Document généré le 3 juil. 2025 06:28

Mesure et évaluation en éducation

# Évaluation du degré de satisfaction des systèmes scolaire et familial face à un programme de dépistage précoce et continu des élèves fréquentant le premier cycle de l'élémentaire

Michelle Bourassa et Maryse Paquin

Volume 21, numéro 1, 1998

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1091356ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1091356ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

ADMEE-Canada - Université Laval

ISSN

0823-3993 (imprimé)
2368-2000 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Bourassa, M. & Paquin, M. (1998). Évaluation du degré de satisfaction des systèmes scolaire et familial face à un programme de dépistage précoce et continu des élèves fréquentant le premier cycle de l'élémentaire. *Mesure et évaluation en éducation*, *21*(1), 1–37. https://doi.org/10.7202/1091356ar

Résumé de l'article

Les programmes de dépistage précoce et continu visent à préciser les besoins d'apprentissage que tout élève âgé entre quatre et huit ans peut rencontrer dans son développement physique, cognitif, social et émotif. Qu'arrive-t-il lorsque des conseils scolaires, convaincus de l'importance de procéder à pareil dépistage, adoptent un programme conjoint ? Pour répondre à cette question, les chercheures procèdent à une analyse des questionnaires d'opinion portant sur le niveau de satisfaction perçu par les directions d'école, les enseignantes et les parents d'élèves du premier cycle de l'élémentaire. En comparant les attentes préimplantation aux résultats postimplantation, les chercheures mettent en évidence certaines tendances quant à l'effet perçu d'un tel programme. D'une part, nos résultats indiquent que les répondants sont confiants que le programme permet effectivement de relever les problèmes de développement des élèves. D'autre part, ils révèlent que leur degré de satisfaction s'inverse lorsque ces répondants constatent l'absence de ressources appropriées, une fois le dépistage effectué. L'absence perçue de programmes d'appui adaptés fait en sorte que la confiance ressentie quant à la pertinence d'un tel programme est sérieusement compromise. En fait, le personnel scolaire en vient à considérer ses tâches liées au dépistage comme un fardeau d'autant plus lourd qu'il ajoute à leurs fonctions un profond sentiment d'impuissance à répondre aux besoins des élèves identifiés.

Tous droits réservés © ADMEE-Canada - Université Laval, 1998

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

# Évaluation du degré de satisfaction des systèmes scolaire et familial face à un programme de dépistage précoce et continu des élèves fréquentant le premier cycle de l'élémentaire

**Michelle Bourassa**
**et**
**Maryse Paquin**
*Université d'Ottawa*

MOTS-CLÉS : Programme de dépistage précoce et continu, enfants avec problèmes de développement, degré perçu de satisfaction

*Les programmes de dépistage précoce et continu visent à préciser les besoins d'apprentissage que tout élève âgé entre quatre et huit ans peut rencontrer dans son développement physique, cognitif, social et émotif. Qu'arrive-t-il lorsque des conseils scolaires, convaincus de l'importance de procéder à pareil dépistage, adoptent un programme conjoint ? Pour répondre à cette question, les chercheures procèdent à une analyse des questionnaires d'opinion portant sur le niveau de satisfaction perçu par les directions d'école, les enseignantes et les parents d'élèves du premier cycle de l'élémentaire. En comparant les attentes préimplantation aux résultats postimplantation, les chercheures mettent en évidence certaines tendances quant à l'effet perçu d'un tel programme. D'une part, nos résultats indiquent que les répondants sont confiants que le programme permet effectivement de relever les problèmes de développement des élèves. D'autre part, ils révèlent que leur degré de satisfaction s'inverse lorsque ces répondants constatent l'absence de ressources appropriées, une fois le dépistage effectué. L'absence perçue de programmes d'appui adaptés fait en sorte que la confiance ressentie quant à la pertinence d'un tel programme est sérieusement compromise. En fait, le personnel scolaire en vient à considérer ses tâches liées au dépistage comme un fardeau d'autant plus lourd qu'il ajoute à leurs fonctions un profond sentiment d'impuissance à répondre aux besoins des élèves identifiés.*

KEY WORDS : Early and ongoing screening program, pupils with special developmental needs, perceived degree of satisfaction

*Early and ongoing screening programs aim at identifying the needs faced by 4 to 8-year-old school children in regards to their physical, cognitive, social and emotional development. The question at stake here is what happens when several schoolboards adopt a joint program designed to respond to such needs ? To*

*answer this question, the researchers undertake an opinion survey addressing the degree of satisfaction of parents and the school personnel vis-à-vis one such program. By comparing the expectations that precede and follow program implementation, the reseachers identify interesting patterns with respect to family and school perceptions of program impact. On the one hand, our findings show how the program under study is thought to foster a better understanding of the special needs of the school children. On the other hand, they also highlight the perceived lack of appropriate follow-up measures. To this deficiency should be added the absence of adequate physical and human resources being provided throughout program implementation, a reported deficiency that seriously undermines program efficiency. Lastly, there is a tendency for school personnel to view this program as increasing their workload, creating feelings of frustration that further reduce perceptions of program success.*

Cet article présente les résultats d'une recherche portant sur l'effet perçu d'un programme de dépistage précoce et continu. Il décrit l'état des connaissances et le niveau de satisfaction des parents, des enseignantes[1] et des directions d'école, à la suite de la mise en œuvre d'un tel programme dans plusieurs conseils scolaires de langue française de l'Ontario (Leduc, 1997).

Dès la création d'un consortium chargé de l'élaboration et de l'implantation de ce programme, une équipe de chercheures universitaires est mandatée afin d'évaluer l'état des connaissances et le niveau de satisfaction des partenaires qui sont directement mis à contribution dans la mise en œuvre du programme, soit les parents, les directions d'école, les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire et enfin, celles du cycle préparatoire. Pour réaliser ce mandat, l'équipe procède à une vaste enquête à l'aide de questionnaires. Après une validation de contenu par des experts[2], les questionnaires sont administrés en deux phases, soit antérieurement à la mise en œuvre, phase appelée prétest, et après les deux premières années de son implantation, phase appelée post-test.

Après avoir exposé la problématique, l'article présente les résultats liés aux perceptions qu'ont le personnel scolaire et les parents de l'efficacité du programme de dépistage précoce et continu (DPC). Les questionnaires distribués avant et après son implantation permettent de dégager :

- l'état de leurs connaissances générales reliées aux principaux éléments du DPC ;
- l'état de leurs connaissances spécifiques des procédures d'inscription et de suivi associées au DPC ;
- et enfin, leur niveau de satisfaction face au DPC.

En guise de conclusion, l'article précise quels constats cette étude a permis de réaliser, spécifie les principales pistes qui s'en dégagent et suggère les suites qu'il convient de donner.

## Problématique

Les études des années soixante, en l'occurrence les projets *Head Start* (1965), *Follow Through* (1967) et *Care* (1970) tels que rapportées par le Conseil supérieur de l'éducation (1985) stipulent que nombre d'enfants non performants éprouvent des problèmes de développement émanant du manque de stimulation de leur milieu familial et qu'il est possible de compenser ces limites grâce à des projets de stimulation précoce (Frankenburg, Emde & Sullivan, 1985). À cet égard, personne ne peut ignorer l'impact considérable que des émissions telles que *Sesame Street* et *Passe-Partout* ont eu sur les pratiques éducatives des foyers nord-américains. Malgré cet impact indéniable (Bagnato, 1980; Evans, 1979; Zimiles, 1978), les résultats obtenus ne sont pas ceux escomptés (Bélanger, 1974). Les hausses de performance observées initialement disparaissent progressivement de sorte que les progrès enregistrés ne se maintiennent pas à plus long terme (Bonier-Tremblay, 1977; Lévesque, 1979). Pour contourner ces écueils, Bronfenbrenner (1979) propose que l'intervention se fasse plus englobante et systémique. Englobante dans le double sens d'inclure tous les aspects du développement et de commencer l'intervention plus tôt tout en la poursuivant plus longtemps. Systémique dans le sens d'insister sur une responsabilité partagée par l'ensemble des partenaires, incluant les parents comme membres à part entière.

Pour ce faire, ces projets abandonnent graduellement l'approche (ré)éducative où les parents doivent (ré)apprendre, à l'aide de cours, leur rôle pour s'orienter progressivement vers un rapport d'échange et de discussion entre la famille et les services tant scolaires que communautaires (McLean, Bailey & Wolery, 1996). Le concept qui en résulte, celui de partenariat, reconnaît explicitement la nécessité d'une dynamique interactive entre les deux milieux (Pineault & Poulin, 1983). Tout enfant court plus de chance de s'investir dans un projet s'il s'y reconnaît; or, une partie de cette reconnaissance doit nécessairement passer par un effort pour valider l'identité familiale, notamment par la transmission, par le réseau éducatif, de cette identité.

Malgré cette posture unanime, le problème qui subsiste est qu'il existe de nombreuses conceptions du dépistage (Boutin, 1990; Leduc, 1991). Elles ont

d'abord porté sur les capacités intellectuelles de l'enfant (Sarrazin, McInnis & Vaillancourt, 1977), sur son développement (McCarthy, 1982), sur son aptitude scolaire (Bali, 1984) et, plus récemment, sur un très grand nombre de variables indépendantes qui tentent de prédire quels enfants sont les plus à risque. Parmi ces variables, on retrouve l'indice de préférence sociale des pairs (Bégin & Marquis, 1986), l'aspect social du comportement (Neeper, Lahey & Frick, 1990), les attitudes parentales (Palacio-Quintin & Lacharité, 1989) et la situation socio-économique des familles (Dansereau & Terrisse, 1990). Cependant, toutes ces mesures, même si elles contribuent à mieux situer le contexte scolaire et familial de l'élève, sont beaucoup trop indirectes pour cerner avec précision la nature et le type de leurs difficultés d'apprentissage (de La Paz & Graham, 1995).

Deux contextes sont susceptibles d'entraver le développement normal d'un enfant. Le premier est celui où l'enfant présente des caractéristiques qui le rendent personnellement vulnérable ; il s'agit de l'enfant qui, pour des raisons de santé physique (un faible poids à la naissance, un système nerveux dysfonctionnel, une malformation physique, un handicap sensoriel) ou psychologique (un tempérament difficile), requiert une variété de services spécialisés afin de promouvoir son développement optimal et d'assurer la création d'une saine relation parents-enfant. Le second contexte place plutôt l'accent sur les risques environnementaux ; l'enfant est jugé comme présentant des besoins spéciaux s'il provient d'un milieu familial où des pratiques éducatives incohérentes, ou encore la pauvreté (souvent associée à la malnutrition et à un niveau de stress élevé), ou enfin des problèmes psychologiques chroniques chez les parents, sont suffisamment importants pour constituer des facteurs environnementaux de risque qui limitent ou réduisent ses chances d'un développement optimal (Bourassa & Maltais, 1995).

Une étude récente réalisée par Sameroff, Seifer, Barocas, Zax et Greenspan (1987) démontre que les enfants de quatre ans présentant un nombre élevé (8 à 9) de facteurs environnementaux de risque, lorsque comparés à leurs pairs, obtiennent des résultats de 30 points inférieurs dans le domaine intellectuel et des résultats inférieurs de deux écarts-types dans leur performance socio-émotive. Or, l'ensemble des recherches portant sur l'effet des programmes pour enfants à risque (Casto & Mastropieri, 1986) confirment le succès de l'intervention précoce en démontrant un gain immédiat de 6 à 7 points aux échelles d'intelligence si les enfants bénéficient d'un tel programme. L'impact de l'environnement sur le développement de l'enfant est indéniable. De plus, si les risques individuels tels la prématurité ou le faible

poids à la naissance s'ajoutent aux risques environnementaux tels un contexte familial peu stimulant, les résultats s'aggravent lorsqu'ils sont comparés à ceux qui sont obtenus par des enfants vulnérables vivant dans un environnement familial sans facteur de risque (sources : Meisels, Henderson, Liaw, Browning & Have, 1993 ; Ministère de l'Éducation du Québec [MEQ], 1991). La moitié des familles où l'on intervient pour abus physique ou négligence grave ont un enfant qui, très tôt, présente des problèmes de comportement généralement associés à des troubles d'apprentissage comme l'impulsivité et le déficit d'attention (MEQ, 1991). C'est donc très tôt qu'il faut intervenir d'autant plus qu'il y a, toujours selon le même rapport, une très forte continuité dans les problèmes présentés par les enfants, jusqu'à l'âge adulte. Au-delà de ces difficultés apparemment chroniques s'ajoutent des risques accrus d'abandon scolaire à l'adolescence chez tous les élèves ayant connu des retards au cours des premières années de scolarité (Brais, 1991 ; Langevin, 1994). Brossard (1992) précise que ces risques sont encore plus considérables chez les élèves de sexe masculin tandis que Feil, Walker et Severson (1996) associent décrochage et problèmes de comportement, le second agissant comme exutoire des frustrations ressenties. Les difficultés scolaires et le sentiment chronique de ne pas avoir ce qu'il faut pour réussir font en sorte que ces enfants *démissionnent* de leur carrière étudiante, de manière implicite, dès l'élémentaire, en fournissant des efforts insuffisants, puis explicite, au secondaire, en rendant formel leur désistement (Ouellet, 1995).

De plus, une étude épidémiologique d'une province canadienne bien desservie en services sociaux et éducatifs a établi que 75 % des enfants identifiés comme présentant une déficience mentale profonde n'étaient confirmés dans ce diagnostic qu'à l'âge de six ans (Baird & Sadovnick, 1985). On peut considérer qu'il est par conséquent peu probable que le dépistage de problèmes cognitifs moins graves tels la dyslexie, le déficit d'attention et les troubles d'apprentissage ne soit réalisé avant que le retard d'apprentissage soit trop considérable et l'estime de soi, appauvrie. L'ouvrage *Un Québec fou de ses enfants* (Gouvernement du Québec, 1991) confirme que « notre retard à enrichir les milieux de vie de ces enfants contribue passivement à les rendre encore plus vulnérables et à multiplier les détresses personnelles et les fardeaux sociaux ».

Fort de ces résultats, les objectifs visés par le dépistage précoce et continu ne cherchent pas à prédire le succès scolaire mais bien à fournir une intervention éclairée dès l'entrée scolaire (Gosselin, Ouellet & Payeur, 1992 ; Romero, Kalesnik & Nuttall, 1998). Les procédures privilégiées visent à

mieux connaître l'enfant et conséquemment, à aider les intervenants à travailler de façon concertée et productive à son mieux-être (Royer, Moisan, Saint-Laurent, Giasson & Boisclair, 1992). Le dépistage devient ainsi un processus, c'est-à-dire un travail continu de redéfinition par approximations successives des besoins de l'enfant comme des approches les plus judicieuses. Son impact repose sur l'habileté du milieu à en tenir compte de façon continue (Cook, Tessier & Klein, 1992).

Si la mise en place d'un tel processus est importante de façon générale, elle devient essentielle, voire vitale, en milieu minoritaire parce qu'alors, les risques associés au clivage linguistique sont considérables. À cet égard, il convient de souligner qu'en Ontario français, où la présente recherche prend place, les effectifs scolaires ont diminué de 21 % entre 1971 et 1987 (d'après Corter & Park, 1993). C'est en partie du moins ce qui explique que le ministère de l'Éducation de cette province a adopté, en 1983, une politique exigeant que les conseils scolaires se dotent de mécanismes de dépistage. Le but du dépistage précoce et continu des besoins d'apprentissage des élèves est de préciser l'état global de leur développement afin de leur offrir un programme éducatif adapté, dès le début de leur scolarisation. C'est pourquoi le dépistage commence au moment de l'inscription de l'enfant à la maternelle[3] et se poursuit jusqu'à la fin de la troisième année. Cette continuité permet d'offrir toutes les chances au système scolaire de découvrir, de manière précoce et continue, les enfants présentant des tels besoins. Les objectifs spécifiques poursuivis par le dépistage précoce et continu (DPC) sont doubles : 1) déterminer le niveau d'apprentissage de l'enfant et 2) mettre en œuvre une programmation appropriée à ses besoins et à ses capacités de sorte qu'il puisse vivre des expériences de réussite dans un milieu scolaire respectueux de sa réalité personnelle. Ce même ministère, conscient de l'importance de la langue pour la transmission de la culture et du rôle crucial des parents à cet égard (Trevarthen, 1983) a, de plus, créé, pour les élèves francophones, des maternelles et des jardins d'enfants à temps plein assistés d'un système de garde en milieu scolaire.

Cette formule – un dépistage précoce associé à des services de stimulation précoce – semble la plus efficace pour freiner pareille assimilation en favorisant une meilleure acquisition de la langue maternelle (Henderson & Meisels, 1994 ; Romero, 1998). Grâce à l'intervention précoce, l'enfant de milieu minoritaire se trouve plongé dans un bain quotidien d'écoute active des directives, de participation dynamique dans la reformulation d'histoires et dans la création de situations de communication. Or, l'intervention précoce en

milieu minoritaire crée non seulement un frein naturel à l'assimilation mais, en augmentant la maîtrise de la communication orale, elle réduit les retards en communication écrite et, par voie de conséquence, elle améliore la performance scolaire (Corter & Park, 1993). Il importe cependant que toute intervention s'assure d'une participation pleine et entière des parents puisque, comme le notent B. Terrisse et J. Brynczka (1990), l'une des solutions les plus efficaces, à court et à long termes, repose sur l'intervention parentale.

L'importance et l'originalité de la présente recherche reposent sur trois facteurs : d'abord, le fait qu'elle étudie l'effet perçu d'un tel programme en milieu minoritaire ce qui permet d'évaluer *de facto* l'importance de l'assimilation linguistique au cours des trois années de cette étude ; ensuite, le fait qu'elle analyse les perceptions et le niveau de satisfaction des partenaires mis à contribution dans l'implantation de ce programme en comparant les résultats anticipés à ceux qui sont obtenus après deux années de mise en œuvre, une étude-type qui n'a pas encore été réalisée ; enfin, le fait qu'elle offre des pistes précises pour assurer une révision éclairée de ce genre de programme et permet, de ce fait, de confirmer la plupart des études récentes sur ce sujet (Comité d'étude du MEQ, 1991 ; McLean et al., 1996 ; Meisels et al., 1993 ; Romero et al., 1998 ; Terrisse & Brynczka, 1993).

## Question de recherche

La question de recherche qui se dégage de cette enquête est la suivante : quels effets l'implantation d'un programme de dépistage précoce et continu (DPC) a-t-elle sur les partenaires mis à contribution, soit les directions d'école, les enseignantes et les parents ? Les effets examinés portent sur la connaissance des enjeux précis du dépistage – ce qu'il est supposé faire et ne pas faire – pour ensuite considérer le niveau de satisfaction perçu de ces enjeux.

Avant d'aller plus loin, il importe de souligner que l'implantation du programme de DPC exige la formation du personnel scolaire. Outre les mécanismes de gestion du programme, cette formation touche les aspects liés au développement social, affectif, cognitif et langagier de l'enfant. Étant donné l'importance de cette formation et de la nécessité qu'elle soit terminée avant l'implantation et compte tenu de l'étendue de la région participant à cette étude, une année additionnelle au plan de recherche original a dû être ajoutée. Cette situation fait en sorte que l'étude des effets de ce programme

s'échelonne sur trois ans, comme en témoigne le plan de recherche révisé présenté au tableau 1.

Tableau 1
***Plan de la recherche révisé***

| *Partenaires* | *Étapes* | | |
|---|---|---|---|
| | *1995* | *1994-1997* | *1997* |
| Parents | Prétest | Mise en œuvre | Post-test |
| Directions d'école | Prétest | Mise en œuvre | Post-test |
| Enseignantes mj[4] | Prétest | Mise en œuvre | Post-test |
| Enseignantes 123 | Prétest | Mise en œuvre | Post-test |

## Méthode

Cette section explique d'une part les raisons qui sous-tendent le choix de l'étude comparative réalisée ainsi que des outils statistiques privilégiés. Elle définit, d'autre part, les catégories de personnes qui constituent l'échantillon ainsi que les procédures adoptées pour l'administration des questionnaires d'enquête.

### *Le type d'étude réalisée*

L'évaluation de l'effet du programme de dépistage précoce et continu des besoins spéciaux des élèves commande une recherche quasi expérimentale pour les raisons suivantes.

- Elle est considérée *expérimentale* dans le sens où elle évalue l'effet perçu d'une variable indépendante, soit la mise en œuvre du programme de DPC, sur les deux variables dépendantes que sont l'état des connaissances et le niveau de satisfaction que le DPC fait bien ce qu'il est sensé faire.
- Cependant, une part non négligeable de la variable indépendante n'est pas entièrement contrôlée, soit la formation offerte par chaque conseil scolaire pour assurer la mise en œuvre optimale du programme de DPC. En effet, cette formation est conçue pour s'adapter aux besoins particuliers de chaque conseil. Par conséquent, elle utilise des prémisses et des outils identiques mais peut présenter certaines variations dans d'autres modalités telles que le nombre et le contenu des sessions offertes, ou le calendrier et le rythme de formation, etc. De ce fait, la recherche doit être considérée quasi expérimentale dans le sens que Sanders et Allard (1992) utilisent cette expression.

Une approche quasi expérimentale réduit certes le contrôle exercé sur la situation mais augmente la validité de contenu de la variable indépendante. Une pareille approche ne permet cependant pas de traduire la question de recherche en hypothèse de recherche mais strictement d'examiner quelles tendances semblent se dégager des données ainsi obtenues. Pour ce faire, nous comparons les réponses obtenues avant l'implantation du DPC, soit à la phase appelée prétest, à celles obtenues après deux années d'implantation, soit la phase appelée post-test.

Pour déterminer quelles tendances se dégagent à la suite de la mise en œuvre du DPC, nous utilisons le khi-carré car ce traitement statistique permet de comparer plusieurs pourcentages. En effet, de nombreuses questions comprennent ou bien un choix multiple de réponses : *oui*, *non*, *plus ou moins*, *je ne sais pas* – ou encore plus d'une réponse vraie – *mon enfant a un retard de développement, est sourd, a des difficultés d'apprentissage,* etc. Nous devons donc comparer les résultats du prétest au post-test en tenant compte de la distribution des pourcentages pour l'ensemble des réponses possibles à une même question[5]. C'est ce qui explique que, dans plusieurs tableaux, certaines différences de pourcentages pour une même réponse sont très petites tout en étant statistiquement significatives tandis qu'à d'autres moments, ces différences sont considérables mais statistiquement non significatives. En conséquence, une différence importante mais non significative du pourcentage entre le prétest et le post-test indique, en tenant compte des variations possibles dans les autres réponses, qu'elle n'est pas suffisante pour être statistiquement significative. Par ailleurs, une différence minime mais statistiquement significative indique, en la comparant aux autres réponses possibles, qu'elle est suffisamment importante pour être statistiquement significative.

En plus de l'analyse statistique des réponses, les chercheures procèdent à une analyse de contenu des commentaires émis par les partenaires. Ces commentaires apportent un éclairage essentiel à l'interprétation des résultats.

## *Échantillon*

Étant donné que la question de recherche porte sur l'effet du programme de dépistage précoce et continu, les collectes de données au prétest et au post-test sont effectuées auprès de toutes les personnes mises à contribution dans sa mise en œuvre. Aux fins de la présente recherche, les questionnaires s'adressent donc aux quatre catégories de partenaires suivantes :

- les parents d'enfants fréquentant le cycle préparatoire (maternelle et jardin) ;

Tableau 2
***Bilan des questionnaires d'enquête***

| | Parents | | | | Directions | | | | Ens. mj | | | | Ens. 123 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Prétest | | Post-test | | Prétest | | Post-test | | Prétest | | Post-test | | Prétest | | Post-test | |
| | nb | % | nb | % | nb | % | nb | % | nb | % | nb | % | nb | % | nb | % |
| Conseil 1 | 115 | — | 185 | 32,5 | 29 | 100 | 24 | 61,5 | 27 | 100 | 30 | 83,5 | 45 | 100 | 44 | 80 |
| Conseil 2 | 45 | 40 | 32 | 46 | 3 | 100 | 5 | 100 | 2 | 50 | 3 | 75 | 2 | 28,5 | 9 | 56 |
| Conseil 3 | 65 | 61 | 61 | 100 | 3 | 100 | 2 | 100 | 3 | 100 | 4 | 100 | 8 | 100 | 7 | 100 |
| Conseil 4 | 16 | 100 | 19 | 100 | 1 | 100 | 0 | — | 2 | 50 | 1 | 25 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| Conseil 5 | 113 | 60 | 118 | 71 | 15 | 187 | 11 | 78,5 | 23 | 85 | 19 | 82,5 | 28 | 66,6 | 29 | 76 |
| Conseil 6 | 295 | 123 | 214 | 100 | 22 | 100 | 4 | 100 | 53 | 100 | 15 | 80 | 29 | 113 | 27 | 74 |
| Conseil 7 | 44 | — | — | — | 3 | 100 | — | — | 3 | — | — | — | 3 | — | — | — |
| *TOTAL* | *693* | *77* | *629* | *75* | *76* | *112,5* | *44* | *88* | *113* | *83,5* | *73* | *74,5* | *116* | *87* | *108* | *81* |

- les directions d'école (incluant quelques enseignantes-ressources lorsque les directions d'école le jugent approprié);
- les enseignantes du cycle préparatoire (maternelle et jardin) (mj);
- les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire (première, deuxième et troisième années) (123).

Sept conseils scolaires participent au prétest alors que six d'entre eux répondent au post-test. Le nombre de questionnaires retournés au prétest et au post-test, pour chaque conseil scolaire participant, est présenté au tableau 2.

Lors du post-test, le conseil 7 retire sa participation tandis que le conseil 6 diminue le nombre de répondants dans chacune des catégories de partenaires[6]. Ces changements peuvent affecter la validité des résultats car l'échantillon fournit moins de données sur lesquelles se baser pour porter un jugement[7]. En conséquence, une différence dans les réponses obtenues peut être attribuée au fait que l'échantillon du prétest se comporte différemment de l'échantillon du post-test, et non refléter un changement véritable survenu à la de suite de la mise en œuvre du programme.

De tels risques sont d'autant plus importants que ce ne sont pas nécessairement les mêmes partenaires qui sont interrogés au prétest et au post-test mais seulement les mêmes catégories de partenaires. En effet, comme dans tout sondage, les questionnaires sont remplis par les personnes directement touchées par ce type de situation. Entre l'année du prétest et l'année du post-test, les répondants du milieu scolaire peuvent avoir changé, à plus forte raison les répondants du milieu familial. Nous comparons donc deux sondages effectués auprès du même type de clientèle, mais chaque répondant peut différer. Cette situation force la mise en garde suivante: il n'est pas certain que les résultats obtenus soient liés au programme de DPC. Afin de circonscrire quelque peu ce problème, dans la section portant sur l'analyse et l'interprétation des résultats, l'échantillon du prétest est comparé avec celui du post-test afin d'établir en quoi ils se ressemblent et en quoi ils diffèrent.

### *Distribution des questionnaires*

Chaque conseil détermine son échantillon: quelques questionnaires peuvent être distribués par catégories de partenaires dans toutes les écoles ou les questionnaires peuvent être distribués dans quelques écoles à tous les partenaires visés. Ce sont les connaissances des conseils scolaires qui sont mises à profit dans la sélection du nombre et du mode de distribution des questionnaires. Il s'agit donc d'un échantillonnage sur la base du jugement.

Bien que les statisticiens préfèrent un échantillon constitué sur une base aléatoire pour éliminer tout risque de biais, la méthode privilégiée dans cette étude s'avère supérieure en raison de la connaissance qu'ont les conseils scolaires de leur milieu. De plus, le nombre total de répondants est suffisamment élevé pour supporter le choix d'une telle méthode d'échantillonnage.

Tel que mentionné précédemment, les questionnaires au post-test sont administrés aux mêmes catégories de partenaires mais pas nécessairement aux mêmes répondants qu'au prétest car l'étalonnage dans le temps fait en sorte que le personnel scolaire et les parents peuvent changer. Cependant, tous les répondants bénéficient de la même formation et font l'objet du même suivi. De plus, pour vérifier si les données du prétest et du post-test sont équivalentes, les catégories de partenaires sont comparées par le biais des données descriptives contenues dans la première section des questionnaires. L'analyse de ces données fait l'objet de la première partie de la discussion des résultats.

## Analyse et interprétation des résultats

L'analyse des résultats est basée sur l'examen comparatif des données du prétest à celles du post-test, données recueillies auprès des catégories de partenaires mis à contribution dans le programme DPC, dans quelques conseils scolaires de langue française d'une région de l'Ontario. Afin d'assurer l'équivalence de l'échantillon, elle trace, dans un premier temps, le portrait comparé des répondants. Par la suite, l'analyse compare, aux deux moments de l'enquête, la perception qu'ont les partenaires de l'état de leurs connaissances générales et spécifiques de ce programme. La présentation des résultats se termine en étudiant de quelle manière ces partenaires perçoivent leur niveau de satisfaction quant aux effets du même programme.

### *Portrait des répondants*

#### *Les parents*

Le portrait des parents qui participent au post-test est très semblable à celui du prétest. Les répondants sont toujours en grande majorité des femmes (prétest : 87,6 % ; post-test : 88,3 %). De plus, près d'une répondante sur deux a entre 31 et 35 ans et détient une scolarité de l'ordre secondaire (un quart des répondantes possèdent un diplôme d'études collégiales). Les données relatives au sexe, à l'âge et à la scolarité des parents sont présentées au tableau 3.

Tableau 3
***Sexe, âge et scolarité des parents***

| | Parents % | |
|---|---|---|
| | Prétest | Post-test |
| **Sexe** | | |
| Féminin (n = 1157) | 87,6 (n = 607) | 88,3 (n = 555) |
| Masculin (n = 165) | 12,7 (n = 86) | 11,7 (n = 74) |
| **Âge** | | |
| 15-19 | 0,1 | — |
| 20-25 | 2,6 | 0,8 |
| 26-30 | 21,1 | 17,8 |
| 31-35 | 45,4 | 48,1 |
| 36-40 | 25,6 | 25,7 |
| 41-45 | 4,7 | 6,9 |
| 46-50 | 0,4 | 0,3 |
| 51-55 | — | 0,2 |
| 56-60 | — | — |
| 61-65 | — | 0,2 |
| **Scolarité** | | |
| Élémentaire | 4,4 | 2,6 |
| Secondaire | 47,4 | 44,9 |
| Collégial | 24,9 | 30,0 |
| Univ. Bacc. | 13,8 | 12,2 |
| Univ. Maîtrise | 4,7 | 4,9 |
| Univ. Doctorat | 4,7 | 5,4 |

n = 1322

Le nombre moyen d'enfants par famille au post-test est remarquablement identique à celui du prétest (une moyenne de deux enfants dans plus de 50% des cas et de trois dans plus de 25%). Quant à la langue d'usage à la maison, nous constatons une augmentation statistiquement significative de 2% d'enfants désignés par leurs parents comme parlant anglais entre eux. Nous constatons également une augmentation statistiquement significative de 6% d'enfants parlant tantôt français tantôt anglais entre eux. Par voie de conséquence, le français, comme langue parlée entre les enfants, diminue (de 9%) de même que le français parlé à la maison (de 5%). Ces diminutions sont inversement proportionnelles à l'augmentation de l'usage de l'anglais. Par ailleurs, le nombre de parents qui déclarent n'utiliser qu'une seule langue d'usage à la maison, le français ou l'anglais, ne change pas. Les différences observées dans la langue d'usage des enfants reposent vraisemblablement sur le fait que, malgré les efforts des parents, l'anglais est en voie de devenir la langue d'usage dans le quotidien parascolaire des enfants, une situation qui

démontre à elle seule l'importance du dépistage précoce et continu pour une telle clientèle.

Enfin, les données relatives aux besoins spéciaux des élèves offrent une distribution quasi identique du prétest au post-test. Nous pouvons ainsi confirmer la ressemblance, donc la nature comparative des échantillons. À cet égard, les mères affirment à nouveau qu'en moyenne, moins de 10% de leurs enfants présentent des besoins spéciaux. Enfin, nous obtenons le même ordre dans les besoins les plus fréquemment rencontrés, à savoir les problèmes de communication, suivis par les problèmes d'adaptation sociale qui sont, à leur tour, presque à égalité avec les problèmes de nature intellectuelle, alors que ceux de nature physique arrivent en dernier, touchant à peine 3% de l'échantillon. Les données relatives aux données sur le milieu familial sont présentées au tableau 4.

Tableau 4
***Données sur le milieu familial***

| **Langue(s) parlée(s)** | Français % | | Anglais % | | Français et anglais % | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test |
| Père | 25,4 | 24,4 | 15,2 | 17,7 | 56,0 | 53,5 |
| Mère | 29,1 | 28,0 | 6,1 | 6,1 | 62,0 | 61,8 |
| Enfants | 51,3 | 42,5* | 1,9 | 4,0* | 45,1 | 51,4* |
| Maison (langue 1re) | 79,8 | 74,6* | 19,2 | 24,7* | — | — |

| | Prétest % | Post-test % |
|---|---|---|
| **Nombre d'enfants** | | |
| Un | 13,6 | 11,9 |
| Deux | 52,3 | 54,1 |
| Trois | 25,7 | 25,6 |
| Quatre | 4,8 | 6,7 |
| Cinq et plus | 2,0 | 1,6 |
| **Besoins spéciaux** | | |
| Langage | 9,4 | 9,5 |
| Intellectuel | 5,0 | 4,6 |
| Physique | 2,5 | 3,2 |
| Adaptation | 6,1 | 5,2 |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

### *Les directions d'école et les enseignantes-ressources*

Au post-test, le portrait des directions d'école et des enseignantes-ressources est, lui aussi, relativement équivalent à celui du prétest, bien que nous observions une légère prépondérance de femmes. Cette augmentation peut s'expliquer par le fait que les directions d'école mandatent plus d'enseignantes-ressources pour répondre au questionnaire. C'est sans doute ce qui explique l'apparition d'un pourcentage de 2,3 % de répondantes âgées entre 26 et 30 ans, malgré une distribution très semblable des autres tranches d'âges (les 46-55 ans constituent environ 60 % de la population au prétest et 64 % au post-test). Nous pouvons également supposer qu'une relève chez les directions d'école se prépare si l'on en juge par la distribution relativement étendue des âges.

Les directions d'école et les enseignantes-ressources constituent la catégorie qui détient le plus grand nombre d'années d'expérience dans leur poste puisque près des deux tiers de l'échantillon ont plus de cinq années. Toutefois, une hausse marquée de personnes ayant entre une et trois années d'expérience est observée. De même, une augmentation non négligeable de personnes ayant moins d'une année d'expérience fait son apparition. Ce dernier point renforce la thèse voulant que les enseignantes-ressources répondent en plus grand nombre au post-test, sans doute à la demande de leur direction d'école. Cet échantillon est donc légèrement différent de celui du prétest. Tout changement significatif observé dans les résultats doit, par conséquent, être interprété en fonction des réponses fournies par ces enseignantes-ressources et non pas comme démontrant uniquement un changement survenu chez les directions d'école.

### *Les enseignantes du cycle préparatoire*

Le portrait des enseignantes de maternelle et de jardin qui participent au post-test est équivalent à celui du prétest. Elles forment un groupe homogène constitué uniquement de femmes (de 98 % à 100 %). Toutefois, elles connaissent un vieillissement statistiquement significatif. La tranche d'âges la plus importante se situe désormais entre 46 et 50 ans. Ce vieillissement s'accompagne d'une légère diminution du nombre d'enseignantes ayant entre 20 et 30 ans. Des entrevues réalisées auprès de jeunes enseignantes qui ont récemment quitté la maternelle et le jardin, de même que l'analyse de contenu des commentaires écrits à la fin des questionnaires, indiquent que celles-ci considèrent le cycle préparatoire comme un tremplin vers les cycles de l'élémentaire. Cette interprétation semble corroborer le fait que le nombre

d'enseignantes du premier cycle de l'élémentaire qui ont moins d'un an d'expérience augmente de 15,8 % tandis qu'il diminue de 12 % chez les enseignantes ayant entre trois et cinq ans d'expérience. En fait, c'est le seul échantillon qui diffère de manière importante quant au nombre d'années d'expérience. Cependant, puisque le programme de dépistage précoce et continu est récent et que les enseignantes bénéficient de la même formation, ces différences ne devraient pas affecter les résultats de l'enquête. Ces données confirment toutefois la très grande mobilité des jeunes enseignantes de maternelle et de jardin.

### *Les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire*

Au post-test, le portrait des enseignantes de première, deuxième et troisième années ressemble énormément à celui du prétest. Le groupe est composé presque exclusivement de femmes. Bien que la tranche d'âges la plus représentée augmente, elle aussi, de cinq ans (46 à 50 ans), cette différence n'est pas statistiquement significative. En fait, ce changement confirme l'hypothèse énoncée précédemment, à savoir que le cycle préparatoire sert de tremplin aux enseignantes de maternelle et de jardin pour accéder aux deux autres cycles de l'élémentaire. En effet, le post-test indique qu'un faible pourcentage de 2,8 % d'enseignantes âgées entre 20 et 25 ans correspond à celui des enseignantes qui ont disparu du cycle préparatoire. Quoique les répondantes se situent en majorité entre 41 et 55 ans, l'échantillon du post-test montre une distribution assez variée en âges qui rappelle celle observée au prétest. Les données reliées au sexe, à l'âge, à la scolarité et au nombre d'années d'expérience du personnel scolaire sont présentées au tableau 5.

En conclusion, il importe de rappeler que la taille considérable des échantillons des quatre populations ainsi que les stratégies de distribution des questionnaires font en sorte qu'il est possible de considérer que ces échantillons sont représentatifs de la population visée par cette enquête. L'analyse comparative des échantillons aux prétest et post-test nous apprend que trois échantillons sur quatre, soit l'échantillon des parents et des enseignantes du préscolaire et du premier cycle de l'élémentaire, sont très semblables. En effet, l'échantillon parental du post-test est remarquablement semblable à celui du prétest. Par ailleurs, seuls des changements mineurs sont survenus chez les deux catégories d'enseignantes. Comme ceux-ci ne concernent que leur nombre d'années d'expérience et que le programme étudié est très récent, nous pouvons penser que les résultats obtenus, tant chez les parents que chez les deux catégories d'enseignantes, expriment un changement réel tant dans leur perception de leurs connaissances et de leur niveau de satisfaction à

Tableau 5
***Sexe, âge, scolarité et nombre d'années d'expérience du personnel scolaire***

| | Directions % | | Ens. mj % | | Ens. 123 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test |
| **Sexe** | | | | | | |
| Féminin | 48,6 | 58,5 | 98,2 | 100,0 | 92,0 | 98,1* |
| Masculin | 50,0 | 41,5 | 1,8 | 0,0 | 8,0 | 1,9* |
| **Âge** | | | | | | |
| 20-25 | — | — | 6,4 | 2,8* | — | 2,8 |
| 26-30 | — | 2,3 | 11,9 | 9,7* | 10,6 | 8,3 |
| 31-35 | 10,9 | — | 8,3 | 12,5* | 9,7 | 11,1 |
| 36-40 | 5,3 | 9,3 | 11,9 | 11,1* | 8,0 | 7,4 |
| 41-45 | 17,1 | 20,9 | 20,1 | 6,9* | 32,7 | 17,6 |
| 46-50 | 43,4 | 34,9 | 18,3 | 53,5* | 24,8 | 35,2 |
| 51-55 | 21,1 | 27,9 | 22,0 | 19,4* | 12,4 | 16,7 |
| 56-60 | 2,6 | 4,7 | 0,9 | 5,6* | 1,8 | 0,9 |
| **Scolarité** | | | | | | |
| Collégial | — | — | — | — | — | — |
| Univ. Bacc. | 25,0 | 25,0 | 41,3 | 50,0 | 36,4 | 40,0 |
| Univ. Maîtrise/Doct. | 19,1 | 19,1 | 2,5 | 9,3 | 11,4 | 11,6 |
| **Nombre d'années d'expérience** | | | | | | |
| Moins d'un an | 1,5 | 5,1 | 13,4 | 29,2* | 9,6 | 22,2 |
| Entre 1 et 3 ans | 9,2 | 25,6 | 17,9 | 18,1* | 16,7 | 29,6 |
| Entre 3 et 5 ans | 24,6 | 10,3 | 25,9 | 13,9* | 33,3 | 12,0 |
| Plus de 5 ans | 61,5 | 59,0 | 42,9 | 38,9* | 40,4 | 36,1 |
| nt = 535 | n = 76 | n = 44 | n = 113 | n = 73 | n = 116 | n = 108 |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

l'égard du DPC. Cependant, pour ce qui est des directions d'école, l'échantillon change selon deux composantes : l'âge et, par voie de conséquence, le nombre d'années d'expérience dans le même poste. Ce changement semble indiquer une plus grande participation d'enseignantes-ressources au post-test. En conséquence, toute comparaison des résultats dans cette catégorie de

partenaires doit en tenir compte. Quoi qu'il en soit, il faut se rappeler, tout au long de la discussion des résultats, que cette étude comparative porte sur l'examen de tendances à partir de deux sondages et que les résultats reflètent des tendances observées de sorte qu'une partie de la variance peut s'expliquer par l'effet de l'implantation de ce programme de DPC. Ces tendances indiquent donc de quelle manière les partenaires évoluent quant à l'état de leurs connaissances et à leur perception du niveau de satisfaction ressenti face au programme de dépistage.

## *État des connaissances*

L'état des connaissances vise à établir quelle information les partenaires ont acquise sur le processus de DPC et à vérifier si ces changements correspondent ou non à ce que le programme évalué fait vraiment.

### *Connaissances sur la rentrée scolaire*

Cette section porte sur les connaissances relatives à la rentrée scolaire, étant donné que cette mesure, parce que considérée un complément essentiel au dépistage, est instaurée de manière concurrente à l'implantation du DPC. Les quatre catégories de partenaires ont une meilleure connaissance de la rentrée scolaire échelonnée puisqu'elles affirment en plus grand nombre que cette mesure existe dans leur école. L'augmentation est particulièrement remarquable chez les parents et elle est statistiquement significative chez les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire. Les résultats confirment que cette mesure est désormais connue par la totalité des partenaires. Il faut cependant ajouter que les parents et les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire[8] sont défavorables à cette mesure, contrairement aux directions d'école (enseignantes-ressources) et aux enseignantes du cycle préparatoire. Il est fascinant de constater que ce sont les deux catégories les plus directement touchées par cette mesure qui se montrent les plus défavorables. Leur réticence s'explique vraisemblablement par le fait que la gestion de l'entrée scolaire échelonnée est vécue, par les enseignantes, comme complexe, de sorte que ses avantages ne sont pas toujours évidents. Quant à l'attitude encore plus négative des parents, elle s'explique, si l'on en juge par leurs commentaires, tant par les coûts élevés de gardiennage occasionnés que par le fait qu'il semble impossible pour leur enfant d'acquérir un sentiment d'appartenance, de même que de se familiariser à la routine de la classe. Les parents rapportent que cette situation a causé, à leur enfant, à la fois de l'insécurité et une certaine frustration. Les données relatives à cette question sont présentées au tableau 6.

Tableau 6
***Entrée scolaire échelonnée***

| | Parents % | | Directions % | | Ens. mj % | | Ens. 123 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Entrée scolaire échelonnée** | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test |
| Existe | 46,5 | 89,0 | 83,6 | 95,1 | 82,9 | 98,5 | 57,7 | 96,4* |
| Favorable | 86,3 | 52,6 | 87,0 | 97,6 | 94,6 | 91,7 | 93,4 | 80,4 |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

### *Connaissances sur le dépistage*

Afin de circonscrire les connaissances sur le dépistage qui ont augmenté, des questions de type *Connaissez-vous l'expression « Dépistage précoce et continu » ?, Savez-vous si un programme de DPC existe dans votre école ?, Savez-vous s'il a un nom ?, À quel moment il commence et se termine ?* sont posées. D'autres questions examinent également, à divers moments-clés de l'année scolaire, la qualité des contacts établis entre le personnel scolaire et les parents. Seulement trois catégories de partenaires sont interrogées puisque les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire ne sont pas sollicitées par celui-ci au moment de l'étude. C'est pourquoi le tableau présente les résultats obtenus par les parents, les directions d'école (enseignantes-ressources) et les enseignantes de maternelle et de jardin.

La tendance qui se dégage est que la connaissance du DPC et celle du fait qu'il existe ou non dans l'école s'améliorent chez l'ensemble des partenaires. Cependant, seuls les parents présentent une amélioration statistiquement significative, les deux autres catégories de partenaires connaissant déjà bien ce programme au prétest. À ce sujet, un effet de plafond est créé chez le personnel scolaire, au post-test, par l'obtention d'un pourcentage atteignant les 100 %.

Les trois catégories de partenaires interrogés ont une bonne idée du moment où le DPC débute, soit à la maternelle ou au jardin. L'augmentation statistiquement significative de cette connaissance témoigne que tous les partenaires connaissent effectivement mieux à quel moment le programme débute. Toutefois, les partenaires semblent toujours ignorer le moment où il se termine. En conséquence, ils associent l'expression DPC davantage aux années où le programme débute qu'à celles où il se termine.

Les résultats montrent également qu'il subsiste une énorme confusion quant à la façon dont les partenaires sont informés de l'existence du DPC. Cette situation s'explique probablement, en partie, par le fait que les modes d'information varient d'un conseil scolaire à l'autre, en fonction de leurs besoins. Il est clair cependant que l'augmentation, chez les directions d'école (enseignantes-ressources), de l'affirmation qu'elles assument ce rôle (de 65,8% à 72,7%), correspond à une diminution parallèle constatée chez les enseignantes du cycle préparatoire (de 50% à 39,7%). Qu'il soit réel ou non[9], ce transfert de responsabilité s'explique sans doute par le fait que les enseignantes se voient submergées par la tâche et que les directions d'école en ont pris conscience au moment du post-test. Il est étonnant, par conséquent, de constater que les parents répondent à nouveau (comme au prétest) que c'est l'enseignante qui les informe, au moment de l'inscription. Il se peut en fait que les parents veulent ainsi exprimer qu'ils privilégient cette façon de procéder.

Si la confusion demeure élevée quant au mode utilisé pour informer les partenaires de l'existence du DPC, elle diminue de manière significative quant à la connaissance des moyens utilisés pour effectuer le dépistage. Par exemple, on note une baisse marquée de l'opinion que l'examen de l'ouïe constitue un moyen de dépistage. Cette baisse démontre d'autant mieux l'amélioration de leurs connaissances que cet examen ne fait effectivement pas partie du DPC. Nous observons également, chez les parents, une augmentation significative de leur connaissance de certains moyens réellement utilisés pour effectuer le dépistage tels que *faire le bilan de la situation familiale*, *faire le bilan du développement de l'enfant dans ses composantes physiques, intellectuelles et affectives*. Les données relatives à aux tendances relatives à l'amélioration des connaissances sur ces questions sont présentées au tableau 7.

Lorsque nous étudions les changements survenus à divers moments-clés de l'année, par la mise en œuvre du DPC, nous constatons que l'inscription de l'enfant à l'école semble favoriser positivement l'échange entre les parents et les enseignantes. Pourtant, les enseignantes du cycle préparatoire affirment que cette rencontre ne favorise pas autant les contacts qu'elles le souhaiteraient. À cet égard, elles vont même jusqu'à dire qu'il n'est pas vraiment possible d'établir un contact chaleureux lors de cette rencontre initiale, ni avec les parents ni avec leurs enfants. De plus, elles jugent l'inscription un moment peu propice pour intéresser les enfants à l'école car elles sont alors trop mobilisées par d'autres tâches.

Tableau 7
***Données d'ensemble***

| | Parents % | | Directions % | | Ens. mj % | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test |
| **Connaissance du programme** | 50,9 | 58,4* | 94,8 | 100 | 95,5 | 100 |
| **Existence du programme** | 44,0 | 51,7 | 96,1 | 100 | 95,5 | 100 |
| **Début du programme : mat.** | 84,3 | 91,6* | 86,3 | 100* | 91,2 | 98,6 |
| **Fin du programme : 3e** | 14,7 | 22,3* | 46,6 | 90,5* | 69,8 | 86,6* |
| **Modalités d'information** | | | | | | |
| Façon d'informer | | | | | | |
| -- rencontre à l'école | 55,9 | 61,4 | — | — | 58,8 | 41,2 |
| -- atelier de formation | — | — | 57,6 | 43,8* | 77,9 | 86,3 |
| Personne qui informe | | | | | | |
| -- enseignante | 83,7 | 83,5 | 27,8 | — | 50,0 | 39,7 |
| -- direction | 22,4 | 27,7 | 65,8 | 72,7 | 37,5 | 49,3 |
| **Moyens utilisés** | | | | | | |
| Examen médical | 45,9 | 40,9 | 37,5 | 26,2 | 56,1 | 49,3 |
| Examen de la vue | 40,2 | 38,9 | 31,9 | 21,4 | 69,4 | 63,0 |
| Examen de l'ouïe | 29,3 | 18,8 | 55,6 | 19,0* | 60,2 | 39,7 |
| Questionnaire de rens. | 75,7 | 79,9 | 58,3 | 64,3 | 36,7 | 64,2 |
| Entrevues avec parents sur situation familiale | 54,9 | 66,6* | 68,1 | 36,4 | 72,4 | 64,2 |
| -- bilan de santé | 78,0 | 83,3 | 45,8 | 30,1 | 82,7 | 75,5 |
| -- développement langagier | 72,6 | 77,6 | 36,1 | 27,2 | 67,3 | 66,7 |
| -- développement en général | 63,2 | 73,3* | 77,5 | 67,6 | 60,2 | 64,8 |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

Les parents infirment en partie cette impression puisqu'au moment de l'inscription, malgré de très légères baisses dans la plupart des pourcentages obtenus, ils ont davantage l'impression d'être écoutés lorsqu'ils parlent de leurs craintes et de leurs attentes (de 64% à 70%). Ces différences ne sont toutefois pas statistiquement significatives.

Quant aux directions d'école (enseignantes-ressources)[10], celles-ci demeurent les plus optimistes en regard de la qualité des contacts établis lors

de l'inscription de l'enfant à l'école. Elles ont davantage l'impression que cette rencontre suscite un intérêt pour l'école et qu'elle permet aux parents de parler de leurs craintes et de leurs attentes. En cela, elles rejoignent les enseignantes du cycle préparatoire lorsqu'elles affirment que cet événement constitue, malgré ses limites, un moment privilégié pour créer un climat de confiance avec les parents et qu'il permet de discuter des besoins et intérêts de leur enfant.

Une nette tendance vers l'amélioration se produit, par contre, dans la connaissance de l'information qui est effectivement recueillie lors de cette première rencontre. Les parents savent désormais qu'ils sont, à cette occasion précise, interrogés sur leur situation familiale, sur la santé de leur enfant, de même que sur son développement physique et socio-affectif. Ils reconnaissent également que c'est à ce moment qu'on les informe sur le dépistage. Bien que les enseignantes du cycle préparatoire obtiennent des pourcentages supérieurs au post-test face à ces mêmes données, aucun partenaire n'améliore de manière statistiquement significative les résultats du prétest. Mais du côté des directions d'école (enseignantes-ressources), elles semblent moins certaines de l'information qui est effectivement recueillie à cette occasion. Ces résultats rappellent le fait que cette catégorie de partenaires n'est pas directement sollicitée dans la cueillette de ces données. Les données relatives à cette question sont présentées au tableau 8.

Seules les directions d'école (enseignantes-ressources) et les enseignantes du cycle préparatoire répondent à la prochaine section du questionnaire, qui traite de la deuxième rencontre. Celle-ci a lieu lors de la rentrée scolaire en septembre ou encore à la fin de l'année scolaire antérieure. Ce moment est également reconnu comme étant propice pour établir un climat de confiance avec les parents. Toutefois, si cette rencontre est considérée comme un bon moment pour augmenter l'intérêt des parents envers l'école, le personnel scolaire ne croit pas qu'il s'agit nécessairement d'un moment propice pour réaliser cet objectif avec les enfants (une différence statistiquement significative chez les directions). Ce résultat semble indiquer que la deuxième rencontre est perçue comme l'occasion de donner la parole non pas aux enfants mais à leurs parents, qui peuvent alors spécifier les besoins et les intérêts de leur enfant (ces pourcentages sont plus élevés au post-test mais statistiquement non significatifs).

Tableau 8
***Cueillette de données lors de l'inscription***

| | Parents % | | Directions % | | Ens. mj % | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test |
| **L'inscription permet :** | | | | | | |
| contact chaleureux avec : | | | | | | |
| -- l'enfant | 92,0 | 90,7 | 93,8 | 86,8 | 83,2 | 68,5 |
| -- le parent | 91,6 | 90,7 | 90,9 | 80,0 | 86,3 | 80,4 |
| parler craintes et attentes | 64,0 | 70,7 | 94,0 | 95,0 | — | — |
| créer intérêt pour l'école : | | | | | | |
| -- chez l'enfant | 82,8 | 82,4 | 86,2 | 86,5 | 92,0 | 82,1* |
| -- chez le parent | 75,7 | 76,1 | 86,2 | 86,5 | 91,0 | 80,7* |
| recueillir information sur : | | | | | | |
| -- situation familiale | 53,8 | 65,6* | 76,6 | 71,8 | 49,0 | 64,2 |
| -- santé physique | 77,0 | 82,9* | 79,6 | 79,5 | 67,7 | 75,5 |
| -- dév. intellectuel | 67,8 | 73,9 | 71,4 | 63,2 | 50,0 | 58,5 |
| -- dév. langagier | 71,7 | 76,8 | 75,0 | 71,8 | 61,9 | 66,7 |
| -- dév. socio-affectif | 61,7 | 72,1* | 74,6 | 67,6 | 54,2 | 64,8 |
| -- dév. physique | 60,9 | 69,2* | 75,0 | 71,1 | 53,1 | 63,0 |
| -- dépistage | 50,8 | 61,3* | 74,6 | 73,0 | 63,9 | 80,7 |
| préciser besoins de l'enfant | 59,0 | 65,0 | 73,8 | 86,5 | 69,7 | 70,2 |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

Les enseignantes du cycle préparatoire obtiennent des pourcentages plus élevés pour l'ensemble des données recueillies lors de cette deuxième rencontre. Par ces résultats, elles montrent qu'elles possèdent une meilleure connaissance des moyens de dépistage qui sont effectivement abordés à cette occasion.

Par ailleurs, les directions d'école (enseignantes-ressources) ne progressent pas dans leurs connaissances de l'information recueillie lors de la deuxième rencontre puisqu'elles obtiennent des résultats au post-test assez similaires à ceux du prétest. Encore une fois, nous observons une certaine congruence entre ces tendances et le fait que cette catégorie de partenaires n'est pas directement sollicitée dans la cueillette de ces données. Cependant, elles semblent connaître mieux l'information qui est offerte aux parents et, plus particulièrement, la nature confidentielle de l'information ainsi que

l'importance accordée au dépistage. Les données relatives à la cueillette d'information lors de la deuxième rencontre en milieu scolaire sont présentées au tableau 9.

Tableau 9
***Cueillette d'information lors de la deuxième rencontre***

| | Parents % | | Directions % | | Ens. mj % | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test | Pré-test | Post-test |
| **Établir un climat de confiance avec le parent** | — | — | 100 | 97,0 | 96,6 | 100 |
| **Parler des besoins et intérêts** | — | — | 78,6 | 87,5 | 82,8 | 88,4 |
| **Créer un intérêt pour l'école chez** | | | | | | |
| -- l'enfant | — | — | 86,4 | 81,8* | 91,4 | 83,7 |
| -- le parent | — | — | 100 | 93,9 | 93,1 | 100 |
| **Recueillir information sur** | | | | | | |
| -- situation familiale | — | — | 58,1 | 62,5 | 63,6 | 80,0 |
| -- santé de l'enfant | — | — | 62,8 | 62,5 | 71,9 | 87,5 |
| -- dév. intellectuel | — | — | 60,5 | 65,6 | 61,4 | 85,0* |
| -- dév. langagier | — | — | 62,8 | 65,6 | — | — |
| -- dév. socio-affectif | — | — | 60,5 | 65,6 | 63,2 | 85,0* |
| -- dév. physique | — | — | 62,8 | 65,6 | 66,7 | 87,5* |
| **Fournir information sur** | | | | | | |
| -- programme de maternelle/jardin | — | — | 50,0 | 60,6 | 66,1 | 76,7 |
| -- services communautaires | — | — | 51,2 | 72,7 | 50,8 | 58,1 |
| -- confidentialité de l'info. | — | — | 41,5 | 75,8* | 61,0 | 81,4* |
| **Informer les parents de l'importance du dépistage** | — | — | 45,5 | 81,8* | 62,7 | 83,7 |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

Dans la prochaine section, nous abordons le niveau de satisfaction des partenaires et les effets du DPC. Ces données sont davantage de nature subjective et doivent être interprétées en fonction de ce que les partenaires souhaiteraient voir changer ou encore de ce qu'ils souhaiteraient voir apparaître dans le DPC.

### *Niveau de satisfaction et effets du dépistage*

Au sujet de l'importance accordée au programme de dépistage précoce et continu, une augmentation statistiquement non significative est observée chez les directions d'école (enseignantes-ressources), de même que chez les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire. Par ailleurs, cette situation est inversée chez les enseignantes du cycle préparatoire, qui connaissent une baisse pour cette mesure (les parents n'ont pas à répondre à cette question). L'analyse de contenu des commentaires écrits, à la dernière page du questionnaire, révèle qu'en procédant au DPC, les enseignantes du cycle préparatoire sont plus conscientes des besoins des enfants. Cette conscience a possiblement pour effet qu'elles se sentent plus démunies devant la pénurie de ressources humaines et physiques susceptibles de répondre aux besoins d'aide spécialisée des enfants dépistés, une hypothèse soutenue par leurs commentaires, comme nous le verrons plus loin.

Lorsque nous interrogeons les partenaires en regard de ce que le DPC permet de découvrir, aucune catégorie n'augmente son niveau de satisfaction de manière statistiquement significative. Toutefois, les directions d'école (enseignantes-ressources) considèrent que le DPC est un apport important en ce qui concerne la connaissance du développement de l'enfant[11]. Par ailleurs, tous les pourcentages relatifs à la satisfaction touchant l'information contenue dans le DPC augmentent chez les enseignantes du cycle préparatoire. Ces différences indiquent que les enseignantes sont satisfaites de l'information reçue au sujet des besoins de l'enfant mais que les changements survenus sont insuffisants pour être significatifs.

À la question portant sur l'habileté du dépistage à répondre aux besoins de l'enfant, les pourcentages sont quasi-identiques entre le prétest et le posttest. La seule baisse importante, mais non significative, provient des enseignantes du premier cycle de l'élémentaire (10 %). Quant aux modalités que le dépistage permet d'adopter, les pourcentages sont à nouveau identiques. À ce sujet, parmi les choix de réponses, c'est la révision de l'approche qui l'emporte sur la présence d'une aide spécialisée pour le personnel scolaire. Ce changement de priorité chez les enseignantes renforce la thèse voulant que la pénurie de spécialistes les rend insatisfaites face aux chances que les enfants dépistés aient accès aux services requis. En conséquence, elles privilégient la réponse sur laquelle elles exercent un contrôle direct, soit la révision de la programmation dans leur salle de classe.

Des régressions statistiquement significatives sont observées chez les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire. Celles-ci présentent une insatisfaction marquée face à la quasi-totalité des questions portant sur la révision. À ce sujet, seule la révision des modalités physiques semble tolérable. Chez les enseignantes des deux cycles, l'insatisfaction généralisée porte à croire qu'elles souhaiteraient apporter de l'aide aux élèves dépistés mais qu'elles éprouvent de la frustration et un malaise évident face à la pénurie de mesures leur permettant d'y parvenir. Elles dénoncent l'absence de formation adéquate leur permettant de réviser l'approche, l'absence de ressources humaines spécialisées de même que de ressources facilitant l'adaptation du matériel pédagogique. Leurs commentaires à ce sujet sont, à la fois, nombreux et éclairants. En voici quelques extraits :

1) *Le questionnaire et les observations prennent beaucoup de temps à être remplis. Après toutes les données fournies, le suivi est faible… l'enfant en difficulté d'apprentissage demeure notre responsabilité. Il y a beaucoup de dossiers à remplir mais l'aide est médiocre, non présente. Si l'enfant doit être référé, il n'y a pas d'aide du côté des psychologues et des spécialistes. Il n'y a pas non plus de classes pour les enfants ayant de grands besoins.*
2) *En première année, les élèves m'arrivent avec des difficultés déjà connues. C'est déjà dit que ces élèves ont des besoins spéciaux mais il n'y a pas de services de psychologues ou d'orthophonistes qui peuvent répondre à la demande à cause des coupures. Il s'ensuit une augmentation du nombre d'élèves par classe et l'intégration vide les enseignantes. Et je devrais remplir de la paperasse pour me faire dire que l'enfant a des besoins, qu'il faut qu'il aille dans une classe spéciale mais qu'il n'y a pas de place !!! Non merci.*
3) *Il est très difficile de faire évaluer un élève par un spécialiste puisque les listes d'attente sont très longues et qu'il y en a peu. De plus, lors de la formation, on nous dit qu'il est très rare qu'un élève reçoive les services requis avant la fin de sa troisième année. Seul un cas extrêmement urgent sera considéré au cycle préparatoire, à la condition d'avoir une direction éclairée et au courant des mesures à prendre pour faire avancer un dossier.*
4) *À la suite du dépistage, j'apprécierais de l'aide supplémentaire pour intervenir de façon plus concrète auprès des enfants et des parents. J'aimerais également avoir plus d'aide sur le plan des spécialistes. Nous*

*vivons beaucoup de frustrations quant au service d'orthophonie. Il faut qu'on dépiste et on le fait, mais lorsqu'il s'agit de problèmes d'orthophonie, il faut attendre… neuf mois et plus. Et je parle de cas urgents. C'est insensé. Le service devrait être immédiat.*

5) *Les besoins des enfants en difficulté augmentent et les services d'enseignantes-ressources sont diminués. À quoi sert le dépistage si l'on ne peut donner suite de façon adéquate. Il y a une certaine désillusion qui s'installe.*

6) *Nous prenons énormément de temps pour remplir ce questionnaire sur le DPC. Nous fournissons tous les efforts possibles pour aider nos petits afin de leur construire une fondation solide… Je trouve difficile d'accepter qu'après avoir découvert, par exemple, qu'un enfant a un gros problème de langage (que l'enseignante seule ne peut pas corriger malgré toute sa bonne volonté), on ne puisse faire plus parce qu'il n'a pas encore atteint l'âge pour recevoir le service à l'école ou parce qu'un service n'existe plus.*

Nous ne pouvons exprimer de manière plus convaincante le niveau d'insatisfaction ressenti. Les enseignantes sont unanimes pour découvrir que le DPC représente un outil efficace pour identifier les besoins spéciaux des élèves. Le problème n'est pas l'outil mais le suivi apporté après le dépistage. Le fait d'avoir une vision plus nette de ces besoins rend encore plus insoutenable l'absence chronique de ressources tant humaines que matérielles. Profondément engagées auprès des élèves, elles éprouvent une très grande déception et un certain découragement face à la situation. On pourrait résumer comme suit les problèmes.

- La tâche des enseignantes augmente à la suite de la mise en œuvre du DPC et les enseignantes éprouvent le sentiment chronique non seulement d'être submergées mais de manquer de temps pour réaliser toutes les tâches. Cette situation génère de la frustration d'autant plus que cette augmentation de leur charge de travail n'a pas d'effet visible.
- Les spécialistes sont en nombre tellement insuffisant qu'ils sont incapables d'apporter l'appui et l'aide nécessaires afin de répondre adéquatement à la demande de services. Les besoins les plus criants sont, par ordre, en orthophonie, en évaluation psychologique et en adaptation scolaire. On note, en fait, que le taux de fréquentation de spécialistes au post-test est en baisse, malgré des pourcentages identiques d'enfants présentant des besoins spéciaux. Cette situation nous porte à conclure que

la disponibilité réelle des spécialistes a vraisemblablement chuté au cours des deux années de suivi.

- Cette pénurie fait en sorte qu'il n'y a aucun service spécialisé disponible au cycle préparatoire de même qu'il existe un délai de neuf mois pour une évaluation *urgente* et de trois à quatre ans pour une intervention jugée essentielle.

En ce qui a trait aux effets du dépistage, les résultats entre le prétest et le post-test sont remarquablement semblables chez les parents. Ils sont légèrement à la hausse chez les enseignantes du cycle préparatoire, alors qu'ils sont légèrement à la baisse pour les deux autres catégories de partenaires scolaires. À l'exception des enseignantes du premier cycle de l'élémentaire, qui considèrent que le principal effet touche la programmation en salle de classe, les autres partenaires sont unanimes pour dire qu'il concerne surtout les habiletés langagières. Comme au prétest, il ne se dégage pas d'ordre commun parmi les autres éléments, tels que l'autonomie, les habitudes de jeu, l'habileté de pensée, etc.

Les enseignantes des deux cycles changent de manière significative[12] en regard de l'effet du DPC sur certaines variables : la confiance en soi des enfants, la programmation en salle de classe, l'attitude de l'enfant face à l'apprentissage et son intérêt pour la lecture et les mathématiques. Toutefois, elles se contredisent car les enseignantes du cycle préparatoire augmentent leur croyance que le DPC a un effet sur au moins cinq de ces variables tandis que les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire diminuent leur confiance face à la totalité de ces variables. Ces contradictions semblent indiquer que si l'un des effets positifs du DPC consiste à faciliter la découverte des problèmes et des besoins, celui-ci n'a aucun effet sur le suivi apporté aux élèves dépistés. Les données relatives au niveau de satisfaction et aux effets du dépistage sont présentées au tableau 10.

### *Rôles et responsabilités des partenaires*

Ce sont les enseignantes du cycle préparatoire qui mentionnent que le DPC a le plus d'influence sur les élèves, soit la catégorie de partenaires qui a le plus d'expérience avec le dépistage car elles ont commencé à l'utiliser plusieurs mois avant les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire. L'usage prolongé du DPC par le personnel scolaire améliore possiblement la perception des effets de leurs rôles et responsabilités dans le dépistage. Seule une nouvelle enquête réalisée dans quelques années pourrait évaluer cette hypothèse.

Tableau 10
*Niveau de satisfaction et effets du dépistage*

| | Parents % | | Directions % | | Ens. mj % | | Ens. 123 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test |
| **J'accorde une grande importance au dépistage** | — | — | 75,3 | 86,4 | 56,7 | 53,4 | 28,0 | 40,7 |
| **Dépistage permet de répondre aux besoins de l'enfant par révision :** | 64,0 | 64,8 | 56,3 | 56,8 | 42,2 | 47,9 | 44,3 | 32,1 |
| -- d'approche | 51,8 | 50,9 | 51,4 | 38,6 | 36,4 | 30,1 | 31,8 | 17,2* |
| -- du nombre d'enfants | 40,4 | 38,8 | 18,6 | 19,0 | 9,3 | 8,3 | 22,3 | 10,3* |
| -- du matériel pédagogique | 48,8 | 48,5 | 37,5 | 36,4 | 27,1 | 16,7 | 23,1 | 7,1* |
| -- des modalités physiques | 37,6 | 39,9 | 20,3 | 18,2 | 18,1 | 7,0 | 16,0 | 6,9 |
| -- de l'aide spécialisée | 58,3 | 58,8 | 51,5 | 36,4 | 40,2 | 25,0 | 35,0 | 17,2* |
| **Dépistage a un effet sur :** | | | | | | | | |
| -- sa confiance | 54,3 | 54,5 | 54,9 | 40,9 | 30,4 | 37,1* | 30,2 | 19,2* |
| -- ses attitudes face à l'apprentissage | 56,6 | 56,5 | 53,5 | 40,9 | 37,3 | 38,6* | 37,5 | 19,2* |
| -- son autonomie | 54,8 | 55,7 | 53,5 | 45,5 | 38,0 | 45,7 | 34,4 | 12,0* |
| -- ses habitudes de jeu | 50,6 | 50,8 | 48,7 | 47,7 | 39,2 | 44,9 | 30,9 | 19,2* |
| -- ses comportements | 54,4 | 55,0 | 54,9 | 47,7 | 40,6 | 46,4 | 28,7 | 23,1* |
| -- sa santé | 40,6 | 43,6 | 42,3 | 38,6 | 37,4 | 42,0 | 25,8 | 11,5* |
| -- sa sociabilité | 53,4 | 53,9 | 50,0 | 43,2 | 43,0 | 49,3 | 27,7 | 15,4* |
| -- ses habiletés langagières | 59,5 | 59,6 | 60,3 | 54,5 | 50,5 | 53,6 | 38,5 | 23,1* |
| -- ses habiletés de pensée | 52,2 | 52,7 | 46,6 | 38,1 | 41,0 | 42,6 | 34,4 | 20,0* |
| -- son intérêt pour lecture et math. | 50,3 | 54,1 | 47,9 | 45,2 | 37,8 | 40,3* | 36,5 | 24,0* |
| -- sa vie familiale | — | — | 35,7 | 31,0 | 30,9 | 31,9 | 20,7 | 20,0* |
| -- la programmation en classe | — | — | — | — | 37,4 | 33,3* | 39,8 | 26,9* |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

À la question *Je suis informé-e suffisamment sur…*, toutes les catégories de partenaires progressent de manière statistiquement significative dans leur perception d'être mieux informées sur les buts du dépistage. Par ailleurs, seuls les parents progressent de manière statistiquement significative quant aux suites qu'il convient de lui donner. Il est paradoxal de constater que le personnel scolaire, à qui incombe la responsabilité de préciser ces suites, ne possède pas cette confiance. C'est sans doute ce qui explique que les parents aussi bien que les enseignantes se disent moins bien informés au post-test comparativement au prétest, au sujet des démarches de suivi à entreprendre. D'une part, ils témoignent d'une meilleure compréhension de cette question mais d'autre part, ils sont davantage conscients des difficultés inhérentes à fournir un suivi adéquat. De plus, les enseignantes du cycle préparatoire admettent, de manière statistiquement significative, connaître moins bien les ressources humaines et matérielles disponibles. Seules les directions d'école[13] et, de surcroît, les enseignantes-ressources, se déclarent de manière statistiquement significative mieux informées à ce sujet.

Il est possible d'interpréter l'ensemble de ces résultats en examinant les réponses obtenues à la question *Ma formation est suffisante pour interpréter les résultats du dépistage*. Tout le personnel scolaire progresse de manière statistiquement significative à cette question. Les résultats ne dépassent cependant pas les 50% chez les directions d'école (enseignantes-ressources) et, plus dramatiquement, ne dépassent pas les 25 à 40% chez les enseignantes. Malgré la progression constatée, les partenaires scolaires indiquent ainsi le besoin ressenti d'obtenir de la formation additionnelle pour mieux interpréter les résultats du dépistage.

Au sujet des questions *Mon rôle fut important dans…* et *Je veux être engagé-e dans l'évaluation, la précision des besoins, les choix d'intervention et la mise en œuvre*, les parents considèrent que leur rôle est plus important dans le DPC au post-test qu'au prétest. Un progrès statistiquement significatif est observé pour la totalité des éléments de cette question. Nous constatons également un progrès chez les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire à la sous-question *application de l'intervention*. Toutes les autres sous-questions présentent une augmentation non significative. Par ailleurs, bien que les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire augmentent leur perception de l'importance de leur rôle de manière non significative pour toutes les sous-questions[14], elles accusent une baisse significative à l'item *application de l'intervention*. Nous pouvons postuler que cette baisse est attribuable au sen-

timent d'impuissance qu'elles éprouvent face à leur rôle dans l'évaluation et dans le choix des interventions postdépistage.

Nous observons également une légère baisse dans la perception que les directions d'école (enseignantes-ressources) ont de l'importance du rôle qu'elles doivent jouer dans le dépistage. Toutefois, elles signifient qu'elles saisissent mieux les responsabilités de chaque partenaire. En conséquence, elles reconnaissent davantage leur fonction de gestionnaires du programme, une fonction qui devrait les sensibiliser davantage à l'énormité des responsabilités qui incombent aux enseignantes et à la pénurie de moyens leur permettant de répondre aux attentes suscitées par le dépistage.

Quant aux parents, tout en reconnaissant l'importance accrue de leur rôle, ceux-ci montrent une nette tendance vers le maintien du même niveau d'engagement au post-test qu'au prétest. À ce sujet, près de 80 % des répondants disent vouloir être mis à contribution dans les étapes du dépistage. Seules les enseignantes du premier cycle de l'élémentaire augmentent leur désir de s'engager, mais de manière statistiquement non significative. Par contre, nous constatons une baisse à ce sujet chez les deux autres catégories de partenaires scolaires. Cette diminution est sans doute imputable, encore une fois, à une meilleure compréhension de leur responsabilité réelle dans le DPC. Les directions d'école (enseignantes-ressources) reconnaissent que cette question ne relève pas de leur responsabilité tandis que les enseignantes du cycle préparatoire, en diminuant de manière statistiquement significative leur désir de s'engager dans trois des étapes du dépistage (évaluation du développement, précision des besoins et application de l'intervention), indiquent vraisemblablement l'essoufflement et le découragement qu'elles ressentent. Les données relatives aux rôles et responsabilités sont présentées au tableau 11.

## Conclusion

Les résultats de cette recherche nous permettent de constater, non seulement que les partenaires mis à contribution dans ce programme démontrent une nette tendance vers l'augmentation de leurs connaissances et l'amélioration de leur niveau de satisfaction face au programme de DPC, mais également qu'ils semblent connaître beaucoup mieux les buts du dépistage précoce et continu. Tant les parents, les enseignantes que les directions d'école, incluant les enseignantes-ressources, croient dorénavant qu'il s'agit d'un travail d'équipe qui commande une mise en commun de tous les services scolaires et communautaires pour en assurer le succès.

Tableau 11
***Rôles et responsabilités***

| | Parents % | | Directions % | | Ens. mj % | | Ens. 123 % | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test | Prétest | Post-test |
| **Je suis informé-e suffisamment sur :** | | | | | | | | |
| -- les buts du dépistage | 20,1 | 28,6* | 60,8 | 86,4* | 44,3 | 64,4* | 14,2 | 35,7* |
| -- les démarches du dépistage | 48,7 | 26,6* | 61,6 | 84,1* | 58,9 | 56,9 | 46,7 | 28,6* |
| -- les ressources disponibles | — | — | 41,1 | 65,9* | 27,1 | 24,7* | 10,7 | 14,3 |
| -- les suites données au dépistage | 11,5 | 21,6* | 47,9 | 68,2 | 26,9 | 35,6 | 8,7 | 25,0 |
| **Ma formation est suffisante pour interpréter les résultats du dépistage** | — | — | 28,2 | 46,5* | 25,5 | 38,4* | 9,6 | 22,2* |
| **Mon rôle fut important dans :** | | | | | | | | |
| -- l'évaluation du développement | 56,6 | 64,2* | 46,5 | 45,2 | 68,6 | 73,2 | 46,4 | 55,6 |
| -- la précision des besoins | 59,3 | 67,7* | 45,8 | 48,8 | 71,4 | 77,5 | 52,0 | 59,3 |
| -- le choix des interventions | 49,2 | 55,7* | 50,0 | 44,2 | 52,4 | 59,2 | 40,6 | 44,4 |
| -- l'application de l'intervention | 42,2 | 50,7* | 45,8 | 36,6 | 54,0 | 50,8* | 48,7 | 61,9* |
| -- *moyenne* | *51,8* | *59,6* | *47,0* | *43,7* | *61,6* | *65,2* | *47,0* | *55,3* |
| **Je veux être engagé-e dans :** | | | | | | | | |
| -- l'évaluation du développement | 75,4 | 77,3 | 38,0 | 28,8 | 62,6 | 51,5* | 52,6 | 55,6 |
| -- la précision des besoins | 80,8 | 80,7 | 42,0 | 30,8 | 66,3 | 59,7* | 55,8 | 59,3 |
| -- le choix des interventions | 80,8 | 80,8 | 34,3 | 25,6 | 68,0 | 58,8 | 57,0 | 66,7 |
| -- l'application de intervention | 73,3 | 74,6 | 44,8 | 37,5 | 62,9 | 53,7* | 53,3 | 61,5 |
| -- le suivi au dépistage | — | — | 46,0 | 37,1 | 68,0 | 63,8 | 56,5 | 66,7 |

* Statistiquement significatif au seuil de 0,05.

Même si les efforts consentis lors de sa mise en œuvre portent fruit, le programme de DPC franchit une nouvelle étape, soit celle de viser à mieux coordonner le suivi à apporter aux élèves dépistés, par tous les moyens dont les conseils scolaires disposent. C'est dans cet esprit que les suites à donner au programme trouvent toute leur justification. À ce sujet, nous ne pouvons mieux résumer les attentes exprimées par les partenaires collaborant dans ce programme que ne le fait cette enseignante : *« Je crois que le programme de dépistage précoce et continu est essentiel pour répondre aux besoins multiples de nos élèves. C'est un important travail d'équipe qui implique plusieurs partenaires et beaucoup de dévouement. Il est d'autant plus important que le nombre d'élèves par classe augmente, que les problèmes familiaux sont continuellement présents… et que les enseignants sont sollicités de tout bord, tout côté. Ensemble, nous pouvons diminuer les problèmes de décrochage et aider nos élèves à être heureux.. »*

Or, dans le rapport d'enquête portant sur le dépistage précoce (publié en 1986 par le ministère de l'Éducation de l'Ontario), les auteurs remarquent que très peu de membres du personnel enseignant utilisent le dépistage pour orienter leurs interventions. Il semble que les intervenants n'ont pas appris à établir de liens directs entre ce qu'ils ont observé et ce qu'ils doivent en faire. La traduction du dépistage en actions éducatives ne peut être réussie que si la reconnaissance d'un comportement à améliorer ou à adapter fait partie d'une démarche continue d'intervention.

Pour ce faire, tous constatent que certains changements doivent être apportés. Ces changements sont de deux ordres, soit une formation susceptible d'améliorer leur connaissance de certains éléments et une révision des modalités de gestion du dépistage. En ce qui a trait au premier, les partenaires indiquent clairement leur tendance à ignorer les liens entre l'entrée scolaire échelonnée et le DPC, à ignorer à quel moment le dépistage se termine et à éprouver de la confusion quant aux fonctions remplies par l'inscription à l'école. Quant à la gestion du programme, deux problèmes surgissent, le premier touchant l'ampleur du travail exigé de la part des enseignantes et le second, les frustrations liées à l'absence de suivi efficient.

À cet égard, les enseignantes établissent clairement que la distinction, le placement et la révision des besoins spéciaux chez l'élève, si précoces et continus soient-ils, constituent des mesures certes nécessaires mais insuffisantes. Afin d'obtenir des effets réels et durables, il faut ensuite intervenir sur le plan du suivi à offrir. Il importe de rappeler, à cet égard, que l'anglicisation

semble être à la hausse dans la population étudiée et que des mesures précises au-delà de celles déjà existantes doivent être mises en place. Or, les ressources tant humaines que matérielles requises sont absentes. Dans la conjoncture actuelle, il semble donc qu'une solution de rechange réaliste réside dans la formation du personnel enseignant en regard de l'intervention auprès des élèves aux prises avec des problèmes multiples, une formation pouvant réviser les stratégies d'observation de l'enfant, la conception des plans d'intervention individualisés, et enfin, la gestion concertée des enseignantes, des parents, des personnes-ressources et de la communauté quant à l'intervention.

La poursuite de cette recherche peut se scinder en deux temps. Dans un premier temps, une étude de cas tenterait d'assujettir le plan d'intervention aux ressources du milieu en examinant quelles mesures sont les plus efficaces pour optimiser un tel arrimage, tandis que dans un second temps, une étude longitudinale pourrait examiner les effets à long terme du DPC auprès des élèves dépistés.

Les efforts pour implanter un tel programme de dépistage furent considérables. Il faut dorénavant poursuivre les efforts entrepris et ajouter un programme d'intervention auprès des élèves. Seul un tel ajout est garant du succès de l'entreprise et de la satisfaction des partis intéressés.

## NOTES

1. L'utilisation du féminin est systématique pour ce substantif compte tenu que cette population est, en très vaste majorité, féminine.
2. Cette validation comporte les étapes suivantes : 1) examen de la première ébauche des questionnaires s'adressant aux quatre échantillons par les experts chargés de la formation du personnel pour ce programme ; 2) première révision des questionnaires ; 3) examen de la deuxième ébauche, par les directions d'école ainsi que par toute personne jugée pertinente dans les conseils participants ; 4) spécification du domaine pour assurer la validité interne ; 5) deuxième et dernière révision des questionnaires (Bourassa & Crête, 1995).
3. En Ontario, la maternelle reçoit les enfants de quatre ans. À cinq ans, ils sont inscrits au jardin d'enfants.
4. « mj » représente les initiales des termes *maternelle* et *jardin*. De manière analogue, à la ligne suivante, les chiffres « 123 » représentent les trois premières années de formation à l'élémentaire.
5. Pour réaliser cette analyse de distribution, nous soumettons les réponses au système informatisé d'analyse statistique, le *Statistical Analysis System (SAS*).
6. Le conseil 6 comporte toutefois des nombres équivalents aux deux moments de l'enquête. Par conséquent, la réduction du nombre de sujets au post-test n'affecte pas la validité des résultats.

7. Le but de l'échantillonnage est de fournir suffisamment d'information pour que des inférences concernant les caractéristiques d'une population puissent être faites. L'échantillon doit fournir l'information pertinente sur laquelle se baser pour porter un jugement sur cette population (Sanders & Allard, 1992).
8. L'entrée scolaire échelonnée prend place uniquement en première année.
9. Il faut se rappeler, à cet égard que des différences importantes dans la distribution de cette catégorie de partenaires peuvent affecter les résultats.
10. Même commentaire que précédemment.
11. Il faut se rappeler que l'échantillon du post-test est significativement différent de celui du prétest. En conséquence, aucune conclusion ne peut être tirée quant à un changement réel survenu chez les directions d'école (enseignantes-ressources). C'est pourquoi, à l'exception des cas où les résultats sont conformes à ceux d'au moins deux autres catégories de partenaires, aucune tendance n'est précisée.
12. Voir la note 11.
13. Voir la note 9.
14. Voir la note 11.

## RÉFÉRENCES

Baird, P.A., & Sadovnick, A.D. (1985). Mental retardation in over half-a-million consecutive livebirths : An epidemiological study. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 323-330.

Bagnato, S., Jr. (1980). The intervention efficiency : an approach to preschool program accountability. *Exceptional Children*, 46, 554-556.

Bali, S.K. (1984). *Contribution of aptitude tests to the prediction of school performance : A longitudinal study*. Lisse : Swets & Zeitlinger Pub.

Bégin, G., & Marquis, D. (1986). Perception comportementale des pairs en fonction des statuts sociométriques chez des enfants de la maternelle. *Revue québécoise de psychologie*, 9, 2-19.

Bélanger, M. (1974) *L'expérience américaine dans l'éducation des enfants en milieux défavorisés : les leçons que l'on peut en tirer pour le Québec*. Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Bonnier-Tremblay, F. (1977). *DEDAPAM : troisième et dernier rapport,1971-1976*. Montréal : CECM, Bureau de Psychologie, Division des services spéciaux, Services des études.

Bourassa, M., & Paquin, M. (1998). *Rapport de recherche inédit. Analyse d'impact de l'implantation du programme régional de dépistage précoce et continu*. Rapport de recherche présenté au Consortium des conseils scolaires, Ottawa.

Bourassa, M., & Crête, C. (1995). *Rapport de recherche inédit. Analyse d'impact de l'implantation du programme régional de dépistage précoce et continu : Résultats préliminaires*. Rapport de recherche présenté au Consortium des conseils scolaires, Ottawa.

Bourassa, M., & Maltais, C. (1995). La prévention au préscolaire, pourquoi et comment. *Éducation et francophonie*. XXII-3, 47-54.

Boutin, G. (1990). Les programme d'éducation parentale : questions méthodologiques. In Dansereau, S., Terrisse, B., & Bouchard, J.M. (éds), *Éducation familiale et intervention précoce*. Montréal, Québec : Éditions Agence d'Arc.

Bronfenbrenner, U. (1979). Is early intervention effective? In Guttentag, M., & Streuning, E. (éd.), *Handbook of evaluation research*. Californie : Universty Park Press.

Brais, Y. (1991). *Retard scolaire au primaire et risque d'abandon scolaire au secondaire*. Québec : Gouvernement du Québec.

Brossard, L. (1992). Les garçons ont-ils des chances égales de réussir à l'école ? *Vie pédagogique*, 80, 20-23.

Casto, G., & Mastropieri, M. (1986). Much ado about nothing : a reply to Dunst and Snyder. *Exceptional Children*, 53, 277-279.

Conseil supérieur de l'éducation. (1985). *Réussir l'intégration scolaire des élèves en difficulté*. Québec : Gouvernement du Québec.

Cook, R.E., Tessier, A., & Klein, M.D. (1992). *Adapting early childhood curricula for children in inclusive settings*. New York : Prentice Hall.

Corter, C., & Park, N.W. (1993). *Les programmes exemplaires de jardins d'enfants*. Ontario : Ministère de l'Éducation et de la Formation. 172 p.

Dansereau, S., & Terrise, B. (1990). *Manuel et consignes d'utilisation du Questionnaire sur l'environnement familial (QEF)*. Montréal : GREASS.

Evans, E.D. (1979). *Reflexions on the long-term effect of early intervention*. Conférence présentée au Congrès annuel de l'Association américaine de recherche en Éducation, San Francisco, Californie.

Feil, E.G., Walker, H.M., & Severson, H.H. (1996). Proactive screening for young children with behavioral problems : The Early Screening Project (ESP). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22, 44-53.

Frankenburg, W.K., Emde, R.N., & Sullivan, J.W. (1985). *Early identification of children at risk, an international perspective*. New York et London : Plenum Press. 393 p.

Gosselin, L., Ouellet, R., & Payeur, C. (1992). *Inventaire des pratiques favorisant la réussite scolaire dans les écoles primaires et secondaires du Québec*. Québec : CRIRES.

Gouvernement du Québec. (1993). *Un Québec fou de ses enfants*. Rapport du groupe de travail pour les jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. 107 p.

Gouvernement du Québec. (1991). *La réussite pour elles et eux aussi*. Ministère de l'Éducation, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires. 10 p.

Henderson, L.W., & Meisels, S.J. (1994). Parental involvement in the developmental screening of their young children : A multiple-source perspective. *Journal of Early Intervention*, 18, 141-154.

Langevin, L. (1994). *On ne naît pas décrocheurs !* Montréal : Logiques.

La Paz de, S., & Graham, S. (1995). *Screening for special diagnoses*. Washington, DC. : Office of Educational Research and Improvement.

Leduc, A. (1991). Une tentative de rapprochement entre les conceptions des troubles d'apprentissage. *Comportement humain : Psychologie, éducation, médecine et thérapie comportementales*, 5, 41-54.

Leduc, R. (1997). *Pour la réussite du dépistage précoce et continu : Étapes du développement de l'enfant et suggestions d'intervention*. Vanier : CFORP.

Lévesque, M. (1979). *L'égalité des chances en éducation*. Québec : Conseil supérieur de l'éducation.

McCarthy, D. (1982). *McCarthy scales of infant development*, Londres : Nelson Publisher.

McLean, M.E., Bailey, D.B., Jr., & Wolery, M. (1996). *Assessing infants and preschoolers with special needs*. New York : Prentice Hall.

Meisels, S.J., Henderson, L.H., Liaw, F.R., Browning, K., & Have, T.T. (1993). New evidence for the effectiveness of the Early Screening Inventory. *Early Childhood Research Quarterly*, 8, 327-346.

Ministère de l'Éducation de l'Ontario. (1986). *Guide pour l'enseignement aux élèves ayant des difficultés d'apprentissage*. Ottawa : Gouvernement de l'Ontario.

Ministère de l'Éducation du Québec. (1991). *La réussite scolaire et la question de l'abandon des études*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ouellet, M. (1995). *Statistiques sur les élèves handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage*. Québec : Gouvernement du Québec.

Neeper, R., Lahey, B.B., Frick, P.J. (1990). *Comprehensive Behavior Rating Scale for Children*. Toronto : The Psychological Corporation Hartcourt Brace Jovanovitch Inc.

Palacio-Quintin, E., & Lacharité, K. (1989). *Variables de l'environnement familial qui affectent le développement de l'enfant*. Trois-Rivières : GREDE.

Pelletier, J. (1985). L'enfant en difficulté et sa famille. *Apprentissage et socialisation*, 8, 17-26.

Pineault, C., & Poulin, C. (1983). La stimulation précoce dans les programmes d'activités pour les jeunes enfants du Québec. *Apprentissage et socialisation, 6*(1), 4-12.

Rapport du groupe de travail pour les jeunes. (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, Direction des communications. 179p.

Romero, I., Kalesnik, J., & Nuttall, E.V. (éd.). (1998).*Assessing and screening preschoolers : Psychological and educational dimensions* (second edition). New York : Allyn and Bacon.

Royer, É., Moisan, S., Saint-Laurent, L., Giasson, J., & Boisclair, A. (1992). Abandon scolaire : Causes et remèdes. *Vie pédagogique*, 80, 14-18.

Sameroff, A.J., Seifer, R., Barocas, B., Zax, M., & Greenspan, S. (1987). IQ scores of 4-year-old children : social-environmental risk factors. *Pediatrics, 79*(3), 343-350.

Sanders, D.H., & Allard, F. (1992). *Les statistiques, une approche nouvelle.* Montréal : Chenelière-McGraw-Hill.

Sarrazin, G., McInnis, H.H., & Vaillancourt, G. (1977). *Test d'habileté scolaire Otis-Lennon*. Montréal : Institut de recherches psychologiques.

SAS Institute Inc. (1997). *Statistical Analysis System*. Cary : North Carolina.

Terrisse, B., & Brynczka, J. (1990). L'éducation parentale et les besoins éducatifs de l'enfant d'âge préscolaire. In Dansereau, S., Terrisse, B., & Bouchard, J.M. (éd.), *Éducation familiale et intervention précoce*. Montréal, Québec : Éditions Agence d'Arc.

Trevarthen, C. (1983). Interpersonal ability of infants as generators for transmission of language and culture. In Oliviero, A., & Zappallin. (éd.). *The behavior of infants* (pp. 145-176). New York : Plenum Press.

Zimiles, H. (1978). Early childhood education, a selective review of current issues and trends. *Teachers College Record*, 79, 509 à 527.