

LE DÉVELOPPEMENT

Extrait du Portrait 2021



OBSERVATOIRE
des tout-petits

 Fondation Lucie
et André Chagnon

Le développement global a trait aux habiletés et aux aptitudes que l'enfant acquiert dans différents domaines (moteur, social, affectif, cognitif, langagier). Ces domaines sont tous importants et interreliés. Par exemple, un enfant qui éprouve une facilité à gérer ses émotions (développement affectif) aura peut-être des relations plus harmonieuses avec les autres (développement social)¹.

Pendant la petite enfance, les apprentissages et les expériences vécues par l'enfant façonnent son développement global, qui est largement tributaire de l'environnement dans lequel il vit (famille, services éducatifs, communauté, société, etc.), c'est-à-dire de ses interactions et expériences². En effet, en plus des considérations biologiques, ce sont les expériences précoces vécues par l'enfant de même que le soutien et la stimulation qu'il a reçus dans ses différents milieux de vie qui influencent son développement³. Enfin, bien que les grandes étapes du développement soient similaires d'un enfant à l'autre, chaque enfant se développe à son propre rythme.

La situation socioéconomique et les environnements dans lesquels grandissent les tout-petits au Québec sont abordés plus en détail dans l'édition 2019 du *Portrait des tout-petits au Québec*, dans le *Portrait 2021* des politiques publiques de même que dans le rapport thématique *Comment favoriser le développement des tout-petits avant leur entrée à l'école? L'importance de la qualité, de la stabilité et de la continuité des environnements*. Ces rapports peuvent être consultés à l'adresse tout-petits.org.

Cette section aborde également le nombre de tout-petits avec des handicaps ou encore le nombre d'enfants qui ont un diagnostic de troubles du neurodéveloppement, comme le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou encore le trouble du spectre de l'autisme. Il est difficile d'estimer le nombre d'enfants qui vivent avec un trouble du neurodéveloppement. En effet, ces troubles sont difficiles à détecter chez les tout-petits et peuvent évoluer différemment d'un enfant à l'autre. Les professionnels préfèrent donc être prudents et attendent souvent de voir l'évolution de la situation avant de poser un diagnostic. De plus, très peu de données sont disponibles pour évaluer ce type de troubles chez les tout-petits. Voici toutefois les données dont nous disposons à ce sujet.

Vulnérabilité à la maternelle

Certains enfants font leur entrée à l'école avec la santé, les capacités et les habiletés nécessaires pour profiter pleinement de l'école comme milieu de vie et d'apprentissage. Par contre, d'autres ont plus de difficulté à faire leur entrée dans le monde scolaire. L'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM) décrit le niveau de développement des enfants alors qu'ils franchissent cette étape importante de leur vie.



QUE VEUT-ON DIRE PAR « ENFANT VULNÉRABLE » ?

Dans le cadre de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM) réalisée en 2012 et en 2017 et de l'*Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle* (EQPPEM), les enfants sont évalués par leur enseignant de maternelle. Un enfant est considéré comme vulnérable dans un domaine s'il fait partie des 10 % d'enfants québécois ayant les résultats les plus faibles dans ce domaine.

QUELS ASPECTS SONT ÉTUDIÉS DANS CHACUN DES DOMAINES ?



Santé physique et bien-être

L'enseignant évalue le développement physique général, la motricité, l'alimentation et l'habillement, la propreté, la ponctualité et l'état d'éveil.



Compétences sociales

L'enseignant évalue les habiletés sociales, la confiance en soi, le sens des responsabilités, le respect des pairs, des adultes, des règles et des routines, les habitudes de travail et l'autonomie ainsi que la curiosité.



Maturité affective

L'enseignant évalue le comportement de l'enfant envers les autres, sa capacité d'entraide, la crainte et l'anxiété, le comportement agressif, l'hyperactivité et l'inattention ainsi que l'expression des émotions.



Développement cognitif et langagier

L'enseignant évalue l'intérêt et les habiletés en lecture, en écriture et en mathématiques ainsi que l'utilisation adéquate du langage.



Habiletés de communication et connaissances générales

L'enseignant évalue la capacité à communiquer de façon à être compris, la capacité à comprendre les autres, l'articulation claire et les connaissances générales.



Le niveau de développement d'un enfant à la maternelle est associé à son adaptation sociale et à sa réussite scolaire ultérieures. Un enfant qui a les habiletés et les aptitudes nécessaires à son entrée à l'école pourra profiter pleinement des activités éducatives qui lui seront offertes. Cela lui permettra de s'épanouir et d'atteindre tout son potentiel. Des études ont d'ailleurs démontré que les enfants de la maternelle qui sont vulnérables en ce qui concerne leur développement risquent plus d'éprouver de la difficulté à l'école plus tard. La réussite scolaire au primaire peut ensuite influencer le plus haut diplôme obtenu à l'âge adulte et les perspectives d'emploi⁴. Les recherches démontrent toutefois que des interventions peuvent modifier le parcours de vie des enfants qui n'ont pas eu les mêmes chances⁵. Il est d'ailleurs reconnu que les enfants les plus à risque sur le plan de leur développement sont les plus réceptifs aux interventions ou aux influences bénéfiques des environnements favorables et stimulants⁶.

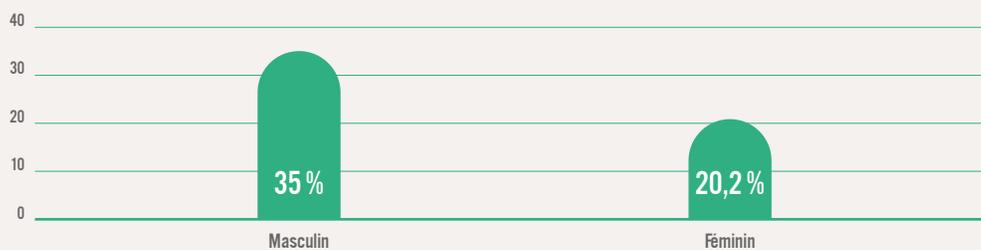


Au Québec, un peu plus de 1 enfant de maternelle sur 4 (27,7 %) était vulnérable dans au moins un domaine de développement en 2017. Cela représentait 23 790 enfants.

La proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement s'avérait plus élevée en 2017 qu'en 2012, où elle était de 25,6 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012-2017*.

Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le sexe, 2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2017*.

Des tout-petits plus vulnérables que d'autres

De manière générale, certains enfants⁷ risquent davantage d'être vulnérables dans au moins un domaine de leur développement :



Les garçons ;



Les enfants provenant de milieux défavorisés ;



Les enfants les plus jeunes de la cohorte (nés en juillet, en août ou en septembre) ;



Les enfants dont les parents sont plus faiblement scolarisés (sans diplôme ou avec un diplôme d'études secondaires comme plus haut diplôme).



Les enfants nés à l'extérieur du Canada ;



Les enfants qui ont une autre langue que le français ou l'anglais comme langue maternelle.

De plus, les enfants de langue maternelle anglaise sont plus vulnérables (36,7%) dans au moins un domaine de développement lorsqu'on les compare aux enfants de langue maternelle française (25,6%).

Selon l'EQPPEM, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est plus grande chez les enfants dont le ménage est considéré comme étant à faible revenu (41%), comparativement aux enfants résidant dans des ménages qui ne sont pas à faible revenu (23%).

Proportion d'enfants de maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l'indicateur de revenu, 2017



^a L'exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

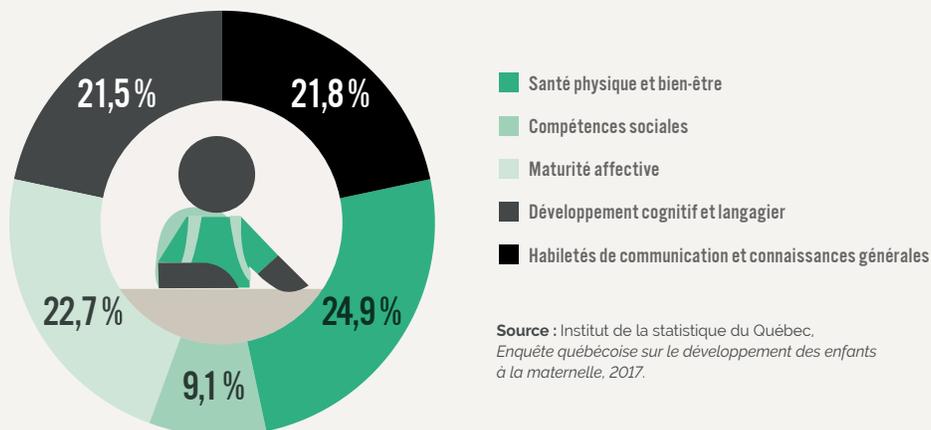
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle, 2017*.

La vulnérabilité dans un domaine de développement

Au Québec, en 2017, parmi les enfants de maternelle considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement, près de la moitié (49 %) présentait une vulnérabilité dans un seul domaine.

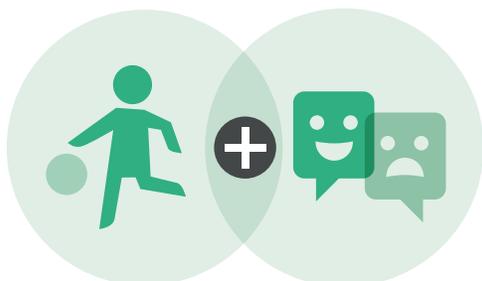
Parmi ces enfants de maternelle vulnérables dans un seul domaine de développement, environ 1 sur 10 l'était dans celui des *Compétences sociales* (9 %), tandis que 1 sur 4 (25 %) présentait une vulnérabilité dans le domaine *Santé physique et bien-être*. En outre, près d'un cinquième des enfants de maternelle vulnérables dans un seul domaine de développement l'étaient dans le domaine *Maturité affective* (23 %) et dans les domaines *Développement cognitif et langagier* (22 %) et *Habilités de communication et connaissances générales* (22 %).

Répartition des enfants de la maternelle vulnérables dans un seul domaine selon le domaine de vulnérabilité, 2017



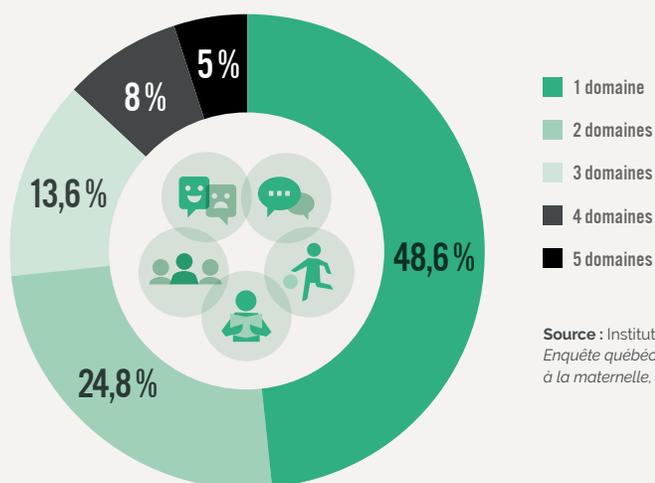
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2017*.

La vulnérabilité dans plusieurs domaines de développement

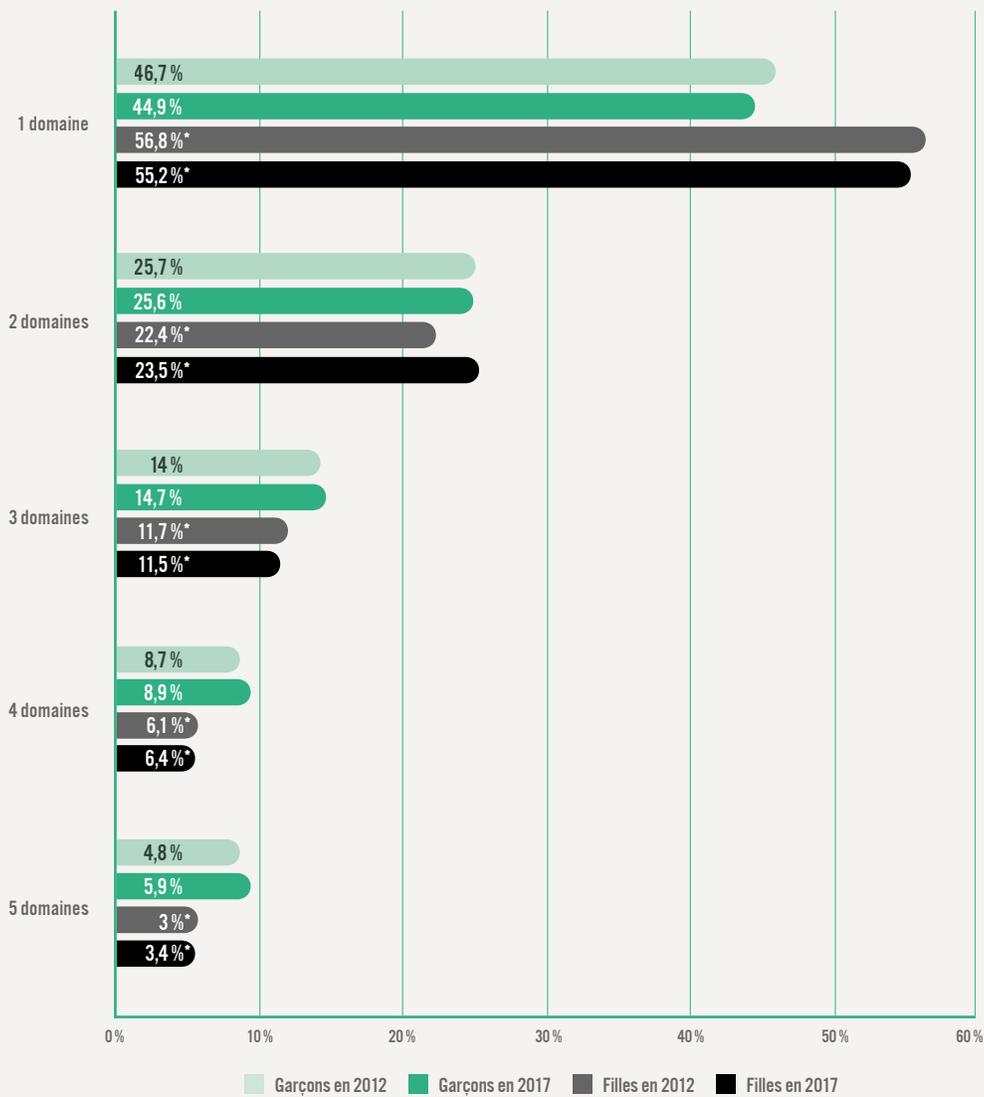


Au Québec, en 2017, environ **25 %** des enfants de maternelle sont considérés comme étant vulnérables dans deux domaines de développement, **14 %** dans trois domaines, **8 %** dans quatre domaines et **5 %** dans cinq domaines.

Répartition des enfants de maternelle 5 ans qui sont vulnérables selon le nombre de domaines de vulnérabilité, 2017



Répartition des enfants de maternelle 5 ans qui sont vulnérables selon le nombre de domaines de vulnérabilité et le sexe en 2012 et en 2017

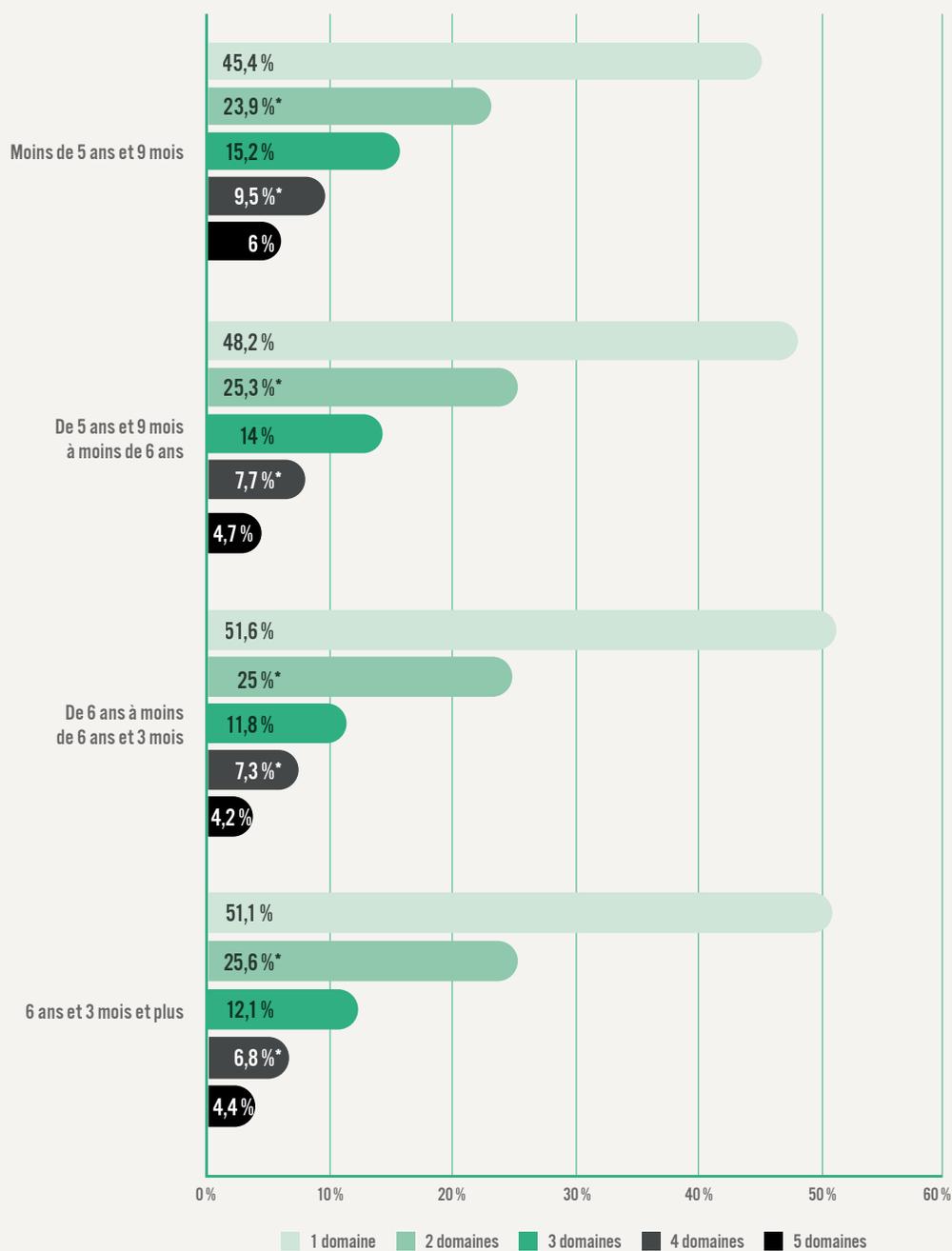


Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012-2017*.



Par ailleurs, les enfants les plus jeunes (moins de 5 ans et 9 mois) étaient plus susceptibles que les plus âgés d'être vulnérables dans trois, quatre ou cinq domaines, à une exception près. On observait la même tendance en 2012.

Répartition des enfants de maternelle 5 ans qui sont vulnérables selon le nombre de domaines de vulnérabilité et le groupe d'âge en 2017



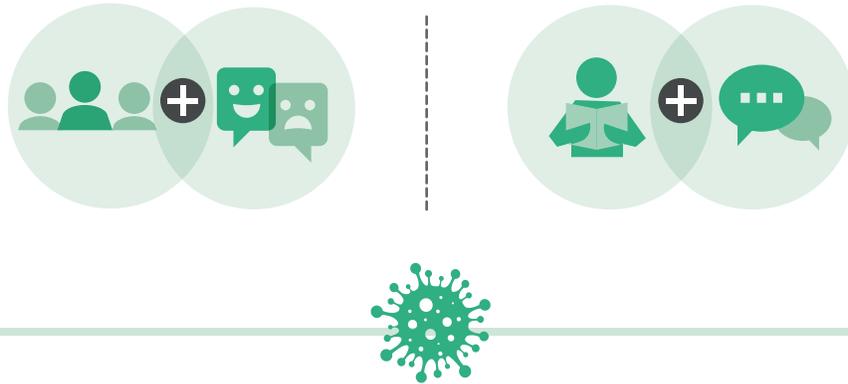
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2017*.

Combinaisons de domaines de vulnérabilité

En 2017, les enfants vulnérables dans le domaine **Maturité affective** étaient plus susceptibles de l'être aussi dans le domaine **Compétences sociales** lorsqu'ils présentaient une deuxième vulnérabilité, et vice versa.

De même, les domaines **Habiletés de communication et connaissances générales** et **Développement cognitif et langagier** étaient aussi liés entre eux.

Un constat similaire a été fait en 2012.



Le contexte de la pandémie de COVID-19 soulève des inquiétudes relatives au développement de l'enfant. Entre autres, le port du masque chez les petits, ainsi que par les adultes qui les entourent, pourrait nuire au développement du langage et au développement socioaffectif (vu l'impossibilité d'observer les lèvres bouger, les sourires et les expressions faciales). Les enfants ont aussi été moins exposés à des contacts sociaux et à des environnements stimulants, tels que les services de garde éducatifs de qualité et les classes maternelles, en raison des fermetures prolongées et des périodes de confinement. La diminution d'accès à des lieux de la société qui sont favorables aux saines habitudes de vie (tels que les écoles, les parcs et les infrastructures municipales) et l'augmentation notamment du temps d'écran sont également des sources d'inquiétudes⁸.

L'ampleur des effets de la pandémie de COVID-19 sur le développement des jeunes enfants est encore méconnue, mais des hypothèses sont issues d'études ayant évalué les répercussions des anciennes pandémies sur la santé et le bien-être des enfants. Par exemple, lors de la crise du SRAS en 2003, le risque de retard sur le plan de certaines étapes développementales a été établi à 3 à 5 fois supérieur pour les 15 000 enfants, environ, qui avaient vécu la pandémie de SRAS. Une étude en cours de révision propose des conclusions préoccupantes selon lesquelles le développement verbal, moteur et cognitif des enfants nés durant la pandémie est perturbé, comparativement aux enfants nés avant la pandémie. Ces effets sont plus prononcés chez les enfants issus de ménages à faible revenu⁹.

Incapacités

L'incapacité fait référence aux enfants qui présentent des limitations d'activités ou une restriction de participation liées à un état, à une condition ou à un problème de santé physique ou mentale. Une incapacité peut devenir un handicap selon les obstacles que l'on trouve dans l'environnement de l'enfant présentant cette incapacité. Les trajectoires développementales liées à une incapacité varient toutefois selon le type de limitation présentée par l'enfant. Selon le type d'incapacité, certaines facettes du développement peuvent être compromises. Les tout-petits touchés par une incapacité risquent, malheureusement, de vivre de la discrimination et de l'exclusion¹⁰.

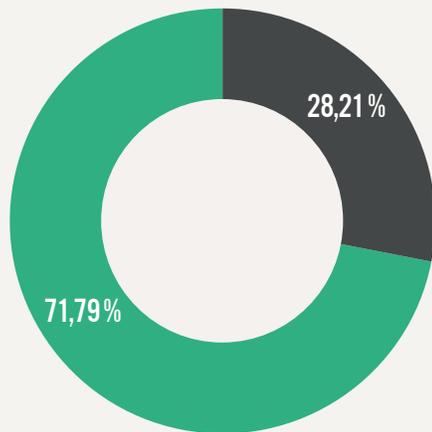


Selon le rapport *L'incapacité chez les enfants au Québec*, 6,2% des enfants de 0 à 4 ans vivaient avec une incapacité en 2016. Cela représentait environ **27 690 enfants¹¹.**

Les tout-petits reconnus comme étant handicapés



Au Québec, en 2017, **6 635 enfants âgés de 0 à 5 ans étaient considérés comme handicapés en vertu du programme de supplément pour enfant handicapé (SEH) offert par Retraite Québec. Cela représentait **12,5** enfants reconnus comme étant handicapés pour 1 000 enfants âgés de 0 à 5 ans dans la population.**



En 2017,
72% de ces enfants souffraient
d'une déficience et **28%**
d'un trouble du développement.

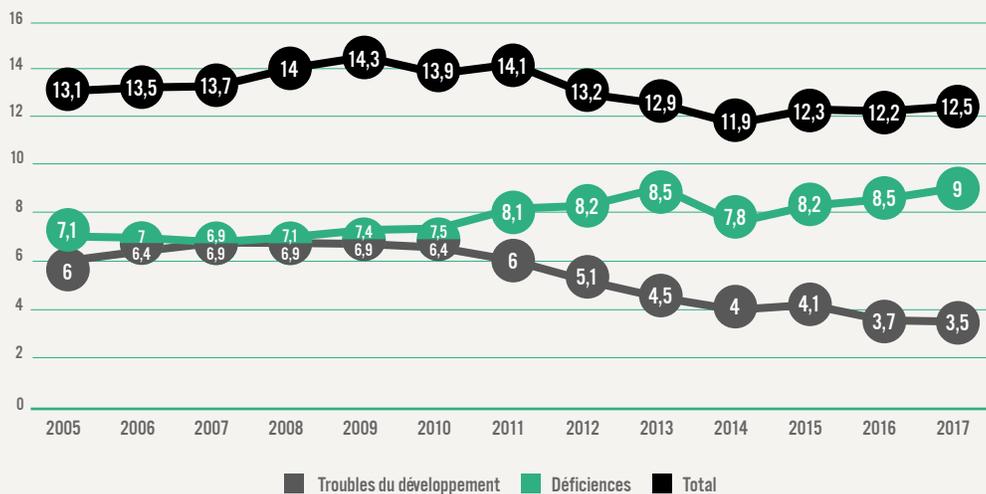
- Déficiences
- Troubles du développement

Source : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés).

Le taux d'enfants considérés comme handicapés a connu une légère augmentation de 2005 à 2009, pour ensuite demeurer stable et, finalement, diminuer progressivement. En 2017, il a atteint un taux inférieur à celui observé en 2005.

Par ailleurs, en 2017, le taux d'enfants présentant des déficiences est près du triple de celui du taux d'enfants présentant des troubles du développement (9 enfants pour 1 000 comparativement à 3,5).

Taux d'enfants de 0 à 5 ans reconnus comme étant handicapés



Source : Retraite Québec, Fichier administratif des enfants handicapés (constitué à partir des renseignements transmis par le Directeur de l'état civil, par Revenu Québec et par les parents d'enfants handicapés).

Pour être reconnu comme étant handicapé, un enfant doit présenter une déficience ou un trouble du développement qui limite de façon importante les activités de sa vie quotidienne.

Les déficiences comprennent, entre autres :



les déficiences de l'alimentation et de la digestion,



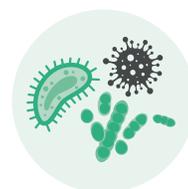
les déficiences auditives ou visuelles,



les anomalies métaboliques,



les dysfonctions cardiovasculaires, rénales ou respiratoires.



les anomalies du système immunitaire ou du système nerveux,

Les troubles du développement incluent entre autres :



la déficience intellectuelle,



le trouble du spectre de l'autisme,



le retard global du développement,



les troubles du langage.



les troubles graves du comportement,

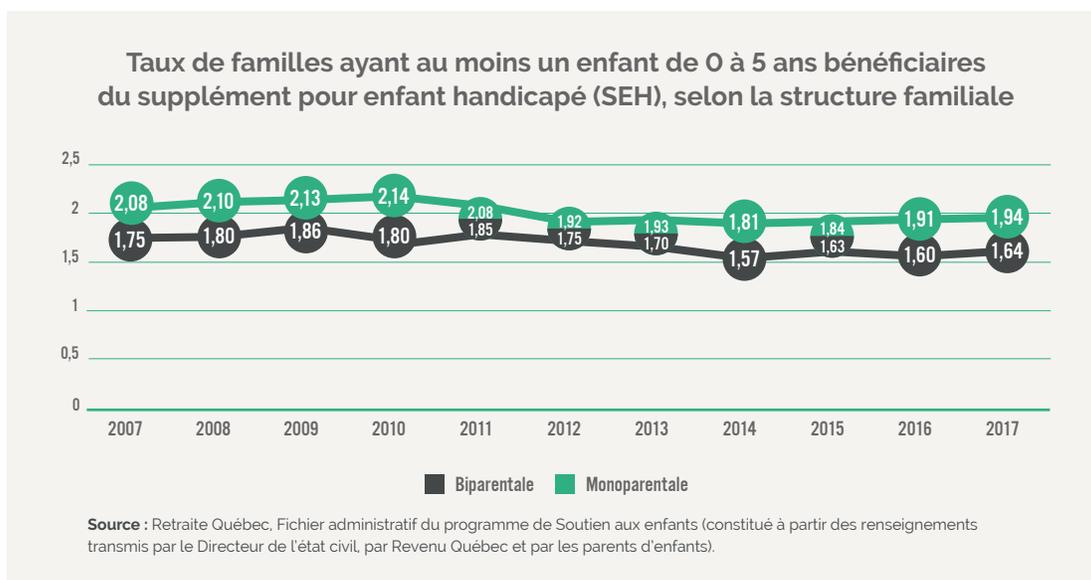
Les familles ayant un tout-petit bénéficiaire du supplément pour enfant handicapé (SEH)



En 2017,
6 513 familles ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans ont bénéficié du supplément pour enfant handicapé (SEH). Cela correspond à un taux de **1,69%** des familles au Québec*.

Ce taux est plus bas que celui de 2007 (1,81). En 2017, le taux de familles monoparentales ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans bénéficiaires du SEH était plus élevé (1,94) que le taux de familles biparentales (1,64). Cela s'observe également pour les années antérieures (2007 à 2016).

* Il s'agit, en fait, du pourcentage de familles québécoises bénéficiaires du paiement de Soutien aux enfants (PSE) ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans. Ce taux est toutefois un reflet assez précis de l'ensemble des familles québécoises ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans puisque de 96% à 97% des familles québécoises reçoivent le PSE.



Enfants avec des besoins particuliers

ENFANTS DE LA MATERNELLE AVEC UN HANDICAP OU EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

Les données de l'EQDEM excluent les enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation.



Pour l'année scolaire 2016-2017, **4 888** élèves de maternelle 5 ans étaient handicapés ou en difficulté d'adaptation (EHDA), selon les critères du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Cela représente **5,8%** des enfants à la maternelle 5 ans dans le réseau public.

Cette proportion est demeurée stable des années 2011-2012 à 2016-2017.

Environ la moitié de ces élèves (2 610 en 2016-2017) présente un handicap, alors que l'autre moitié fait l'objet d'un plan d'intervention (sans avoir de diagnostic reconnu par le milieu scolaire pour un handicap ou un trouble grave du comportement).

Les données du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur font en fait référence aux enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). Cependant, les difficultés d'apprentissage ne s'appliquent pas aux enfants de la maternelle 5 ans, alors l'acronyme EHDA est employé dans ce cas-ci. De plus, les données concernent les élèves à la maternelle 5 ans qui fréquentent le réseau d'enseignement public. Elles n'incluent pas les données du réseau gouvernemental ou privé.

Services d'une professionnelle non enseignante à la maternelle*



L'accès aux services d'une professionnelle non enseignante (par exemple, psychoéducatrices, psychologues, travailleuses sociales, infirmières, hygiénistes dentaires, orthopédagogues, orthophonistes, ergothérapeutes, etc.) est bénéfique pour les enfants vulnérables sur le plan de leur développement. Ces professionnelles peuvent soutenir l'enseignante ou l'éducatrice en petite enfance en ciblant les besoins particuliers de l'enfant et en participant à l'élaboration d'un plan d'intervention. Elles jouent ainsi un rôle important dans la prévention, l'intervention précoce et le dépistage¹².

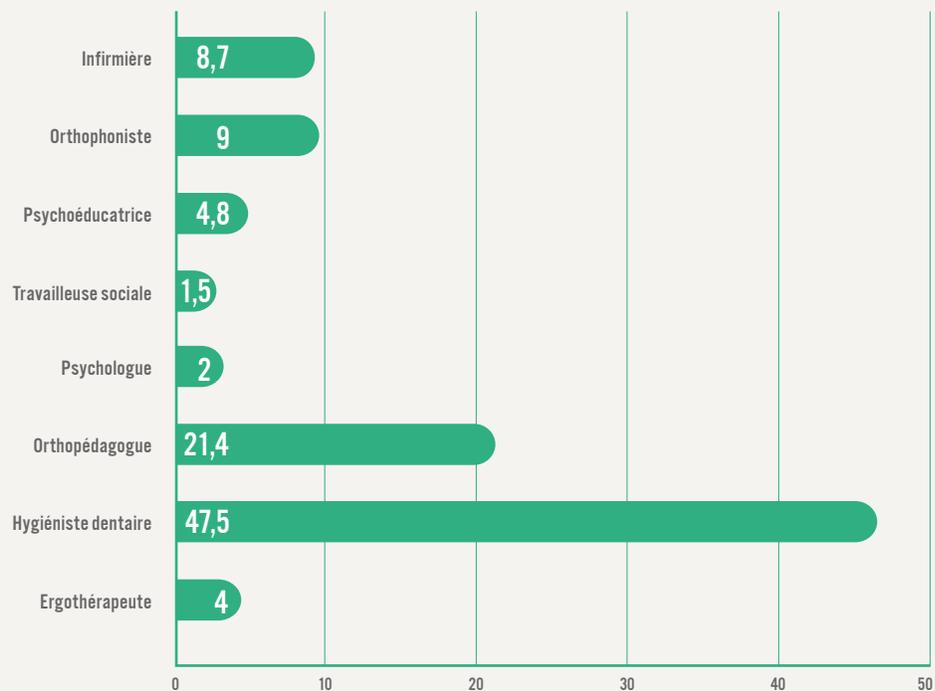


En 2017, environ **47,5%** des enfants à la maternelle avaient reçu à l'école des services d'hygiénistes dentaires.

Par ailleurs, la proportion d'enfants ayant reçu des services d'orthopédagogues était de **21,4%**.



Proportion d'enfants de maternelle ayant reçu des services de professionnelles non enseignantes selon le type de professionnelle en 2017



* Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture. Noter que pour ce tableau, les données de 2017 ne sont pas comparables à celles de 2012. Pour plus d'information, consulter le rapport de l'Enquête de 2017.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2017*.



Troubles du neurodéveloppement

Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH/TDA)

Pour recevoir un diagnostic de trouble du déficit de l'attention, un enfant doit présenter six symptômes d'inattention. S'il présente aussi six symptômes d'hyperactivité ou d'impulsivité, on parle alors de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité¹³.

Comme il est normal qu'un tout-petit présente un certain niveau d'inattention ou d'hyperactivité, les symptômes doivent être sévères, inhabituels pour l'âge de l'enfant, persistants et perturber son fonctionnement. D'ailleurs, le diagnostic de TDAH/TDA avant l'âge de 6 ans est difficile, et les cliniciens sont habituellement très prudents avant de le poser en jeune âge.



Chez les enfants de 0 à 5 ans, le diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH/TDA) est souvent accompagné d'un trouble anxieux ou oppositionnel avec provocation¹⁴. Ces tout-petits aux besoins particuliers risquent donc plus de rencontrer des difficultés socioémotionnelles (par exemple une grande impulsivité ou une difficulté à retrouver leur bien-être émotif lors d'émotions difficiles), tant durant l'enfance qu'à l'adolescence¹⁵.

Bien que cela ne soit pas automatique, en grandissant, le TDAH serait aussi associé à des difficultés scolaires, à des difficultés sociales, à des comportements sexuels à risque ou à l'abus de substances^{16,17}. La majorité des enfants avec un TDAH risquent de continuer à ressentir certains symptômes jusqu'à l'âge adulte¹⁸.



Au Québec, en 2019-2020,
2 708 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient
 reçu un diagnostic de trouble
 du déficit de l'attention avec ou sans
 hyperactivité (TDAH), ce qui représentait
0,61% des tout-petits de cette tranche d'âge.

Bien que la proportion d'enfants ayant reçu un diagnostic de TDAH soit faible chez les 1 à 5 ans, elle a connu une augmentation significative de 2000-2001 à 2015-2016, passant de 0,4%* à 0,78%** . La modernisation du système de facturation de la RAMQ réalisée en 2016 a donné lieu à la sous-estimation de la prévalence du TDAH à partir de l'année financière 2016-2017. À partir de cette année, la prévalence estimée du TDAH reflète davantage l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

* IC99% : 0,38-0,43

** IC99% : 0,75-0,82

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

Profil d'utilisation des services de santé mentale chez les enfants de 1 à 5 ans atteints du TDAH

En 2019-2020, les services de santé mentale les plus fréquemment utilisés par les enfants âgés de 1 à 5 ans atteints d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité sont, en ordre d'importance :



Les services de pédiatrie ambulatoire (56,2%);

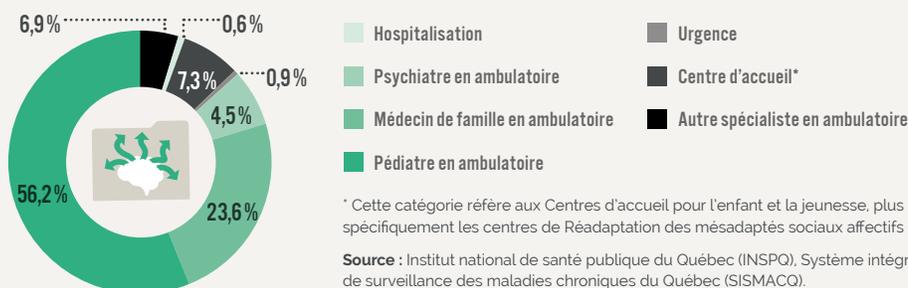


Les services rendus par un médecin de famille en ambulatoire (23,6%);



Les services de psychiatrie ambulatoire (4,5%).

Répartition du profil d'utilisation des services de santé mentale chez les enfants de 1 à 5 ans atteints du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) en 2019-2020



Trouble du spectre de l'autisme (TSA)



Le trouble du spectre de l'autisme est une condition qui touche de manière variable plusieurs aspects du développement de l'enfant. Il touche plus particulièrement la communication sociale et les habiletés motrices, le processus par lequel le cerveau reçoit et traite l'information captée par les cinq sens (c'est-à-dire l'intégration, la modulation et la régulation sensorielle), la régulation de l'attention et des émotions ainsi que le sommeil. Il peut être associé à d'autres troubles du neurodéveloppement comme le trouble du langage, le trouble développemental de la coordination (TDC) et le TDAH¹⁹.



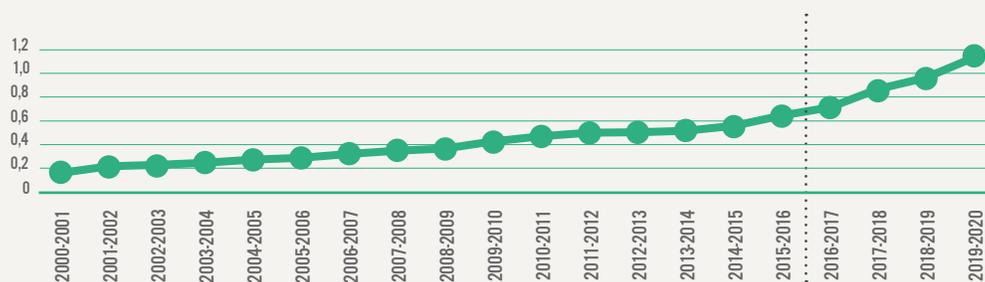
En 2019-2020,
4 877 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient
reçu un diagnostic de trouble
du spectre de l'autisme, ce qui représentait
1,09% de ces tout-petits.

La proportion d'enfants qui ont reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme a connu une augmentation significative depuis les années 2000, passant de 0,16%* en 2000-2001 à 1,09%** en 2019-2020.

* IC 99% : 0,14-0,18

** IC 99% : 1,06-1,14

Prévalence des diagnostics de TSA (%)



En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte. Le nouveau système a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Par conséquent, les résultats de cet indicateur doivent être interprétés avec prudence à partir de l'année financière 2016-2017. En comparaison avec la tendance historique, une sous-estimation est observée à partir de l'année financière 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète davantage l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

LE DÉVELOPPEMENT EN BREF

Certains aspects du développement des enfants sont préoccupants.



Un peu plus de 1 enfant de maternelle sur 4 (27,7%) est vulnérable dans au moins un domaine de développement en 2017. Cette proportion est plus élevée qu'en 2012 (25,6%).



Certains enfants risquent davantage d'être vulnérables dans au moins un domaine de développement comme les garçons, les enfants plus jeunes, ceux dont la langue maternelle est l'anglais, les enfants nés à l'extérieur du Canada, ceux provenant de milieux défavorisés et ceux dont les parents sont faiblement scolarisés.



En 2017, la proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement était **plus forte chez les enfants dont le ménage est considéré comme étant à faible revenu (41%)**, comparativement aux enfants de ménages qui ne sont pas à faible revenu (23%).



Au Québec, en 2016-2017, 4 888 élèves de maternelle 5 ans dans le réseau public étaient handicapés ou en difficulté d'adaptation (EHDA). Cela représente 5,8% de ces tout-petits.



La proportion d'enfants qui ont reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme a connu une augmentation significative depuis les années 2000, passant de 0,16% en 2000-2001 à 1,09% en 2019-2020.



Il est difficile d'estimer le nombre d'enfants qui vivent avec un trouble du neurodéveloppement. En effet, ces troubles peuvent être difficiles à détecter chez les tout-petits et peuvent évoluer différemment d'un enfant à l'autre. Les professionnels préfèrent donc être prudents et attendent souvent de voir l'évolution de la situation avant de poser un diagnostic de TDAH, par exemple. De plus, très peu de données sont disponibles pour évaluer ce type de trouble chez les tout-petits.

LE DÉVELOPPEMENT

Il est possible d'agir

Nous disposons de leviers collectifs pour favoriser le développement des tout-petits, qui ont été démontrés efficaces ou se sont avérés prometteurs par la pratique sur le terrain ou la recherche scientifique au Québec ou à l'international. Voici quelques pistes, à titre d'exemples :



Le milieu socioéconomique dans lequel l'enfant grandit influence son développement²⁰. Améliorer les conditions de vie des enfants issus de milieux défavorisés et soutenir les parents en difficulté sont des pistes d'action possibles pour améliorer le développement des tout-petits²¹.



Les interventions visant les tout-petits sont plus efficaces que celles visant les enfants plus vieux ou les adolescents. Le programme Agir tôt²² du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vise donc à détecter les vulnérabilités et les retards de développement chez les enfants le plus tôt possible afin de leur offrir une réponse rapide et coordonnée.



La détection précoce des difficultés vécues par un enfant est une responsabilité partagée entre plusieurs intervenants de la petite enfance et la famille de l'enfant²³. Des instruments de dépistage peuvent donc être développés pour les parents de l'enfant ou les autres adultes qui interagissent avec lui. Ces instruments misent sur l'observation de l'enfant. Ils ne peuvent pas établir le niveau de retard de développement, mais permettent de cibler les enfants pour lesquels une démarche plus approfondie est nécessaire²⁴.



L'approche Bright Beginnings propose un modèle de développement des communautés minoritaires qui vise à améliorer le bien-être et la réussite scolaire des enfants et des jeunes d'expression anglaise du Québec. En raison du succès qu'ils ont eu à établir de nombreux partenariats, les organisations soutenues par le programme Bright Beginnings ont créé 57 nouveaux programmes et services spécialement conçus pour les enfants d'expression anglaise et leurs parents²⁵.



Au Québec, le personnel des services éducatifs à la petite enfance joue un rôle dans la détection des difficultés de développement²⁶. De plus, des services éducatifs préscolaires de qualité offrent aux tout-petits la stimulation et l'encadrement nécessaires pour faciliter la transition vers le milieu scolaire.



L'accès aux services d'une professionnelle non enseignante est bénéfique pour les enfants vulnérables en ce qui a trait à leur développement. Ces professionnelles peuvent soutenir l'enseignante ou l'éducatrice en petite enfance en ciblant les besoins particuliers de l'enfant et en participant à l'élaboration d'un plan d'intervention²⁷.



Des interventions psychosociales qui visent la réduction des symptômes du TDAH et l'amélioration du fonctionnement social, scolaire et familial des enfants devraient être prioritaires²⁸. Il est aussi possible d'aider les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme à relever les défis qui peuvent se présenter à eux. Par exemple, certaines méthodes éducatives débutées en bas âge peuvent améliorer le langage et les habiletés sociales de ces enfants²⁹.

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées.

**Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée?
D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que ce portrait de la situation contribuera à la réflexion entourant ces questions.**

Références

- 1 KERSHAW, P., et autres. « Les coûts économiques de la vulnérabilité précoce au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 101, n° 3, 2010, p. 8-13; MOISAN, M. *Garder le cap sur le développement global des jeunes enfants : l'importance des mots utilisés pour parler de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*, Québec, Direction du développement des enfants, Direction générale des politiques, Ministère de la Famille, Gouvernement du Québec, 2013; PAGANI, L.S., et autres. *Prédire la réussite scolaire des enfants en quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices, Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 6, fascicule 1, 2011; SIMARD, M., et autres. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013; WILLIAMS, R., et autres. « La promesse de la petite enfance : pendant combien de temps les enfants devraient-ils attendre? », *Société canadienne de pédiatrie*, vol. 17, n° 10, 2012, p. 537-538.
- 2 KERSHAW, P., et autres. « Les coûts économiques de la vulnérabilité précoce au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 101, n° 3, 2010, p. 8-13; MOISAN, M. *Garder le cap sur le développement global des jeunes enfants : l'importance des mots utilisés pour parler de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*, Québec, Direction du développement des enfants, Direction générale des politiques, Ministère de la Famille, Gouvernement du Québec, 2013; PAGANI, L.S., et autres. *Prédire la réussite scolaire des enfants en quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices, Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 6, fascicule 1, 2011; WILLIAMS, R., et autres. « La promesse de la petite enfance : pendant combien de temps les enfants devraient-ils attendre? », *Société canadienne de pédiatrie*, vol. 17, n° 10, 2012, p. 537-538.
- 3 IRWIN, L.G., A. SIDDIQI et C. HERTZMAN. *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur*, Rapport final, Commission des déterminants sociaux de la santé, Organisation mondiale de la santé, 2007, p. 1-82.
- 4 DESROSIERS, H., et K. TÊTREULT. « Les facteurs liés à la réussite aux épreuves obligatoires de français en sixième année du primaire : un tour d'horizon », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010) – De la naissance à 12 ans*, Institut de la statistique du Québec, vol. 7, fascicule 1, 2012, 40 p.; TÊTREULT, K., et H. DESROSIERS. « Les facteurs liés à la réussite aux épreuves obligatoires de mathématiques en sixième année du primaire : un tour d'horizon », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010) – De la naissance à 12 ans*, Institut de la statistique du Québec, vol. 7, fascicule 4, 2013, 27 p.
- 5 IRWIN, L.G., A. SIDDIQI et C. HERTZMAN. *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur*, Rapport final, Commission des déterminants sociaux de la santé, Organisation mondiale de la santé, 2007, p. 1-82; DUNCAN, G.J., et A.J. SOJOURNER. « Can Intensive Early Childhood Intervention Programs Eliminate Income-Based Cognitive and Achievement Gaps? », *Journal of Human Resources*, [En ligne], vol. 48, n° 4, 2013, p. 945-968.
- 6 BOIVIN, M., et autres. *Early Childhood Development*, Ontario, The Royal Society of Canada & The Canadian Academy of Health Sciences Expert Panel, 2012.
- 7 LAVOIE, A., L. GINGRAS et N. AUDET. *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017 : portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 1, 2019, 154 p. [<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-parcours-prescolaire-des-enfants-de-maternelle-2017-tome-1-portrait-statistique-pour-le-quebec-et-ses-regions-administratives.pdf>].
- 8 FAN, Y., et autres. « SARS pandemic exposure impaired early childhood development in China », *Scientific Reports*, vol. 11, n° 8694, 2021.

-
- 9 DEONI, CL. et autres. "Impact of the COVID-19 Pandemic on Early Child Cognitive Development: Initial Findings in a Longitudinal Observational Study of Child Health", août 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.10.21261846v1.full>
 - 10 ALLERTON, L.A., et autres. «Health inequalities experienced by children and young people with intellectual disabilities : A review of literature from the United Kingdom», *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 15, n° 4, 2011, p. 269-278; Families Special Interest Research Group of IASSIDD. «Families supporting a child with intellectual or developmental disabilities : The current state of knowledge», *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 27, n° 5, 2014, p. 420-430; HAUSER-CRAM, P., et autres. «Children with disabilities : A longitudinal study of child development and parent well-being», *Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial n° 266*, vol. 66, n° 3, 135 p.; OESEBURG, B., et autres. «Prevalence of chronic health conditions in children with intellectual disability : A systematic literature review», *Intellectual and Developmental Disabilities*, vol. 49, n° 2, 2011, p. 59-85; UNICEF. «Promoting the rights of the children with disabilities», *Innocenti Digest* n° 13, Innocenti Research Center, 2007.
 - 11 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *L'incapacité chez les enfants au Québec : portrait selon le Recensement de 2016*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 2020, 39 p.
 - 12 SIMARD, MICHA, et autres. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, 99 p.
 - 13 FELDMAN, H.M. et M.I. REIFF. «Attention Deficit–Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents», *The New England Journal of Medicine*, vol. 370, 2014, p. 838-846.
 - 14 DEAULT, 2010, dans LANGLOIS, V., et autres. «Le rôle spécifique de la sensibilité maternelle comme facteur associé au risque de diagnostics cooccurrents chez l'enfant d'âge préscolaire», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2021.
 - 15 YOSHIMASU, et autres, 2021, dans LANGLOIS, V., et autres. «Le rôle spécifique de la sensibilité maternelle comme facteur associé au risque de diagnostics cooccurrents chez l'enfant d'âge préscolaire», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2021.
 - 16 O'NEIL, et autres. 2017. O'NEILL, S., RAJENDRAN, K., MAHBUBANI, S. M., & HALPERIN, J. M. (2017). Preschool predictors of ADHD symptoms and impairment during childhood and adolescence. *Current psychiatry reports*, 19(12), 1-15.
 - 17 CHADD. 2021. Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD) (2021). About ADHD – Overview. Repéré à <https://chadd.org/about-adhd/overview/>
 - 18 CHADD. 2021. Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD) (2021). About ADHD – Overview. Repéré à <https://chadd.org/about-adhd/overview/>
 - 19 MICAH O.M. et autres, "Course and predictors of sleep and co-occurring problems in children with autism spectrum disorder", *Journal of autism and developmental disorders*, 2019.
 - 20 DESROSIERS, H., K. TÉTREAULT et M. BOIVIN (2012). «Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et résidentielles des enfants vulnérables à l'entrée à l'école», Portraits et trajectoires. Série Étude longitudinale du développement des enfants du Québec - ELDEQ, Institut de la statistique du Québec, n° 14, mai, 12 p.
 - 21 BOWERS, ANNE PORDES et al. (2012). An Equal Start: Improving outcomes in Children's Centres, The Evidence Review. UCL Institute of Health Equity.
 - 22 <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/programme-agir-tot-depister-tot-pour-mieux-repondre-aux-besoins-des-enfants>
 - 23 MACY, M., K. MARKS et A. TOWLE. «Missed, misused, or mismanaged: Improving early detection systems to optimize child outcomes», *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 34, n° 2, 2014, p. 94-105.
 - 24 SQUIRES, J., TWOMBLY, E., BRICKER, D., et LAWANDA, P. ASQ-3 : User's guide (3^e éd.), Baltimore, Brookes Publishing, 2009.
 - 25 VOCISANO, D. *Bright Beginnings Program Year-End Report for January to December 2020*, 2021.
-

-
- 26 Enquête provinciale sur l'inclusion en milieux de garde. Projet Ensemble pour des milieux de garde inclusifs. Intervention précoce en milieux de garde : modèle intersectoriel de soutien aux enfants en CPE inclusifs, CRSH, Partenariat, Université du Québec à Trois-Rivières, 2019.
- 27 SIMARD, MICHA, MARIE-EVE TREMBLAY, AMÉLIE LAVOIE et NATHALIE AUDET (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012, Québec, Institut de la statistique du Québec, 99 p.
- 28 INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX. (2018). *Évaluation de l'efficacité des interventions psychosociales pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées*. Repéré à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_RS-TDAH.pdf
- 29 PASSEPORT SANTÉ (2012). L'autisme : qu'est-ce que c'est? Repéré à <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=autisme>

tout-petits.org

OBSERVATOIRE des tout-petits

VEILLER POUR ÉVEILLER

L'Observatoire des tout-petits, un projet de la Fondation Lucie et André Chagnon, a pour mission de communiquer l'état des connaissances afin d'éclairer la prise de décision en matière de petite enfance au Québec, afin que chaque tout-petit ait accès aux conditions qui assurent le développement de son plein potentiel, peu importe le milieu où il naît et grandit.

Tout-petits.org