

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES PRATIQUES DE DÉPISTAGE DES RETARDS DÉVELOPPEMENTAUX
UTILISÉES PAR LE PERSONNEL ÉDUCATEUR EN MILIEUX DE GARDE
ÉDUCATIFS**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
JULIE-PIER DESJARDINS**

DÉCEMBRE 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. SC.)

Direction de recherche :

Carmen Dionne

Prénom et nom

directrice de recherche

Jury d'évaluation

Carmen Dionne

Prénom et nom

directrice de recherche

Michel Rousseau

Prénom et nom

Fonction du membre de jury

Résumé

Les enfants se développent à des rythmes différents en suivant une trajectoire développementale. Selon certains auteurs, la petite enfance (de 0 à 6 ans) est un moment critique pour le développement de l'enfant. Les retards développementaux sont courants durant cette période et peuvent avoir des impacts sur la vie des enfants. Malgré cette importance, nombreux sont les enfants à risque qui ne reçoivent pas les services nécessaires avant l'âge scolaire. Cette recension critique des écrits a pour objectif de présenter un ensemble non exhaustif des pratiques de dépistage pouvant être utilisées par le personnel éducateur en milieux de garde éducatifs. Sept études ont été retenues selon certains critères définis. Elles ont permis d'identifier le fonctionnement, les avantages, les défis et les recommandations de quatre pratiques de dépistage pouvant être utilisées en milieux de garde. Les limites de cette recension ainsi que les impacts sur la pratique psychoéducative ont été soulevés.

Table des matières

Résumé	iii
Liste des tableaux et des figures.....	v
Introduction	1
Cadre conceptuel	5
Dépistage de premier niveau	5
Retard de développement	6
Milieu de garde éducatif à l'enfance	6
Objectif de l'essai.....	7
Méthode.....	8
Résultats	9
Personnes impliquées dans le dépistage.....	13
Pratiques de dépistage utilisées	13
Fonctionnement du dépistage.....	14
Avantages soulignés.....	15
Défis identifiés	16
Recommandations énoncées	17
Discussion	19
Premier constat.....	19
Deuxième constat	21
Troisième constat	22
Quatrième constat.....	23
Dernier constat	24
Limites.....	25
Retombées	26
Conclusion.....	28
Références	29
Appendice A Stratégie de repérage utilisée	35

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1	Caractéristiques des études incluses dans l'essai.....	9
Tableau 2	Critères utilisés pour la sélection des articles.....	35

Figures

Figure 1	Diagramme de flux de sélection des références.....	36
----------	--	----

Introduction

Le développement de l'enfant comprend différentes dimensions. Celles-ci varient selon l'approche scientifique utilisée (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2020). Tel que mis en évidence par Speranza et Ferrari (2012), « le développement de l'enfant est un processus complexe de maturation et de transformation » (paragr. 1). En suivant une trajectoire, chaque enfant se développe à son rythme dans les différentes dimensions (Bricker *et al.*, 2013). Lorsque l'acquisition des habiletés ne suit pas la trajectoire normale et qu'elle se fait tardivement selon l'âge de l'enfant, des retards de développement peuvent être constatés dans les dimensions touchées (Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014).

Les retards de développement peuvent avoir des impacts sur la vie de l'enfant (Guevara *et al.*, 2013; Macy *et al.*, 2014; Olusanya *et al.*, 2018; Shahidullah *et al.*, 2020). Par exemple, la qualité de vie de l'enfant peut être affectée en raison de difficultés sociales ou comportementales (Hsieh *et al.*, 2013). Plusieurs auteurs soulèvent que la petite enfance (de 0 à 6 ans) est un moment critique du développement global de l'enfant (Brown et Guralnick, 2012; Filgueiras *et al.*, 2014; Gilmore *et al.*, 2007), où la plasticité de son cerveau lui permet de faire de nouvelles connexions neuronales (Trojak, 2012). Les interventions les plus efficaces sembleraient être celles qui se font avant l'âge de 3 ans (Dagenais et Hotte, 2019; Gilmore *et al.*, 2007). Il est donc important de faire le dépistage des retards de développement tôt dans la vie des enfants (Bethell *et al.*, 2011; Zhang *et al.*, 2019). Cette pratique permet de discerner les enfants qui devraient être dirigés vers des évaluations développementales plus approfondies de ceux qui n'en ont pas besoin (Boh et Johnson, 2018). Identifier rapidement les enfants qui sont à risque ou présentent des retards de développement entraîne plusieurs avantages. Une identification précoce peut améliorer la trajectoire développementale des enfants en leur offrant des services et des interventions adaptés à leurs besoins (Boh et Johnson, 2018; Brown et Guralnick, 2012; Guevara *et al.*, 2013; Rogers *et al.*, 2019). Offrir des services aux enfants avant l'âge de 6 ans est une opportunité pour eux d'avoir un développement optimal (Dionne *et al.*, 2021; Leon *et al.*, 2015; Singh et Anekar, 2018).

Malgré l'importance du dépistage et de l'intervention précoce, plusieurs enfants présentant des retards développementaux ne reçoivent pas de services avant l'âge scolaire (Macy *et al.*, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Rosenberg *et al.*, 2008). Selon Glascoe (2005), ce taux s'élève à plus de 70%. Les enfants sont dépistés tardivement, ce qui limite leur accès aux services (Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019). Il serait bénéfique d'effectuer le dépistage chez un plus grand nombre d'enfants (Johnson-Staub, 2014). Le dépistage se fait souvent lorsque l'enfant consulte un professionnel de la santé (Branson et Bingham, 2017; Council on Children With Disabilities *et al.*, 2006; Lipkin *et al.*, 2020). Les professionnels de la santé mentionnent manquer de temps et de ressources pour utiliser les instruments de dépistage (Schonwald *et al.*, 2009). Le taux d'enfants recevant un dépistage par les professionnels de la santé sont donc faibles (Chödrön *et al.*, 2019; Rosenberg *et al.*, 2008; Schonwald *et al.*, 2009).

Pour remédier à cette situation, une solution suggérée par plusieurs auteurs est que le dépistage soit fait par le personnel éducateur en milieu de garde (Boh et Johnson, 2018; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Kiing *et al.*, 2019; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Utiliser les milieux de garde éducatifs pour effectuer le dépistage des retards développementaux chez les enfants permettrait de réduire l'écart entre les enfants identifiés qui reçoivent des services et les enfants qui bénéficieraient des services (Boh et Johnson, 2018). Le milieu de garde peut devenir un pont entre les services externes et les familles en les référant au bon endroit (Boh et Johnson, 2018).

Le dépistage en milieu de garde serait favorable pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la majorité des enfants fréquentent un milieu de garde lorsqu'ils sont âgés de moins de 6 ans (Filgueiras *et al.*, 2014; Kiing *et al.*, 2019; Laughlin, 2013; Statistique Canada 2022). Selon l'Institut de la statistique du Québec (2021), 71% des enfants âgés de moins de six ans fréquentent un service de garde (garderie, centre préscolaire ou CPE) au Québec. Selon le même auteur, parmi ces enfants, 35% sont en CPE. De plus, les éducatrices en milieu de garde ont une relation significative et privilégiée avec les enfants qu'elles côtoient au quotidien (Branson *et al.*, 2008; Rispoli *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2019). Elles ont l'opportunité d'observer le

développement des habiletés de l'enfant au fil du temps passé avec eux (Kiing *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2019). Aussi, elles peuvent identifier les enfants qui peuvent être à risque de retards développementaux en les comparant aux autres enfants du même âge qu'elles voient (Branson et Bingham, 2017; Rispoli *et al.*, 2021). En plus de leur relation significative avec les enfants, le personnel éducateur a une relation significative avec les familles (Branson *et al.*, 2008; Branson et Bingham, 2017). Les familles ont confiance en leur milieu de garde ainsi qu'en leurs observations et recommandations (Johnson-Staub, 2014). Une autre raison d'implanter le dépistage en milieu de garde est la connaissance du personnel éducateur sur le développement de l'enfant. Il est formé et a de l'expérience en lien avec le développement précoce des enfants dans les différentes sphères (Branson *et al.*, 2008; Kiing *et al.*, 2019). Il est aussi en mesure de différencier un développement normal d'un développement atypique (Rispoli *et al.*, 2021).

Enfin, au Québec, en lien avec une de leurs missions, les milieux de garde doivent s'impliquer dans la prévention de l'apparition de difficultés liées au développement global des enfants (Gouvernement du Québec, 2019). La plupart des éducateurs considèrent que le dépistage fait partie de leur responsabilité (Boh et Johnson, 2018; Dionne *et al.*, 2021). Ils supportent aussi l'utilisation d'outils de dépistage dans leur milieu (Rispoli *et al.*, 2021).

Pour effectuer le dépistage des retards de développement chez les jeunes enfants, différentes pratiques existent. Une d'entre elles est l'utilisation d'instruments de mesure (Institut national de santé publique du Québec, 2010; Kiing *et al.*, 2019) tels que la Grille d'évaluation du développement (GED) de Pomerleau *et al.* (2005) ainsi que l'*Ages and Stages Questionnaires*®, troisième édition, de Squires et Bricker (2016). Selon Bricker *et al.* (2013), plusieurs paramètres comme les sphères de développement visées ainsi que la compatibilité du test avec son utilisateur sont à considérer pour choisir l'outil de détection le plus adéquat selon la situation. Par exemple, l'outil doit être approprié à la culture de l'enfant (Johnson-Staub, 2014). Pour pouvoir se dérouler en milieu de garde, les pratiques de dépistage doivent donc être compatibles avec la réalité de ces milieux. Dans ce contexte, il est important de comprendre quelles sont les pratiques de dépistage

que le personnel éducateur en milieu de garde peut utiliser pour évaluer les retards développementaux chez les enfants de moins de six ans?

Cadre conceptuel

Afin d'effectuer une brève contextualisation du sujet de cet essai, les principaux concepts abordés seront définis dans les prochaines pages. Premièrement, le concept de *dépistage de premier niveau* qui est visé par cet essai sera défini. Deuxièmement, la définition du retard de développement sera abordée. Finalement, le concept de *milieu de garde éducatif à l'enfance* sera défini selon la vision québécoise et un bref survol du rôle de ce milieu sera fait. Il est à noter que le terme *éducatrices* sera utilisé tout au long de l'essai, puisqu'environ 96% des personnes à cet emploi sont des femmes au Québec en 2023 (Gouvernement du Québec, 2025a).

Dépistage de premier niveau

Le dépistage permet d'obtenir un portrait global des habiletés de l'enfant évaluées dans les différentes sphères de développement et de les comparer aux standards développementaux de son groupe d'âge (Bricker *et al.*, 2013; Dionne *et al.*, 2021; Johnson-Staub, 2014). Cette courte évaluation identifie si l'enfant est à risque de présenter des retards dans leur développement et si une évaluation plus approfondie serait bénéfique pour lui (Bricker *et al.*, 2013; Hagan *et al.*, 2017; Wilson et Jungner, 1968). Ce processus est rapide, facile d'utilisation et peu coûteux (Squires et Bricker, 2007; Wilson et Jungner, 1968). Le dépistage se fait à l'aide d'un outil standardisé qui permet la comparaison des résultats obtenus à un échantillon normatif afin de vérifier si l'enfant présente des retards dans son développement (American Academy of Pediatrics, 2006; Guevara *et al.*, 2013; Rispoli *et al.*, 2021). Il peut se faire par une personne qui côtoie l'enfant de façon quotidienne et significative et qui a la formation nécessaire pour utiliser l'outil (Bellman *et al.*, 2013; Chödrön, 2019). Il existe deux types de dépistage. Le premier type est le dépistage systématique ou universel, qui permet d'évaluer plusieurs enfants qui ne présentent pas de signes clairs de retards de développement ou un niveau de risque élevé (Barger *et al.*, 2018; Bellman *et al.*, 2013; Branson et Bingham, 2017). Le deuxième type est le dépistage ciblé. Il est administré à des enfants qui présentent une vulnérabilité aux retards de développement et pour qui des préoccupations ont été soulevées par les parents de l'enfant ou un professionnel (Bricker *et al.*, 2013; Durkin *et al.*, 2010). En somme, le dépistage permet d'avoir

une vue d'ensemble du développement des enfants afin d'identifier rapidement lesquels d'entre eux auraient besoin d'une évaluation approfondie et de services.

Retard de développement

Lorsque des difficultés dans l'acquisition d'habiletés sont présentes et que l'enfant est trop éloigné de la norme développementale associée à son âge, un retard de développement est considéré (Boh et Johnson, 2018; Johnson-Staub, 2014). Plus précisément, un retard de développement significatif est présent lorsque, à l'aide d'un test standardisé et normé en fonction de l'âge, une performance de l'enfant est inférieure à la moyenne de deux écarts-types ou plus dans au moins deux domaines de développement (Bellman *et al.*, 2013).

Pour les enfants âgés de moins de 6 ans, 25% d'entre eux sont à risque de présenter un retard développemental (Arunyanart *et al.*, 2012) et environ 15% d'entre eux en ont un (Boyle *et al.*, 2011). Puisque les enfants se développent à des rythmes différents selon leurs contextes, il est important de faire la différence entre ceux qui présentent un développement normal et ceux qui présentent un développement en retard sur la norme (Bellman *et al.*, 2013; Boh et Johnson, 2018; Shahidullah *et al.*, 2020). Pour ce faire, le dépistage peut être utilisé de façon à identifier les enfants à risque et de leur permettre d'accéder aux services si nécessaire (Brown et Guralnick, 2012; Guevara *et al.*, 2013; Rogers *et al.*, 2019).

Milieu de garde éducatif à l'enfance

Au Québec, il existe différents types de milieux de garde pour les enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans). Ceux-ci se différencient « par leur milieu, par les frais de garde qui y sont associés, et, en ce qui concerne les services de garde en milieu familial, par le fait qu'ils sont reconnus ou non par un bureau coordonnateur de la garde éducative en milieu familial » (Gouvernement du Québec, 2025c, paragr. 1). Dans cet essai, seuls les centres de la petite enfance (CPE) sont retenus parmi les différents types de garde au Québec. Ils sont les milieux de garde éducatifs les plus fréquentés dans la province (en mai 2025, environ 36% des places de garde disponibles se retrouvaient en CPE) (Gouvernement du Québec, 2025b). Ces milieux

offrent leurs services en installation et accueillent un maximum de 100 enfants par installation, tout en respectant un certain nombre de personnes éducatrices dans la bâtisse (Gouvernement du Québec, 2025c). De ces faits, lorsque le terme *milieu de garde* sera utilisé dans le texte, celui-ci fera référence aux différents types de garde en installation qui s'apparentent aux CPE québécois par leurs caractéristiques.

Ces milieux de garde doivent respecter les différents critères d'évaluation du Gouvernement du Québec en ce qui a trait à leur qualité de services éducatifs en s'appuyant sur le Programme éducatif pour les services de garde éducatifs à l'enfance présenté par le Gouvernement du Québec (Gouvernement du Québec, 2019). Ce programme rappelle les trois missions de ces milieux au Québec, qui sont « assurer le bien-être, la santé et la sécurité des jeunes enfants qu'ils accueillent, offrir un milieu de vie propre à accompagner les jeunes enfants dans leur développement global [et] contribuer à prévenir l'apparition de difficultés liées au développement global des jeunes enfants et favoriser leur inclusion sociale » (Gouvernement du Québec, 2019, p.2). Selon le programme éducatif, le dépistage de retards de développement est une mission principale des milieux de garde. Ceux-ci doivent mettre en place les stratégies requises pour s'assurer que cette mission soit remplie et que le développement global des enfants soit optimal. Les éducatrices sont les premières personnes à pouvoir détecter chez les enfants leurs retards de développement (Gouvernement du Québec, 2019). Il est de leur responsabilité d'effectuer cette pratique dans leurs différents rôles (Boh et Johnson, 2018; Dionne *et al.*, 2021).

Objectif de l'essai

Cet essai est une recension critique des écrits qui présente différentes pratiques de dépistage qui pourraient être utilisées par les éducatrices en milieux de garde éducatifs pour identifier les enfants de moins de six ans présentant des retards développementaux. Plus précisément, ces pratiques seront présentées telles que décrites dans les articles, en précisant leur mise en place, leurs avantages et leurs défis. L'objectif de cet essai est de présenter un ensemble non exhaustif des pratiques de dépistage répondant aux critères antérieurs, et ce, selon la littérature scientifique recensée.

Méthode

Avant de débiter la recension critique des écrits, des recherches préliminaires ont été effectuées afin de faire un survol du sujet choisi. Ces recherches ont permis de circonscrire la question de recherche ainsi que les concepts clés de cette recension critique des écrits. La population cible retenue est composée des enfants âgés de 0 à 5 ans qui fréquentent un milieu de garde éducatif. Par la suite, les critères de sélection (inclusion et exclusion) des études et les bases de données à utiliser ont été déterminés (voir l'Appendice A). Cette stratégie pour la recension critique des écrits fut validée par la directrice d'essai. Après cette validation, la recherche documentaire a pu être réalisée. Pour effectuer cette recherche, une stratégie de repérage a été effectuée de janvier 2024 à février 2024 inclusivement. Les bases de données EBSCO (PsychInfo, ERIC, Education Source, Academic Source Complete et Medline), CAIRN, INFO ainsi qu'Érudit ont été retenues. Les mots clés pour effectuer la recherche documentaire sont séparés selon les trois principaux concepts de la question de recherche. La stratégie de repérage est présentée en détail à l'Appendice A. Cette stratégie a permis de retenir un total de 647 articles. Pour sélectionner les études, plusieurs tris ont été effectués. La langue de l'article et la pertinence du sujet traité par l'article sont des exemples de critères utilisés pour exclure ou inclure les articles. Le détail de cette sélection est présenté dans le diagramme de flux en Appendice A. À la suite de plusieurs tris, 57 articles ont été gardés pour effectuer la lecture du résumé. Après ces lectures, 17 articles ont été retenus pour en faire la lecture complète. À la suite des lectures, 7 articles ont été inclus pour cette recension critique des écrits. Ces articles abordaient un sujet pertinent en lien avec la question de recherche et répondaient aux critères d'inclusion déterminés. Pour l'extraction des données, deux principaux outils ont été utilisés. Tout d'abord, la grille d'extraction qui est faite sous forme de fiche de lecture a été complétée. Cette grille contient les informations importantes pour chaque article scientifique lu en lien avec la question de recherche. Ensuite, le logiciel EndNote a été utilisé pour garder des démarches de la stratégie de repérages et, ainsi, créer le diagramme de flux présenté en Appendice A.

Résultats

Pour cette recension des écrits, sept articles en anglais ont été retenus. Le Tableau 1 décrit brièvement les caractéristiques de ces articles. La majorité des études ($n = 6$) se sont déroulées aux États-Unis (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020) tandis qu'une étude ($n = 1$) s'est déroulée en Autriche (Zhang *et al.*, 2019). De plus, la plupart des études ($n = 5$) utilisaient un devis de recherche quantitatif et qualitatif (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2019). L'étude menée par Chödrön *et al.* (2019) et celle effectuée par Johnson-Staub (2014) employaient un devis qualitatif. Concernant l'échantillonnage des études, celui-ci a été fait en milieu de garde éducatifs ($n = 7$). Certaines études ont aussi inclus des milieux préscolaires ($n = 1$) et des milieux de garde en milieu familial ($n = 1$). La taille des échantillons dans ces études varie entre 9 à 384 participants. Les caractéristiques de ces participants diffèrent d'une étude à l'autre. Dans la majorité des études ($n = 4$), les répondants étaient le personnel éducateur des milieux de garde (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014). Pour les autres études ($n = 3$), en plus du personnel éducateur, les directeurs d'établissement (Shahidullah *et al.*, 2020), les éducateurs en formation (Zhang *et al.*, 2019) et les enseignants du préscolaire (Rispoli *et al.*, 2021) ont été ajoutés. Enfin, les objectifs de ces études peuvent se regrouper en quatre principales catégories. La plupart des études touchent plus d'une catégorie d'objectifs ($n = 5$). Premièrement, relever les pratiques de dépistage ainsi que l'orientation vers des services externes qui sont faits habituellement en milieu de garde a été un but de nombreuses recherches ($n = 4$). Deuxièmement, l'impact des facteurs individuels tels que la formation et l'expérience des éducatrices fut étudié à différentes reprises ($n = 4$). Troisièmement, les facteurs environnementaux tels que les politiques gouvernementales, les caractéristiques organisationnelles et le programme éducatif furent étudiés afin de relever leurs impacts sur le dépistage ($n = 4$). Dernièrement, un objectif de plusieurs études ($n = 3$) était de relever l'opinion et la perception des éducatrices concernant le dépistage dans leur milieu.

Tableau 1*Caractéristiques des études incluses dans l'essai*

Titre	Auteurs, année et lieu	Objectif(s) de l'étude	Méthode	Participants
Childcare providers' attitudes, knowledge, and practice related to developmental monitoring to promote early identification and referral	Chödrön <i>et al.</i> (2019) Lieu : États-Unis	Documenter l'attitude, les connaissances et les pratiques de dépistage chez les éducateurs en petite enfance.	Questionnaire électronique qualitatif	384 participants répartis en deux groupes : 1. personnes s'identifiant comme professionnels de la garde en petite enfance 2. professionnels de la garde en petite enfance qui travaillent dans les milieux de garde sélectionnés
Implementation of developmental screening screening by childcare providers	Shahidullah <i>et al.</i> (2020) Lieu : États-Unis	- Déterminer dans quelle mesure les éducateurs en milieu de garde font le dépistage et l'orientation vers des services au besoin. - Déterminer les obstacles et les facilitateurs de la mise en œuvre du dépistage, selon les éducateurs. - Déterminer l'influence relative des facteurs individuels et organisationnels qui facilitent ou entravent la mise en œuvre du dépistage.	Questionnaire de 30 questions, qualitatif et quantitatif	259 répondants de milieux de garde qui ont participé à un atelier sur le dépistage précoce en utilisant l'ASQ-3 (directeurs ou membres du personnel)

Titre	Auteurs, année et lieu	Objectif(s) de l'étude	Méthode	Participants
Universal screening to promote early identification of developmental delays: exploring childcare providers' beliefs and practices	Boh et Johnson (2018) Lieu : États-Unis	- Découvrir le point de vue des éducateurs concernant l'intégration du dépistage dans leurs rôles. - Comprendre les liens entre la croyance que le dépistage doit être dans le programme éducatif et les pratiques de dépistages	Questionnaire électronique de 35 questions, qualitatif et quantitatif	Les milieux de garde en installation ou en milieu familial (majoritairement les personnes responsables du milieu).
First steps for early success: state strategies to support developmental screening in early childhood settings	Johnson-Staub (2014) Lieu : États-Unis	S'informer sur : - la fréquence du dépistage des enfants en milieux de garde ; - le rôle des milieux de garde dans le dépistage des enfants. - les politiques, le financement et les recommandations des États pour soutenir le dépistage.	Recension qualitative dans différents milieux	Différents milieux de garde de différents États
Identifying atypical development: a role of day-care workers?	Zhang <i>et al.</i> (2019) Lieu : Autriche	- Observer si les éducateurs distinguent le développement typique et atypique des enfants en identifiant leurs caractéristiques. - Analyser l'impact de la formation et de l'expérience des éducateurs sur leur perception du développement précoce.	Visionnement de 15 vidéos avec analyse qualitative et quantitative des observations	60 participants de 13 milieux de garde (36 éducateurs et 25 éducateurs en formation)

Titre	Auteurs, année et lieu	Objectif(s) de l'étude	Méthode	Participants
Implementation of developmental screening in early childhood education: an investigation of process variables and acceptability	Rispoli <i>et al.</i> (2021) Lieu : États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer si la formation des éducateurs améliore leur compréhension des pratiques de dépistage. - Identifier les barrières relevées par les éducateurs concernant l'utilisation de l'ASQ-3. - Recueillir la perception des éducateurs sur le processus de dépistage. - Analyser les facteurs d'implantation qui impactent l'utilisation du dépistage. 	Questionnaire qualitatif et questionnaire quantitatif post-formation	<ul style="list-style-type: none"> - 12 éducatrices de milieu de garde et d'écoles préscolaires - 128 parents d'enfants qui fréquentent ces milieux.
Child care providers' competence and confidence in referring children at risk for developmental delays	Branson et Bringham (2017) Lieu : États-Unis	Analyser les pratiques de dépistage et de références aux services externes utilisées par les éducateurs en milieu de garde.	Questionnaire quantitatif et entrevue semi-structurée qualitative	<ul style="list-style-type: none"> - 105 éducateurs provenant de 9 milieux de garde pour la partie quantitative - 9 des 105 éducateurs pour la partie qualitative

Ces études ont permis de relever plusieurs pratiques de dépistage utilisées en milieux de garde éducatifs. Les personnes impliquées ainsi que les pratiques de dépistage utilisées dans ces articles seront d'abord présentées. Par la suite, le fonctionnement du dépistage dans les différentes études sera décrit. Finalement, les avantages, les défis et les recommandations soulevées par ces articles seront abordés.

Personnes impliquées dans le dépistage

Selon les études, plusieurs personnes sont impliquées dans le dépistage. Pour toutes les études ($n = 7$), le personnel éducateur est impliqué dans le dépistage (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2019). Une de ces études ($n = 1$) mentionne uniquement le personnel éducateur (Branson et Bringham, 2017). Dans les autres études ($n = 6$), d'autres personnes sont identifiées. Pour plus de la moitié des études ($n = 5$), les parents ont été impliqués dans le dépistage (Boh et Johnson, 2018; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Dans l'étude de Shahidullah *et al.* (2020), la direction de l'établissement est également mentionnée dans le processus ($n = 1$). Le personnel de l'éducation a été impliqué dans l'étude de Chödrön *et al.* (2019) ($n = 1$). Finalement, les personnes qui étudient pour devenir éducatrices à la petite enfance ont été incluses dans le processus de dépistage pour une étude ($n = 1$) (Zhang *et al.*, 2019).

Pratiques de dépistage utilisées

Dans les études recensées, différentes pratiques de dépistage ont été utilisées. Certaines études ($n = 4$) ont utilisé un instrument pour effectuer le dépistage, à savoir l'ASQ-3 (Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). De plus, toutes les études ($n = 7$) ont utilisé l'observation comme pratique de dépistage (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2019). Une autre pratique utilisée dans les études ($n = 6$) est la communication d'informations concernant le dépistage de l'enfant à ses parents (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Finalement, une pratique utilisée dans la plupart des études ($n = 6$) est la référence faite à des services externes à la suite d'inquiétudes soulevées pour le développement de l'enfant (Boh et Johnson, 2018; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020).

Fonctionnement du dépistage

Pour la majorité des études ($n = 4$), l'ASQ-3 fut utilisé dans le dépistage (Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). L'ASQ-3 est un outil de dépistage fait sous forme de questionnaires rapides à compléter (Paul H. Brookes Publishing Co., 2016). Il a été conçu pour être complété par les parents ou les intervenants qui œuvrent auprès de l'enfant (Paul H. Brookes Publishing Co., 2016). La moitié de ces études ($n = 2$), l'instrument de dépistage est complété par le personnel éducateur (Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014). Le personnel des milieux de garde a complété l'ASQ-3 avec les informations qu'il a en côtoyant l'enfant et en l'observant au quotidien. Après avoir complété l'ASQ-3, il comptabilise les résultats et les interprète. Il utilise ensuite les résultats obtenus avec l'ASQ-3 et ses observations afin de discuter de ses inquiétudes avec les parents de l'enfant. Le personnel éducateur réfère les parents vers des services externes pour répondre aux besoins de l'enfant à risque de présenter un retard de développement. Pour l'étude de Johnson-Staub (2014), le dépistage se fait dans les 45 jours suivant l'entrée de l'enfant dans le milieu.

Concernant l'autre moitié des études qui utilise l'ASQ-3 ($n = 2$), ce sont les parents de l'enfant qui complètent l'instrument de dépistage (Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Ils remettent ensuite les questionnaires complétés au personnel éducateur. Celui-ci note et interprète les réponses données par les parents. Par la suite, le personnel des milieux de garde discute avec les parents afin de partager les résultats qui ont été obtenus. Lorsque des inquiétudes pour le développement de l'enfant sont présentes, le personnel éducateur réfère les parents à des ressources externes qui peuvent offrir les interventions et les suivis adéquats aux besoins de leur enfant. Pour l'étude de Shahidullah *et al.* (2020), la direction des milieux de garde soutient ce fonctionnement du dépistage, puisqu'elle considère que le dépistage aide son milieu à accomplir sa mission d'aider les enfants.

Pour les études de Boh et Johnson (2018), de Chödrön *et al.* (2019) et de Zhang *et al.* (2019), aucun instrument de dépistage ne fut utilisé. Le dépistage débute par l'observation de l'enfant en contexte de milieu de garde. Pour une étude, l'observation s'est faite de manière

indirecte, à l'aide de vidéos (Zhang *et al.*, 2019). Les participants (personnel éducateur et étudiant) devaient écouter des vidéos de plusieurs enfants afin de relever les caractéristiques d'un développement typique et d'un développement atypique. Avant de faire le visionnement, ils ont été informés de l'âge et du genre de l'enfant. Ils ont pu regarder deux fois chaque vidéo pour ensuite donner leurs commentaires.

Pour deux études, l'observation s'est faite de manière directe (Boh et Johnson, 2018; Chödrön *et al.*, 2019). Le personnel éducateur observait l'enfant au quotidien dans son milieu de garde. Pour l'étude de Chödrön *et al.* (2019), le personnel éducateur utilisait parfois des listes à cocher ainsi que des porte-folios afin d'avoir un suivi des observations. À la suite des observations, pour ces deux études, le personnel éducateur discutait de ses observations avec les parents de l'enfant lorsque des inquiétudes étaient présentes (Boh et Johnson, 2018; Chödrön *et al.*, 2019). De plus, les parents étaient référés à des ressources externes afin de les soutenir et offrir les services nécessaires à l'enfant qui présentaient un risque de retard de développement.

Avantages soulignés

L'avantage le plus soulevé dans les articles est que les pratiques utilisées permettent d'identifier les enfants à risque de présenter un retard de développement (Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2019). Le personnel éducateur observe l'enfant dans différents contextes et dans différentes activités du quotidien, ce qui lui permet d'identifier lorsque le développement d'un enfant l'inquiète (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019). Comparer l'enfant aux pairs de son groupe est une stratégie efficace dans le dépistage (Branson et Bringham, 2017). De plus, les discussions avec les parents (Chödrön *et al.*, 2019) et le lien privilégié avec les parents (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017) sont identifiés comme facilitant le dépistage précoce. Ce lien permet d'accompagner les parents dans leurs démarches pour obtenir des services pour leur enfant (Branson et Bringham, 2017) et d'éduquer les parents sur le développement typique de l'enfant (Rispoli *et al.*, 2021). Un autre avantage soulevé par certaines études est l'expertise du personnel éducateur dans le développement de l'enfant (Boh et Johnson,

2018; Branson et Bringham, 2017; Zhang *et al.*, 2019). Il connaît le développement de l'enfant et est en mesure de détecter les enfants à risque de présenter un retard de développement, et ce, peu importe son nombre d'années d'expérience (Branson et Bringham, 2017; Zhang *et al.*, 2019). Cependant, lorsque l'éducatrice est qualifiée et formée sur le sujet, elle peut être capable de spécifier le problème observé dans le développement de l'enfant (Zhang *et al.*, 2019).

Pour poursuivre, les participants des études de Rispoli *et al.* (2021) et de Shahidullah *et al.* (2020) ont mentionné être satisfaits de la méthode de dépistage. Les parents et le personnel éducateur ont apprécié l'utilisation de l'ASQ-3. Ils considèrent que cet instrument est facile à compléter par les parents et qu'il est facile et assez rapide à utiliser par le personnel éducateur (Shahidullah *et al.*, 2020). Selon cette étude, ils considèrent aussi que l'ASQ-3 leur permet d'accomplir leur mission d'aider les enfants. Finalement, un avantage du dépistage en milieu de garde est qu'il a le potentiel de créer des relations entre les milieux et les services externes (Boh et Johnson, 2018). Cette pratique peut être facilitée lorsque des partenaires ou des programmes externes la soutiennent (Johnson-Staub, 2014). Les enfants sont plus nombreux à recevoir un dépistage dans leur milieu de garde.

Défis identifiés

Malgré les nombreux avantages soulevés, plusieurs défis sont aussi présents lorsque le dépistage s'effectue en milieu de garde. Un défi soulevé par la majorité des articles est le manque de formation du personnel éducateur pour transmettre les résultats aux parents et effectuer une référence à des services externes (Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2019). Le personnel éducateur ne sait pas où référer les parents lorsque leur enfant est à risque de présenter un retard de développement, ce qui a pour effet qu'aucune référence n'est faite, malgré les inquiétudes soulevées (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Shahidullah *et al.*, 2020). De plus, la discussion avec les parents n'est pas toujours faite même si plusieurs inquiétudes sur le développement de leur enfant sont identifiées par le personnel éducateur (Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Le personnel éducateur évite cette discussion pour

plusieurs raisons. Il appréhende que les parents soient en colère et retirent leur enfant du milieu de garde (Branson et Bringham, 2017). Il craint aussi que les parents ne se présentent pas à la rencontre, qu'ils nient les problèmes de leur enfant ou qu'ils aient une perception négative du dépistage (Shahidullah *et al.*, 2020). De plus, les participants aux études de Rispoli *et al.* (2021) et de Shahidullah *et al.* (2020) soulèvent comme barrière au dépistage l'implication des parents dans la complétion de l'ASQ-3.

Pour poursuivre, une barrière au dépistage soulevée par deux études est que le personnel éducateur pense que le dépistage ne fait pas partie de leur rôle (Boh et Johnson, 2018; Rispoli *et al.*, 2021). Il ne croit pas que cette pratique fait partie de ses tâches. Lorsqu'aucune politique n'est présente dans le milieu pour soutenir le dépistage, cela nuit à l'identification des enfants à risque de présenter un retard de développement (Branson et Bringham, 2017). Concernant les pratiques de dépistage choisies, celles-ci doivent tenir compte des contextes multiculturels et multilinguistiques, ce qui peut s'avérer un défi (Johnson-Staub, 2018). Finalement, l'utilisation d'une liste à cocher pour observer les comportements de l'enfant ne fut pas appréciée par le personnel éducateur (Chödrön *et al.*, 2019). Selon lui, les enfants ont un développement unique et cet outil n'ajoute pas de valeur aux observations libres.

Recommandations énoncées

Afin de pallier aux barrières rencontrées lors du dépistage, certaines recommandations ont été présentées. Une recommandation proposée par toutes les études retenues ($n = 7$) est d'offrir de la formation au personnel éducateur (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2019). Améliorer la connaissance du personnel éducateur sur le développement de l'enfant et sur le dépistage précoce leur permettrait d'être plus à l'aise dans cette pratique (Boh et Johnson, 2018; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2019). De plus, une autre façon de rendre le personnel plus confortable dans le dépistage est de le former sur les discussions à avoir avec les parents lorsque des inquiétudes sont soulevées (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub,

2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Augmenter les connaissances du personnel sur la manière de faire les références aux services externes et où faire ces références leur permettrait aussi de se sentir plus confortable à faire appel aux partenaires externes (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019; Shahidullah *et al.*, 2020). Ces différents sujets de formation à offrir au personnel éducateur leur permettraient de se sentir plus compétents et à l'aise dans différentes pratiques et étapes du dépistage.

Pour poursuivre, une recommandation faite par Shahidullah *et al.*, 2020 est d'offrir plus de temps au personnel éducateur pour effectuer le dépistage. Intégrer le dépistage dans le milieu de garde en offrant libérant du temps pour cette pratique augmenterait le nombre d'enfants dépistés. De plus, sur le plan organisationnel, inclure le dépistage dans les critères pour avoir une licence de milieux de garde ou dans les critères de qualité de milieux de garde pourrait augmenter le dépistage et faciliter son implantation (Johnson-Staub, 2014). Investir de l'argent pour cette pratique est aussi une recommandation pour implanter cette pratique dans les milieux de garde (Johnson-Staub, 2014; Shahidullah *et al.*, 2020). Pour terminer, ajouter le dépistage dans le programme éducatif permettrait de soutenir l'implantation de cette pratique dans les milieux de garde (Johnson-Staub, 2014).

Discussion

Malgré l'importance du dépistage et de l'intervention précoce soutenue par plusieurs auteurs (Boh et Johnson, 2018; Guevara *et al.*, 2013; Rogers *et al.*, 2019; Zhang *et al.*, 2019), de nombreux enfants présentant des retards développementaux sont dépistés tardivement limitant leur accès aux services (Branson et Bringham, 2017; Chödrön *et al.*, 2019). Afin d'augmenter le nombre d'enfants dépistés avant l'âge scolaire, certains auteurs proposent que le dépistage soit effectué par le personnel éducateur en milieux de garde pour différentes raisons (Boh et Johnson, 2018; Chödrön *et al.*, 2019; Johnson-Staub, 2014; Kiing *et al.*, 2019; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Par conséquent, cet essai a pour objectif de présenter un ensemble non exhaustif des pratiques de dépistage pouvant être utilisées par le personnel éducateur en milieux de garde afin d'évaluer les retards développementaux chez les enfants de moins de six ans. Les résultats obtenus ont permis d'identifier quatre pratiques principales de dépistage qui pourraient être utilisées dans ce contexte : l'utilisation d'un instrument de dépistage, soit l'ASQ-3, les observations de l'enfant, la référence à des services externes et la communication faite avec les parents tout au long du processus. Ils ont aussi permis de souligner les avantages et les défis du dépistage en milieux de garde, selon les pratiques utilisées. Ces constats seront abordés suivis des limites de cet essai. Les retombées scientifiques et pratiques seront aussi présentées.

Premier constat

Le premier constat est que l'ASQ-3 est un outil qui peut être utilisé par le personnel éducateur en milieux de garde afin de dépister les retards de développement. Il est simple et rapide à compléter (Squires et Bricker, 2016). Selon certains auteurs, le personnel éducateur apprécie l'utilisation de l'ASQ-3 pour identifier les enfants à risque de retards développementaux (Branson et Bringham, 2017; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Cet instrument de dépistage est compatible avec la réalité des milieux de garde et peut être complété par une personne qui côtoie l'enfant de façon quotidienne. Plusieurs avantages ont été soulevés par les éducatrices après avoir utilisé l'ASQ-3. Dans l'étude effectuée par Rispoli *et al.* (2021), les parents et les éducatrices participants trouvaient que l'outil était utile et ils avaient un haut niveau de satisfaction. Les éducatrices trouvent que l'outil est facile à compléter pour les parents

(Shahidullah *et al.*, 2020). Selon les mêmes auteurs, il est aussi facile à noter, et ce, dans un temps raisonnable. De plus, lorsque le questionnaire est rempli directement par l'éducatrice titulaire de l'enfant, cela permet à l'éducatrice de voir les habiletés de l'enfant se déployer dans différents contextes et dans différentes activités de la vie quotidienne (Branson et Bringham, 2017). En passant du temps avec lui, elle a l'opportunité de l'observer développer ses différentes habiletés (King *et al.*, 2019). La transmission des résultats permet aux éducatrices d'éduquer les parents sur le développement typique d'un enfant (Rispoli *et al.*, 2021) et de les accompagner dans leurs démarches si une évaluation est bénéfique (Branson et Bringham, 2017).

Malgré les nombreux aspects positifs à l'utilisation de l'ASQ-3, certains défis ont été soulevés dans les études recensées. Un défi important soulevé par les éducatrices est la présentation des résultats aux parents lorsqu'un enfant est à risque de présenter un retard de développement (Branson et Bringham, 2017; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Les éducatrices peuvent craindre que les parents se mettent en colère et retirent leur enfant du milieu (Branson et Bringham, 2017), qu'ils ne se présentent pas à la rencontre (Shahidullah *et al.*, 2020), qu'ils aient une perception négative du dépistage (Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020) ou qu'ils nient les problèmes de leur enfant (Shahidullah *et al.*, 2020). De plus, les éducatrices manquent de formation et de connaissances concernant la discussion des résultats avec les familles et la référence à des services externes (Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Le dépistage peut donc se faire, sans qu'il y ait de référence faite pour des services supplémentaires (Branson et Bringham, 2017; Shahidullah *et al.*, 2020). Cette façon de faire ne permet pas d'augmenter le nombre d'enfants à recevoir des services précoces. Une autre barrière soulevée est l'implication des parents lorsque ceux-ci doivent remplir le questionnaire (Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Selon ces auteurs, les questionnaires peuvent ne pas être rapportés par les parents, ce qui arrête le processus de dépistage. Parallèlement à cette barrière, les éducatrices peuvent faire face à une barrière linguistique ou culturelle lors du dépistage (Johnson-Staub, 2024; Shahidullah *et al.*, 2020). De plus, des éducatrices ont soulevé manquer de temps pour préparer la remise de ces résultats aux parents (Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Ce manque de temps est une barrière

qui est aussi soulevée dans le milieu médical, lorsque le dépistage doit être effectué (Schonwald *et al.*, 2009). Enfin, sur le plan organisationnel, certaines d'entre elles ne considèrent pas qu'elles ont un rôle à jouer dans le dépistage (Rispoli *et al.*, 2021) et aucune politique concernant le dépistage n'est présente dans certains milieux (Branson et Bringham, 2017) ce qui diminue le nombre d'enfants dépistés.

À la lumière de ses résultats, les études recensées ont émis plusieurs recommandations pour augmenter et faciliter le dépistage en milieu de garde avec l'ASQ-3. Les éducatrices sont formées sur le développement de l'enfant selon différentes sphères (Branson *et al.*, 2008; Kiing *et al.*, 2019). Des éléments à ajouter à cette formation seraient l'utilisation de l'ASQ-3, la compilation des résultats, la remise des résultats et la référence aux services externes (Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). En étant plus formées sur les étapes du dépistage, les éducatrices se sentiraient compétentes et à l'aise de les effectuer (Branson et Bringham, 2017; Rispoli *et al.*, 2021). De plus, Shahidullah *et al.* (2020) recommande que les éducatrices aient plus de temps pour effectuer le dépistage. Cela permettrait d'augmenter le nombre d'enfants dépistés et de leur offrir l'opportunité d'avoir un développement optimal grâce aux services qu'ils pourraient recevoir. Sur le plan organisationnel, le dépistage pourrait être inclus dans les critères de licence ou de qualité des milieux de garde et dans les programmes éducatifs (Johnson-Staub, 2014). Au Québec, le dépistage des retards de développement est déjà inclus dans le programme éducatif auquel les milieux de garde doivent se référer (Gouvernement du Québec, 2019). Cette pratique est une responsabilité des éducatrices travaillant en milieux de garde québécois.

Deuxième constat

Le deuxième constat met en évidence l'importance de l'observation pour effectuer le dépistage. Elle peut se faire par le personnel éducateur, directement en milieux de garde, ou par les parents à la maison (Chödrön *et al.*, 2019). L'observation en milieux de garde permet la comparaison des enfants entre eux, selon leur groupe d'âge (Branson et Bringham, 2017). L'observation comporte ses avantages. Tout d'abord, les éducatrices voient régulièrement

l'enfant dans différents contextes, ce qui leur permet d'avoir plusieurs opportunités d'observer son développement (Boh et Johnson, 2016; Branson et Bringham, 2017). Elles ont une relation significative avec l'enfant qui leur permet de bien connaître l'enfant (Branson *et al.*, 2008). Ensuite, le partage d'observations entre les parents et les éducatrices amène une meilleure qualité de service et un dépistage plus efficace (Chödrön *et al.*, 2019). Enfin, les éducatrices ont une expertise du développement de l'enfant (Boh et Johnson, 2016) ce qui leur permet de détecter les enfants à risque, et ce, peu importe leur nombre d'années d'expérience et leur formation de base (Branson et Bringham, 2017). Néanmoins, selon Zhang *et al.* (2019), les éducatrices plus formées et qualifiées sont en mesure de spécifier le problème lorsqu'elles observent un enfant présentant des retards dans son développement.

L'observation comme pratique de dépistage comporte aussi des défis. Concernant les observations faites à l'aide de listes à cocher, plusieurs éducatrices ne les trouvent pas utiles pour les raisons suivantes : les enfants sont uniques dans leur développement et ce n'est pas un outil précis, suffisant et ajoutant de la valeur aux observations libres (Chödrön *et al.*, 2019). Effectivement, chaque enfant se développe à son rythme en suivant une trajectoire développementale, et ce, dans les différentes sphères (Bricker *et al.*, 2013). Selon Boh et Johnson (2016), une autre barrière est que la majorité des éducatrices ne perçoivent pas le dépistage comme faisant partie de leur rôle. Même si ces éducatrices sont en mesure d'identifier un développement atypique (Rispoli *et al.*, 2021), elles ne dirigeraient pas les enfants à risque vers les services nécessaires (Branson et Bringham, 2017). Afin de réduire les barrières à l'utilisation de l'observation comme pratique de dépistage, une recommandation a été soulevée. Boh et Johnson (2016) ainsi que Branson et Bringham (2017) proposent d'offrir de la formation pour que les éducatrices puissent se sentir à l'aise de discuter de leurs observations et de leurs inquiétudes aux parents pourraient favoriser cette pratique de dépistage.

Troisième constat

Le troisième constat est en lien avec les références aux services externes. Sans cette dernière étape, les enfants ne pourraient pas recevoir les interventions précoces nécessaires durant

la période critique du développement de l'enfant (de 0 à 6 ans) (Brown et Guralnick, 2012; Filgueiras *et al.*, 2014; Gilmore *et al.*, 2007). Les références peuvent être faites de deux façons. La première façon est que les éducatrices effectuent une référence directe en contactant le spécialiste nécessaire (Boh et Johnson, 2016) ou en faisant affaire avec ses partenariats existants (Johnson-Staub, 2014). Un avantage d'utiliser cette façon est d'avoir un soutien direct et de permettre à plus d'enfants de recevoir un dépistage complet en milieu de garde (Johnson-Staub, 2014). S'il n'y a pas de partenariat existant, faire le dépistage en milieu de garde a le potentiel de créer cette relation avec les services externes (Boh et Johnson, 2016). La deuxième façon est que les éducatrices effectuent une référence indirecte en recommandant aux parents d'approfondir le dépistage de leur enfant à l'externe (Boh et Johnson, 2016; Chödrön *et al.*, 2019). Cette pratique devient un avantage lorsque l'éducatrice a un lien significatif avec les parents (Boh et Johnson, 2016). Effectivement, l'éducatrice peut informer les parents de ses inquiétudes et leur proposer des stratégies pour que leur enfant ait un développement optimal tout en conservant son lien unique avec eux et leur ouverture (Boh et Johnson, 2016).

Une barrière présente à la référence aux services externes est que, même si les éducatrices ont des inquiétudes concernant le développement d'un enfant, plusieurs d'entre elles peuvent ne pas savoir comment faire les références ou à quel endroit les faire (Chödrön *et al.*, 2019). Une recommandation qui pourrait pallier ce défi est d'augmenter les connaissances et le confort des éducatrices à faire des références à l'externe (Chödrön *et al.*, 2019). Des études pourraient être faites en ce sens pour comprendre comment faire le pont entre les milieux de garde et les services externes afin d'offrir aux enfants à risque les services nécessaires (Chödrön *et al.*, 2019).

Quatrième constat

Le quatrième constat souligne que l'implication des parents est importante pour le dépistage des retards développementaux. Selon certains auteurs, la relation significative entre le personnel éducateur et la famille permet une communication ouverte (Boh et Johnson, 2016). Cette relation permet aussi au personnel éducateur de faire les recommandations nécessaires aux parents quant au développement de leur enfant. Le rôle des parents est essentiel dans le

développement de l'enfant et dans la détection des difficultés de ce dernier (Glascoe, F. P. et Dworkin, P. H., 1995). Malgré les bienfaits d'une communication ouverte avec les parents, certaines éducatrices ont une crainte à partager leurs préoccupations (Boh et Johnson, 2016). Elles peuvent craindre une réaction de colère ou de déni de la part des parents, ce qui engendre une barrière à la communication (Branson et Bringham, 2017). Comme pour plusieurs autres pratiques de dépistage, une recommandation pour améliorer la communication avec les parents serait de mieux former les éducatrices à avoir des discussions sur le sujet afin qu'elles se sentent confiantes et à l'aise dans ce rôle (Chödrön *et al.*, 2019).

Dernier constat

Le cinquième constat souligne le potentiel du dépistage effectué en milieux de garde. Plusieurs éléments soutiennent cette pratique en milieux de garde pour d'augmenter le nombre d'enfants recevant un dépistage précoce. Plusieurs pratiques de dépistage pour identifier les enfants à risque de retards développementaux sont adaptées et compatibles aux milieux de garde (Bricker *et al.*, 2013). Ces pratiques peuvent être utilisées conjointement afin d'avoir un meilleur portrait de l'enfant et pour avoir une valeur ajoutée à leur jugement (Chödrön *et al.*, 2019). Elles sont facilement applicables dans le quotidien des milieux de garde, selon les études recensées (Boh et Johnson, 2016; Branson et Bringham, 2017; Rispoli *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2019). Aussi, le personnel éducateur possède une expertise de la petite enfance grâce à sa formation et à son expérience de travail (Boh et Johnson, 2016; Branson *et al.*, 2008; Kiing *et al.*, 2019). Il connaît bien le développement de l'enfant et côtoie de façon significative l'enfant, ce qui est un atout pour l'utilisation d'une pratique de dépistage (Bellman *et al.*, 2013; Chödrön, 2019). Pour offrir un dépistage efficace en milieux de garde, et ce, peu importe la pratique utilisée, des formations supplémentaires pour le personnel éducateur seraient nécessaires. Plusieurs auteurs ont identifié le besoin du personnel éducateur à développer leurs connaissances et leurs habiletés à effectuer la discussion des résultats avec les parents et à faire les références aux services externes (Boh et Johnson, 2018; Branson et Bringham, 2017; Johnson-Staub, 2014; Rispoli *et al.*, 2021; Shahidullah *et al.*, 2020). Ces étapes du dépistage sont essentielles pour que ce dernier permette à l'enfant d'obtenir les services nécessaires.

De plus, le dépistage fait partie des rôles des milieux de garde (Gouvernement du Québec, 2019; Shahidullah *et al.*, 2020). Au Québec, prévenir l'apparition des retards de développement global fait partie d'une des missions principales des milieux de garde (Gouvernement du Québec, 2019). C'est le rôle du personnel éducateur selon le Programme éducatif pour les services de garde éducatifs à l'enfance (Gouvernement du Québec 2019). Au-delà de la mission de l'organisation, le personnel éducateur croit que le dépistage fait partie de leurs responsabilités (Boh et Johnson, 2018; Dionne *et al.*, 2021). Enfin, dépister les retards développementaux de façon précoce permettrait aux enfants à risque de recevoir des services avant l'âge scolaire. La période de la petite enfance (de 0 à 6 ans) est une période critique pour le développement de l'enfant (Brown et Guralnick, 2012; Filgueiras *et al.*, 2014; Gilmore *et al.*, 2007). Offrir le dépistage lors de cette période serait bénéfique pour que les enfants à risque reçoivent des interventions précoces et puissent obtenir l'opportunité d'avoir un développement optimal (Dionne *et al.*, 2021; Leon *et al.*, 2015; Singh et Anekar, 2018).

Limites

Certaines limites de cet essai viennent nuancer les résultats obtenus. Elles ont été considérées lors de la rédaction de la section de la discussion. Pour débiter, la recension a été effectuée durant les mois de janvier et février de l'année 2024. Cela exclut les articles qui ont pu être publiés durant le reste de l'année 2024 ainsi que l'année 2025. Cependant, concernant la méthode de recherche, la validation de la stratégie de recherche (incluant les critères d'inclusion et d'exclusion, les mots clés et les bases de données) a été faite par la bibliothécaire du département de psychoéducation et travail social de l'Université du Québec à Trois-Rivières et par la directrice de cet essai. Cela permet de s'assurer de la justesse de la recension en lien avec la question de recherche.

Pour poursuivre, les articles datant de 2013 à aujourd'hui furent sélectionnés. Ceux datant d'avant 2013 n'ont pas été retenus, ce qui peut réduire le nombre d'articles qui répondent à la question de recherche. En revanche, cette restriction a permis d'avoir des informations à jour sur le sujet. De plus, les pays ciblés par la recension des écrits réduisaient le nombre d'articles

possibles pour répondre à la question de recherche. Ce choix a été fait afin d'avoir des études qui ont été faites dans des pays qui peuvent être comparables au Canada. La majorité des articles sélectionnés a été réalisée aux États-Unis, ce qui peut impacter la généralisation des résultats au Canada. Des articles faisaient référence à certains programmes gouvernementaux qui ne sont pas existants au Canada. Ensuite, la taille de l'échantillon est petite en raison des critères de sélection choisis. Seuls 7 articles ont été retenus pour cet essai. Ce petit échantillonnage permet une plus grande justesse et précision pour répondre à la question de recherche. Enfin, la plupart des études sélectionnées présentaient un devis de recherche mixte. Le volet qualitatif de ceux-ci permet de mieux comprendre le contexte de l'étude et des participants. Le volet quantitatif, quant à lui, permet d'avoir une certaine rigueur dans la méthode des études.

Pour terminer, certaines forces et limites sont soulevées dans les articles sélectionnés, ce qui a pu impacter les résultats de cet essai. La plupart des études ont utilisé un petit échantillon, ce qui peut rendre la généralisation difficile à la population du personnel éducateur en milieux de garde. De plus, les études comprenant un devis qualitatif se basaient sur la perception du personnel éducateur. Le manque d'utilisation d'outil de mesure peut être vu comme une limite. Les perceptions amènent cependant des informations pertinentes sur le contexte des études.

Retombées

Cet essai a permis de documenter certaines pratiques de dépistage qui pourraient être utilisées par le personnel éducateur des milieux de garde. Il a aussi permis de mieux comprendre l'importance du dépistage précoce des retards développementaux chez les jeunes enfants ainsi que l'impact que les milieux de garde peuvent avoir sur cette pratique. Impliquer les milieux de garde à l'enfance pourrait permettre le dépistage avant l'âge scolaire et permettre aux enfants de recevoir les interventions et les services nécessaires.

De plus, une contribution de cet essai touche la pratique des milieux de garde et de la psychoéducation. Le personnel éducateur peut s'impliquer dans le dépistage précoce de diverses manières. Il peut utiliser l'ASQ-3 pour dépister les enfants de son groupe à différents moments

ciblés dans l'année. Pour le compléter, il peut utiliser ses observations quotidiennes ainsi que ses discussions avec les parents des enfants. Si un enfant est à risque de présenter un retard de développement, une référence vers un service externe pourrait être faite par le personnel éducateur. Les pratiques de dépistage recensées dans cet essai pourraient être utilisées conjointement afin d'avoir une meilleure efficacité et d'obtenir des résultats concrets. Tout au long de ce processus, le psychoéducateur travaillant en milieu de garde peut accompagner le personnel éducateur afin de comprendre la problématique et l'utilisation de l'ASQ-3. Il peut aussi le guider dans une référence à l'externe ou faire lui-même la référence. Enfin, le psychoéducateur travaillant dans les services externes peut accompagner la famille et offrir des interventions précoces à un enfant à risque.

Conclusion

Cet essai a permis d'identifier différentes pratiques de dépistage pouvant être utilisées par le personnel éducateur en milieux de garde pour évaluer les retards développementaux chez les enfants de moins de six ans. Les résultats de cette recension ont ressorti quatre pratiques. Effectivement, l'utilisation d'un instrument de dépistage (l'ASQ-3), les observations quotidiennes, les références à des services externes ainsi que la communication avec les parents sont des pratiques pouvant être mises en place dans les milieux de garde. L'analyse de ces résultats soulèvent que ces pratiques peuvent être utilisées conjointement pour dépister les enfants. Le lien privilégié du personnel éducateur avec les enfants des milieux de garde leur permet d'utiliser ses pratiques et d'identifier les enfants à risque. Un nombre d'enfants plus élevé pourrait être dépisté avant l'âge scolaire. Ce dépistage précoce permettrait une meilleure prise en charge des enfants à risque de présenter un retard de développement. En l'implantant dans les milieux de garde du Québec, le dépistage permettrait aussi à ces milieux d'accomplir leur mission de prévenir l'apparition des retards de développement. Néanmoins, certaines considérations sont à prendre afin d'implanter cette pratique dans les milieux. La formation du personnel éducateur sur les manières de dépister et de communiquer avec les parents serait gagnante dans cette implantation. Le personnel se sentirait plus à l'aise de communiquer leurs inquiétudes et de donner suite au dépistage effectué. Les références aux services externes seraient plus nombreuses et permettraient à plus d'enfants de recevoir les interventions précoces nécessaires. Améliorer les opportunités de formation pour le personnel éducateur pourrait résoudre un obstacle au dépistage. L'implication des psychoéducateurs présents dans les milieux de garde peut aussi être considérée. Ils peuvent accompagner et soutenir le personnel éducateur dans les différentes étapes du dépistage. Finalement, les pratiques recensées ne forment pas une liste exhaustive des pratiques possibles. Si le dépistage est implanté en milieux de garde, l'exploration d'autres pratiques rapides, rigoureuses et peu coûteuses pourrait être faite. L'implication des psychoéducateurs dans la démarche pourrait être analysée afin de comprendre les effets de cet accompagnement sur le dépistage.

Références

- Arunyanart, W., Fenick, A., Ukritchon, S., Imjaijitt, W., Northrup, V. et Weitzman, C. (2012). Developmental and autism screening. *Infants & Young Children*, 25(3), 175–187. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e31825a5a42>
- Barger, B., Rice, C. et Roach, A. (2018). Socioemotional developmental surveillance in young children: monitoring and screening best identify young children that require mental health treatment. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(3), 206–213. <https://doi.org/10.1111/camh.12240>
- Bellman, M., Byrne, O., et Sege, R. (2013). Developmental assessment of children. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.e8687>
- Bethell, C., Reuland, C., Schor, E., Abrahms, M., et Halfon, N. (2011). Rates of parent-centered developmental screening: Disparities and links to services access. *Pediatrics*, 128(1), 146–155. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0424>
- Boh, A. et Johnson, L. (2018). Universal screening to promote early identification of developmental delays: Exploring childcare providers' beliefs and practices. *Early Child Development and Care*, 188(12), 1696-1710. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1278369>
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., ... Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034–1042. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2989>
- Branson, D. et Bingham, A. (2017). Child care providers' competence and confidence in referring children at risk for developmental delays. *Infants & Young Children*, 30(1), 41-57. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000079>
- Branson, D., Vigil, D. C., et Bingham, A. (2008). Community childcare providers' role in the early detection of autism spectrum disorders. *Early Childhood Education Journal*, 35(6), 523–530. <https://doi.org/10.1007/s10643-008-0243-6>
- Bricker, D., Macy, M., Squires, J. et Marks, K. (2013). *Developmental screening in your community: An integrated approach for connecting children with services*. Paul H Brookes Publishing Co.
- Brown, S. E., et Guralnick, M. J. (2012). International Human Rights to Early Intervention for Infants and Young Children with Disabilities: Tools for Global Advocacy. *Infants & Young Children*, 25(4), 270–285. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e318268fa49>

- Chödrön, G., Pizur-Barnekow, K., Viehweg, S., Puk-Ament, A. et Barger, B. (2021). Childcare providers' attitudes, knowledge, and practice related to developmental monitoring to promote early identification and referral. *Early Child Development and Care*, 191(4), 520-534. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1626373>
- Council on Children With Disabilities; Section on Developmental Behavioral Pediatrics ; Bright Futures Steering Committee; Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118(1), 405-420. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1231>
- Dagenais, F. et Hotte, J.-P. (2019). *Rapport préliminaire du comité-conseil Agir pour que chaque tout-petit développe son plein potentiel*. <https://grch.esg.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/82/Rapport-final.pdf>
- Dionne, C., Paquet, A. et Rousseau, M. (2021). Le dépistage des difficultés de développement. Dans Observatoire des tout-petits (dir.), *Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille? Portrait des politiques publiques – 2021* (p. 51-60). Fondation Lucie et André Chagnon.
- Durkin, M. S., Maenner, M. J., Meaney, J., Levy, S. E., DiGuseppi, C., Nicholas, J. S., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J. A., Schieve, L. A. (2010). Socioeconomic inequality in the prevalence of autism spectrum disorder: Evidence from a US cross-sectional study. *PLoS One*, 5(7), e11551. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011551>
- Filgueiras, A., Pires, P. et Landeira-Fernandez, J. (2014). Screening measures used in child daycare centers: a 15-years systematic review. *Psychology*, 5(19), 2109-2119. <https://doi:10.4236/psych.2014.519213>
- Gilmore, J. H., Lin, W., Prastawa, M. W., Looney, C. B., Vetsa, Y. S. K., Knickmeyer, R. C., Evans, D. D., Smith, J. K., Hamer, R. M., Lieberman, J. A. et Gerig, G. (2007). Regional gray matter growth, sexual dimorphism, and cerebral asymmetry in the neonatal brain. *Journal of Neuroscience*, 27(6), 1255–1260. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3339-06.2007>
- Glascoe, F. P. (2005). Screening for developmental and behavioral problems. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 173–179. <http://doi.org/10.1002/mrdd.20068>
- Glascoe, F. P. et Dworkin, P. H. (1995). The rôle of parents in the detection of developpemental and behavioral problems. *Pediatrics*, 95(6), 829-836. <https://doi.org/10.1542/peds.95.6.829>

- Gouvernement du Québec. (2019). *Accueillir la petite enfance : Programme éducatif pour les services de garde éducatifs à l'enfance*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/Service_de_garde/programme_educatif.pdf
- Gouvernement du Québec. (2025a). *Éducateurs / éducatrices de la petite enfance*. <https://www.quebec.ca/emploi/informer-metier-profession/explorer-metiers-professions/42202-educateurs-educatrices-de-la-petite-enfance>
- Gouvernement du Québec. (2025b). *Tableau de bord – Données au 31 mai 2025*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/Developpement-places/TableauDeBord_mai2025.pdf
- Gouvernement du Québec. (2025c). *Types de services de garde au Québec*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/gardereries-et-services-de-garde/types-services-garde>
- Guevara, J. P., Gerdes, M., Localio, R., Huang, Y. V., Pinto-Martin, J., Minkovitz, C. S., Hsu, D., Kyriakou, L., Baglivo, S., Kavanagh, J., et Pati, S. (2013). Effectiveness of developmental screening in an urban setting. *Pediatrics*, *131*(1), 30–37. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0765>
- Hagan, J. F., Shaw, J. S. et Duncan, P. M. (2017). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents* (4^e éd.). American Academy of Pediatrics.
- Hsieh, R.-L., Hsueh, Y.-M., Huang, H.-Y., Lin, M.-I., Tseng, W.-C. et Lee, W.-L. (2013). Quality of life and impact of children with unclassified developmental delays. *Journal of pediatrics and child health*, *49*(2), e116-e121. <https://doi.org/10.1111/jpc.12081>
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Enquête québécoise sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde 2021 – Faits saillants*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/eqausg-aperçu>
- Institut national de santé publique du Québec. (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*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/1143>
- Jayaratne, K., Kelaher, M. et Dunt, D. (2010). Child health partnerships: a review of program characteristics, outcomes and their relationship. *BMC Health Services Research*, *10*(172). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-172>

- Johnson-Staub, C. (2014). *First Steps for Early Success: State Strategies to Support Developmental Screening in Early Childhood Settings*. The Center for Law and Social Policy. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED561731.pdf>
- Kasprzak, C., Hurth, J., Rooney, R., Goode, S., Danaher, J. C., Whaley, K. T., Ringwalt, S. S. et Cate, D. (2012). States' accountability and progress in serving young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 32(3), 151–163. <https://doi.org/10.1177/0271121411408119>
- Kiing, J. S. H., Neihart, M. et Chan, Y.-H. (2019). Teachers' role in identifying young children at risk for developmental delay and disabilities: Usefulness of the Parents Evaluation of Developmental Status tool. *Child: Care, Health and Development*, 45(5), 637-643. <https://doi.org/10.1111/cch.12693>
- Laughlin, L. (2013). Who's minding the kids? Child care arrangements: Spring 2011. *United States Census Bureau*, 70-135. <https://www2.census.gov/library/publications/2013/demo/p70-135.pdf>
- Leon, A. M., Holliker, S., et Pepe, J. (2015). The importance of the first 5 years: Pediatrician identification of developmental delays and other related concerns. *Journal of Social Service Research*, 41(4), 425–444. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1052126>
- Lipkin, P. H. et Macias, M. M. (2020). Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics*, 145(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>
- Macy, M., Marks, K., et Towle, A. (2014). Missed, misused, or mismanaged: Improving early detection systems to optimize child outcomes. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(2), 94–105. <https://doi.org/10.1177/0271121414525997>
- Olusanya, B. O., Davis, A. C., Wertlieb, D., Boo, N.-Y., Nair, M. K. C., Halpern, R., Kuper, H., Breinbauer, C., de Vries, P. J., Gladstone, M., Halfon, N., Kancherla, V., Mulaudzi, M. C., Kakooza-Mwesige, A., Ogbo, F. A., Olusanya, J. O., Williams, A. N., Wright, S. M., Manguerra, H. ... Kassebaum, N. J. (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Glob Health*, 6(10), E1100–E1121. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30309-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30309-7)
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2020). *Évaluation de l'enfant présentant des indices de retard de développement*. Lignes directrices. Montréal.
- Paul H. Brookes Publishing Co. (2016). *Qu'est-ce que l'ASQ-3™?* <https://agesandstages.com/wp-content/uploads/2017/11/Quest-ce-que-lASQ-3.pdf>

- Pool, J. L. et Hourcade, J. J. (2011). Developmental screening: A review of contemporary practice. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46(2), 267–275. <https://eric.ed.gov/?id=EJ942483>
- Pronovost, J., Caouette, M. et Bluteau, J. (2013). *L'observation psychoéducative : concepts et méthode*. Béliveau.
- Provost, M. A., Alain, M., Leroux, Y. et Lussier, Y. (2016). *Normes de présentation d'un travail de recherche* (5^e éd.). Les Éditions SMG.
- Rispoli, K. M., Norman, M. Z. et Nelson, S. R. (2021). Implementation of Developmental Screening in Early Childhood Education: An Investigation of Process Variables and Acceptability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 43(4), 320-332. <https://doi.org/10.1177/02711214211057010>
- Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Munson, J., Rocha, M., Winter, J., Greenson, J., Colombi, C., Dawson, G., Vismara, L. A., Sugar, C. A., Helleman, G., Whelan, F. et Talbott, M. (2019). A multisite randomized controlled two-phase trial of the early Start Denver Model compared to treatment as usual. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(9), 853-856. <http://doi:10.1016/j.jaac.2019.01.004>
- Rosenberg, S. A., Zhang, D., et Robinson, C. C. (2008). Prevalence of developmental delays and participation in early intervention services for young children. *Pediatrics*, 121(6), e1503–e1509. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1680>
- Schonwald, A., Horan, K. et Huntington, N. (2009). Developmental screening: Is there enough time? *Clinical Pediatrics*, 48(6), 648–655. <https://doi.org/10.1177/0009922809334350>
- Shahidullah, J. D., Forman, S. G., Norton, A. M., Harris, J. F., Palejwala, M. H. et Chaudhuri, A. (2020). Implementation of Developmental Screening by Childcare Providers. *Infants & Young Children*, 33(1), 21-34. <https://doi.org/10.1097/IYC.000000000000158>
- Singh, P. et Anekar, U. (2018). The importance of early identification and intervention for children with developmental delays. *Indian journal of positive psychology*, 9(2), 233-237. <https://doi.org/10.15614/ijpp%2F2018%2Fv9i2%2F176631>
- Speranza, M. et Ferrari, P. (2012). Principales théories du développement de l'enfant. Dans P. Ferrari et O. Bonnot (dir.), *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 3-11). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.ferra.2012.01.0003>.
- Squires, J. et Bricker, D. (2007). *An activity-based approach to developing young children's social emotional competence*. Paul H. Brookes Publishing Co.

Trojak, B. (2012). 14. Plasticité cérébrale et potentialités. Dans A. Bioy (dir.), *L'Aide-mémoire de psychologie médicale et de psychologie du soin : en 58 notions* (p. 85-89). Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.bioy.2012.01.0085>

Université de Montréal. (s.d.). *Citer selon les normes de l'APA 7e édition. À propos. Normes de l'APA (7e éd.)*. <https://bib.umontreal.ca/citer/styles-bibliographiques/apa>

Wilson, J. M. G. et Jungner, G. (1968). *Principles and practice of screening for disease*. World health organization. <https://niercheck.nl/wp-content/uploads/2019/06/Wilson-Jungner-1968.pdf>

Zhang, D., Kriebler-Tomantschger, I., Poustka, L., Roeyers, H., Sigafos, J., Bölte, S., Marschik, P. B. et Einspieler, C. (2019). Identifying atypical development: A role of day-care workers? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3685-3694.
<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04056-3>

Appendice A

Stratégie de repérage utilisée

Afin de ressortir les articles pertinents pour cet essai, les critères d'inclusion et d'exclusion présentés dans le Tableau 2 ont été utilisés.

Tableau 2

Critères utilisés pour la sélection des articles

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Population : <ul style="list-style-type: none">- Enfant 0-5 ans- Fréquente un milieu de garde éducatif (Centre)	Population : <ul style="list-style-type: none">- Scolaire (maternelle)- Milieu familial- Milieu médical
Dépistage : <ul style="list-style-type: none">- Premier niveau- Qui a besoin d'évaluation supplémentaire- Utiliser par éducatrices- Pratique ou instrument	Dépistage : <ul style="list-style-type: none">- Difficultés spécifiques (comme TSA)
Région : <ul style="list-style-type: none">- Occident (Europe, Australie), Canada	
Langue : <ul style="list-style-type: none">- Français et Anglais	
Années : <ul style="list-style-type: none">- De 2013 à aujourd'hui	

Pour effectuer les recherches dans les bases de données mentionnées dans la section *Méthode*, des équations ont été utilisées selon les mots clés identifiés pour chacun des concepts. Pour le premier concept qui est *pratique de dépistage*, l'équation anglaise utilisée est « Screening OR Identification* OR detect* » et celle française est « "Dépistage" OU "Détection" OU "Surveillance" ». Pour le deuxième concept qui est *retard de développement*, l'équation anglaise utilisée est « (Development*) N3 (Delay* OR Disabilit* OR Disorder*) » et celle française est « "Retard de développement" OU "Difficulté de développement" ». Enfin, pour le troisième concept qui est *milieu de garde éducatif*, l'équation anglaise utilisée est « daycare OR "day care" OR kindergarten* OR childcare OR "child care" OR nursery OR "early child* cent*" » et celle

française est « "Garderie" OU "Service de garde" OU "CPE" OU "Centre de la petite enfance" OU "Milieu de garde éducatif" OU "Service éducatif à l'enfance.ce éducatif à l'enfance" ». Afin de voir le processus de sélection des articles aux différentes étapes de l'essai, le diagramme de flux suivant a été réalisé (voir la Figure 1).

Figure 1

Diagramme de flux de sélection des références

