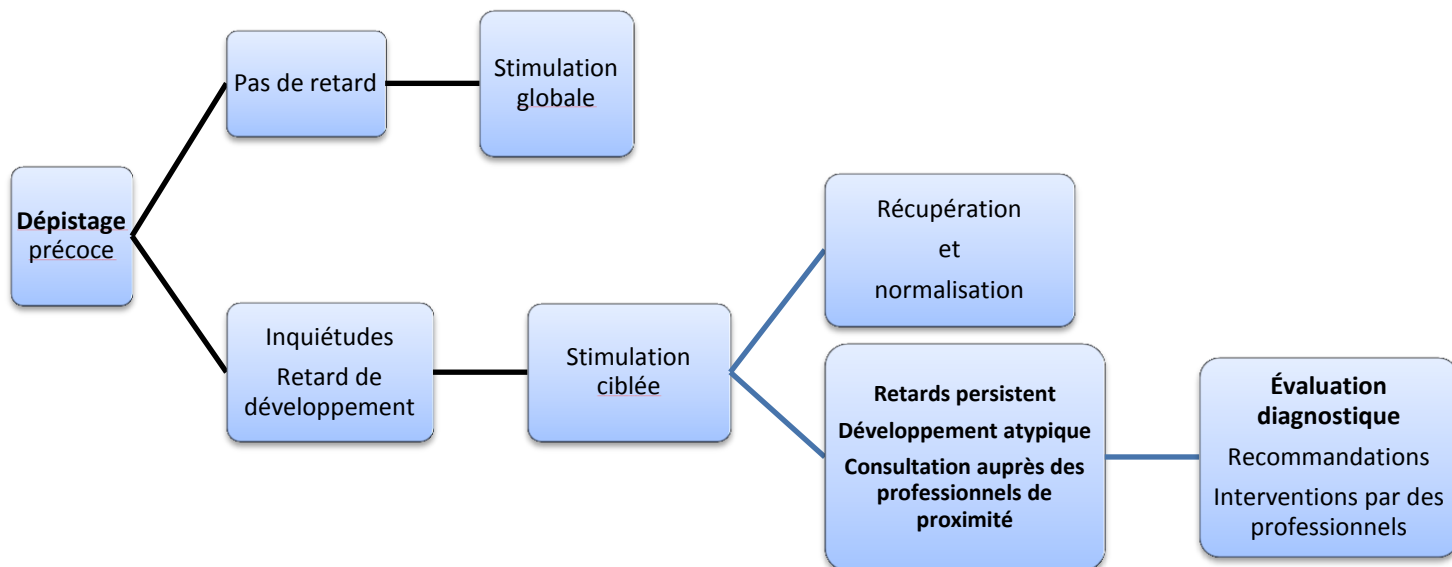
Recommandation 3

L'OPQ recommande que la stimulation globale précoce soit offerte dans un environnement physique et psychologique adapté aux besoins des tout-petits.
--

L'importance du dépistage précoce

Avant 4 ans, l'hétérogénéité du développement des enfants et les possibilités de rattrapage sont grandes. À 4 ans, au vu des éléments attendus dans le développement normal, l'intervenant devrait être capable de dire quels enfants l'inquiètent et pourquoi. C'est ce qui constitue le dépistage. Alors, certaines interventions de stimulation basées sur ce dépistage peuvent s'avérer porteuses et permettre aux enfants de rattraper leurs retards, et ce, sans qu'il soit nécessaire d'évaluer, de poser un diagnostic psychologique ou d'offrir une intervention individuelle par un psychologue ou un autre professionnel.

Le dépistage précoce, effectué par un intervenant formé pour ce faire, conduit rapidement à des activités de stimulation précoce ciblée. Le dépistage des enfants pourrait ainsi être fait par les intervenants, les enseignants, les éducatrices ou d'autres personnes, et des services devraient être offerts sur la base de ce dépistage, préalablement à toute évaluation diagnostique.



Le dépistage se distingue de l'évaluation diagnostique

Le **dépistage** ne permet pas de poser un diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Il s'agit d'une intervention qui peut être réalisée, notamment, par l'ensemble des intervenants du monde scolaire ou des milieux de garde.

L'**évaluation diagnostique**, quant à elle, implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont un professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement¹⁰. L'évaluation diagnostique des troubles mentaux (dont le trouble du spectre de l'autisme [TSA], le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité [TDAH], le handicap intellectuel, le trouble dépressif, le trouble anxieux, etc.) est une activité réservée par la loi, ce qui signifie qu'elle ne peut être accomplie que par le psychologue, le médecin, ou certains professionnels qui y sont habilités¹¹.

Quand est-il indiqué de procéder à une évaluation diagnostique?

Il faut d'abord comprendre la distinction entre un **retard de développement** et un **trouble mental**. Le retard est une fluctuation dans le développement normal, alors que l'enfant traverse certains stades du développement plus lentement que les normes; tel que mentionné précédemment, ce retard peut être rattrapé à la suite d'une stimulation spécifique.

¹⁰ L'Office des professions du Québec (2013). *Guide explicatif : Le projet de loi 21 – des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan*. Québec.

¹¹ Le médecin et le psychologue peuvent évaluer les troubles mentaux. Le conseiller d'orientation et l'infirmière peuvent également les évaluer s'ils en sont habilités par leur ordre professionnel. *Guide explicatif : Le projet de loi 21 – des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan*, p. 34.

L'évaluation diagnostique est nécessaire, par exemple, lorsque la stimulation ne suffit pas (lorsque les interventions de premier niveau ne fonctionnent pas) pour résoudre les retards ou autres problèmes. Ces derniers peuvent alors s'expliquer par la présence d'un trouble mental qu'il faut identifier grâce à une évaluation complète de la problématique (diagnostic différentiel). Ceci est essentiel, car les façons de résoudre les difficultés ou de changer les comportements ne sont pas les mêmes selon les causes identifiées. Par exemple, on peut confondre, en raison de leur effet sur le développement, la déficience intellectuelle et les troubles du spectre de l'autisme ou encore les troubles anxieux et les TDAH. Dans ces derniers cas, les interventions pour l'un et l'autre diffèrent grandement. La confirmation de la présence d'un trouble mental est faite notamment par le psychologue dans la perspective d'offrir les bons services ou encore de les adapter et de soutenir et d'accompagner plus adéquatement l'enfant et sa famille. Il est aussi requis de demander à un professionnel habilité de procéder à une évaluation diagnostique en bonne et due forme, notamment dans les situations suivantes :

- mieux cerner les causes des difficultés qui persistent, malgré la qualité éprouvée des services offerts;
- clarifier et identifier les besoins particuliers de l'enfant;
- déterminer ou encore réorienter le plan d'intervention;
- contribuer au choix des mesures d'accommodation ou de soutien à offrir;
- indiquer un traitement particulier.

L'évaluation diagnostique doit être justifiée et elle ne doit pas avoir pour effet d'étiqueter, de disqualifier ou de marginaliser l'enfant. Elle ne doit pas non plus servir de caution au désengagement du milieu qui conclurait que les difficultés seraient uniquement attribuables aux caractéristiques ou aux carences de l'enfant et qu'aucune mesure ne pourrait en favoriser l'amélioration.

Par ailleurs, il importe que l'évaluation diagnostique soit effectuée par un professionnel compétent, en toute prudence. En effet, en si bas âge, il peut être difficile d'avoir des certitudes, et le risque d'identifier à tort des enfants (faux positifs) et de les stigmatiser est grand. Néanmoins, les bonnes pratiques invitent à la prudence en recommandant, dans l'incertitude, de parler d'hypothèses diagnostiques, ou de mentionner la présence de symptômes sans en tirer une conclusion avant d'avoir tenté une intervention. Toutefois, une chose est sûre : en présence de symptômes d'un trouble, d'une hypothèse de trouble ou d'un diagnostic psychologique de trouble mental, des interventions professionnelles s'imposent, et la stimulation ciblée n'est plus suffisante afin de remettre l'enfant sur la trajectoire développementale normale.

En présence d'inquiétudes, le dépistage est indiqué et il peut alors conduire à des interventions ciblées visant à rectifier la trajectoire développementale, alors que l'évaluation peut mener à un diagnostic et confirmer la présence d'un trouble et mener aux interventions professionnelles requises.

Recommandation 4

L'OPQ recommande que tous les jeunes enfants évoluent dans un contexte favorisant le dépistage précoce, afin qu'une stimulation ciblée puisse leur être offerte au besoin. En cas d'échec (absence de normalisation), l'OPQ recommande que ces enfants puissent bénéficier rapidement d'une évaluation diagnostique auprès d'un professionnel habilité par la loi, ainsi que des interventions recommandées à la suite de cette évaluation diagnostique.

Les conditions gagnantes

Des intervenants formés aux besoins et aux capacités cognitives, affectives et sociales des jeunes enfants

Afin de soutenir le développement des jeunes enfants, il faut les encadrer adéquatement et, pour ce faire, envisager la présence auprès d'eux d'intervenants adéquatement formés aux éléments suivants : (1) bonne connaissance des stades du développement normal; (2) maîtrise suffisante des interventions appropriées lorsque des retards sont identifiés dans le développement normal; (3) capacité de reconnaître les indices d'un développement atypique et de la nécessité de référer lorsque les retards persistent; et (4) connaissance suffisante des champs d'exercice des professionnels, afin de diriger la référence vers la bonne personne et en temps opportun.

En effet, les enseignants et les éducatrices jouent un rôle essentiel dans le dépistage des retards de développement et dans le dépistage des troubles neurodéveloppementaux et des problèmes de santé mentale précoces des jeunes enfants (notamment, l'anxiété, les difficultés relationnelles, la dépression, etc.). Considérant ce rôle primordial des enseignants et des éducatrices, il est nécessaire de bien les outiller. Ainsi, il est important que leur formation initiale tienne compte, notamment, des avancées de la science en matière de développement infantile, de pédagogie ludique, de même que des défis particuliers qu'ils auront à relever auprès des enfants d'âge préscolaire.

Le ratio des intervenants devra être ajusté aux besoins et aux capacités des enfants sur les plans cognitif, affectif et social. Aucune donnée ne permet actuellement de se prononcer hors de tout doute quant au ratio idéal¹². Les données révèlent toutefois que les classes de 14 élèves ou moins semblent favoriser le développement de l'élève, bien que les effets soient relativement modestes¹³. Pour de petites classes, on note un grand effet sur le développement cognitif des enfants, alors que pour de grandes classes, l'effet est quasi nul. Les résultats de cette étude, ciblant les milieux défavorisés ayant accès à la maternelle 4 ans, suggèrent « *qu'une politique ciblée de réduction de la taille des classes pourrait être appropriée* », ce qui semble rejoindre le sens commun.

Recommandation 5

L'OPQ recommande que les intervenants (enseignants, éducatrices ou autres) œuvrant auprès des jeunes enfants soient adéquatement formés aux enjeux développementaux et que la question des ratios soit adéquatement examinée.

¹² Connolly, M., Haeck, C. (2018). *Le lien entre la taille des classes et les compétences cognitives et non cognitives*. (Rapport de projet 2018RP-18). Cirano.

¹³ Une réduction d'un élève par classe entraînerait une hausse moyenne du développement cognitif et langagier de 0,012 écart-type, ainsi qu'une augmentation du développement des habiletés de communication de 0,006 écart-type.

L'accessibilité aux services psychologiques

La capacité de répondre aux besoins identifiés en temps opportun

Une fois les besoins des jeunes enfants identifiés et les recommandations formulées, il apparaît primordial d'offrir les services préconisés en temps opportun. À cet effet, il subsiste des inquiétudes quant au fait que l'accès aux professionnels puisse être à géométrie variable. L'implantation des maternelles 4 ans pourrait peut-être permettre de dissiper ces inquiétudes en proposant une offre de service uniforme pour tous, car des professionnels œuvrent déjà en milieu scolaire, donc à proximité. Néanmoins, encore faudra-t-il que le nombre de professionnels soit suffisant pour répondre aux besoins manifestés, et ce, à la fois en termes d'évaluation qu'en termes de prise en charge. L'identification de besoins d'intervention auxquels on ne peut répondre risque fort de générer ou d'accroître la détresse psychologique des enfants et de leur famille. Une question supplémentaire se pose : comment donnera-t-on accès à ces services avec la même facilité dans les autres milieux?

Quel que soit le milieu de vie de l'enfant, le nombre de professionnels devra être suffisant afin que leurs services soient réellement accessibles, et ce, dans un délai raisonnable. Effectivement, il est inacceptable qu'un parent, qui demande expressément les services d'un professionnel pour son enfant nécessitant des services spécialisés (parce qu'il est victime d'intimidation ou a des intentions suicidaires ou des problèmes d'anxiété, ou qu'il présente peut-être un trouble du spectre de l'autisme) se fasse répondre qu'on n'offre pas de services, qu'il n'y a pas de professionnel disponible pour l'instant, qu'il y a une attente de 6 mois à 1 an, ou encore qu'il devrait chercher au privé. Tarder à répondre, ou pire encore, ne pas répondre, c'est compromettre non seulement le développement de l'enfant, mais aussi sa réussite éducative, sa santé mentale, et tout son avenir.

Il faut aussi voir à l'équité en matière d'accès aux services professionnels. Force est de constater l'existence d'iniquité en cette matière. Par exemple, les parents les plus fortunés ou encore ceux qui détiennent des assurances, en l'absence de services, se tournent vers les psychologues exerçant en privé pour obtenir l'évaluation diagnostique donnant accès à des services ou à des aides technologiques particuliers. Les autres doivent attendre ou se résoudre à ne rien recevoir et, dans un cas comme dans l'autre, le préjudice que subit l'enfant est considérable.

S'occuper de l'enfant, mais aussi de sa famille et de tous les adultes qui l'entourent

En plus de leur rôle dans l'évaluation diagnostique, les psychologues jouent un rôle dans le soutien aux parents (counseling parental, soutien dans le processus de deuil de l'enfant parfait, éducation psychologique en lien avec le fonctionnement du cerveau et les processus cognitifs pouvant limiter le fonctionnement de l'enfant, etc.). En effet, il ne s'agit pas seulement de s'occuper des enfants, mais également de leurs parents. Quand l'enfant manifeste des retards ou des troubles dans son développement, les parents peuvent douter de leurs capacités parentales, se remettre en question et éventuellement se mobiliser de bonne foi, mais inadéquatement, ou encore se désengager, ce qui n'est certes pas souhaitable. Il faut que les psychologues puissent s'adresser tout aussi résolument aux parents, qu'ils soient plus au fait de leurs besoins, et qu'ils tiennent compte de leurs ressources et de leurs limites. Bref, les parents doivent être intégrés à titre de partenaires dans la stimulation précoce de l'enfant.

De surcroît, les psychologues offrent du soutien aux intervenants qui entourent l'enfant et sa famille, notamment en offrant des conseils et de la formation et en contribuant à l'élaboration d'un cadre de travail adapté aux besoins des tout-petits. Par ailleurs, les psychologues exercent un rôle-conseil auprès des directions d'établissement, qui ont pour mandat de faire les plans d'intervention et qui ont besoin de conseils avisés afin de permettre l'adéquation des ressources aux besoins. Le psychologue ayant effectué l'évaluation diagnostique peut alors éclairer les décisions de la direction en participant directement à l'élaboration du plan d'intervention.

Recommandation 6

L'OPQ recommande que les jeunes enfants et leur famille puissent recevoir les services psychologiques dont ils ont besoin (services identifiés à la suite des évaluations diagnostiques pertinentes), et ce, au moment opportun.

Liste des recommandations

Les recommandations présentées ici se retrouvent en caractère gras dans le texte du mémoire. Elles sont énumérées dans l'ordre où elles apparaissent dans le document.

Recommandation 1

L'OPQ est favorable à l'instauration des maternelles 4 ans. Il croit également qu'un service de garde offrant l'encadrement nécessaire au développement des enfants répondrait aussi aux objectifs visés.

Recommandation 2

L'OPQ recommande que la stimulation globale précoce soit offerte à tous les enfants de 4 ans dans un contexte ludique (par le jeu).

Recommandation 3

L'OPQ recommande que la stimulation globale précoce soit offerte dans un environnement physique et psychologique adapté aux besoins des tout-petits.

Recommandation 4

L'OPQ recommande que tous les jeunes enfants évoluent dans un contexte favorisant le dépistage précoce, afin qu'une stimulation ciblée puisse leur être offerte au besoin. En cas d'échec (absence de normalisation), l'OPQ recommande que ces enfants puissent bénéficier rapidement d'une évaluation diagnostique auprès d'un professionnel compétent, ainsi que des interventions recommandées à la suite de cette évaluation diagnostique.

Recommandation 5

L'OPQ recommande que les intervenants (enseignants, éducatrices ou autres) œuvrant auprès des jeunes enfants soient adéquatement formés aux enjeux développementaux et que la question des ratios soit adéquatement examinée.

Recommandation 6

L'OPQ recommande que les jeunes enfants et leurs familles puissent recevoir les services psychologiques dont ils ont besoin (services identifiés à la suite des évaluations diagnostiques pertinentes), et ce, au moment opportun.