

INSTRUMENT DE MESURE DU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Guide d'interprétation





www.edi.offordcentre.com

TABLE DES MATIÈRES

01

L'importance des premières années?

02

Description de l'IMDPE

04

Domaines et questions de l'IMDPE

07

Histoire de l'IMDPE

09

Où l'IMDPE fut-il amassé?

10

Collectes de données internationales

11

Processus de mise en œuvre

13

Résultats de l'IMDPE

17

Enfants avec des besoins particuliers

18

FLS et immersion française

19

Prochaines étapes

20

Travailler avec les données de l'IMDPE

21

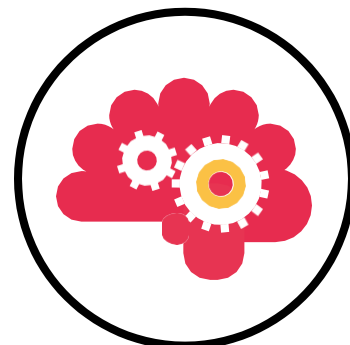
Validité et fiabilité

22

En savoir plus

L'IMPORTANCE DES 1ÈRES ANNÉES

De plus en plus, les études démontrent que les expériences des premières années de vie d'un enfant jouent un rôle très important dans sa santé, son bien-être et son apprentissage. Le cerveau se développe rapidement dans les premières années de vie. Au moment où un enfant débute la maternelle, plus de connexions cérébrales auront été établies qu'entre la maternelle et l'âge adulte. Les expériences positives durant cette période peuvent aider le cerveau se développer de manière saine. Les expériences négatives sont néfastes au développement cérébral et peuvent avoir des impacts à long terme. Parce que les premières années de vie établissent le fondement pour les années à venir, il est très important de faire tout ce dont nous pouvons pour soutenir un développement sain.



En utilisant l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) pour amasser de l'information sur les forces et les faiblesses des enfants, nous sommes dans la mesure de savoir dans quel domaine les enfants ont besoin le plus d'aide. Les études utilisant l'IMDPE ont démontré que les enfants identifiés comme étant vulnérables en maternelle ont plus de chance d'éprouver des problèmes en 3^e et 6^e année, de même qu'au secondaire. Nous ne pouvons pas tenir pour acquis que les problèmes des enfants éprouvant des difficultés dans les premières années de vie vont tout simplement disparaître par eux-mêmes. Il y a un risque réel que les difficultés éprouvées dans les premières années prédiront leurs difficultés futures, à l'école et au-delà.

Heureusement, de nombreux problèmes communs éprouvés par les enfants peuvent être évités, ou du moins améliorés, avec l'aide d'une reconnaissance et d'une gestion précoce. Une aide apportée plus tôt dans la vie a une meilleure chance d'être plus efficace et moins chère qu'une aide apportée plus tard. La raison pour ceci est la vitesse à laquelle le cerveau se développe à cet âge, qui offre une occasion unique d'avoir le plus grand impact positif. En identifiant et en s'adressant aux plus grands besoins lors des premières années, nous pouvons accroître les chances des enfants d'atteindre leur plein potentiel.



Toutes sortes de problèmes apparaissent chez les enfants qui auraient pu être évités avec un plus grand nombre de ressources, un meilleur accès à des services de garde de qualité ou à une aire de jeux.

Dre Magdalena Janus





Le défi au Canada est de s'assurer que tous les enfants participent pleinement à la vie et que les choses que j'estime pour mes enfants sont disponibles pour tous les enfants canadiens.

Dr. David (Dan) Offord



DESCRIPTION DE L'IMDPE

L'IMDPE mesure l'habileté des enfants de répondre aux exigences développementales propres à leur âge dans les cinq domaines suivants :



Santé physique et bien-être

- Préparation physique
- Autonomie fonctionnelle
- Motricité globale et fine



Compétence sociale

- Habiletés sociales globales
- Sens de responsabilité et respect
- Habitudes de travail
- Fait preuve de curiosité



Maturité affective

- Comportement prosocial et sens d'entraide
- Manifestation de crainte et d'anxiété
- Comportement agressif
- Hyperactivité et inattention



Habiletés cognitives et développement du langage

- Littératie de base
- Intérêt pour la littératie, la numératie et la mémorisation
- Aptitudes en littératie au-delà des attentes
- Concepts de base en numératie

Chaque domaine est divisé davantage en 16 sous-domaines, sauf pour les Connaissances générales et habiletés de communication. Ces sous-domaines représentent des habiletés et des comportements spécifiques et peuvent être utilisés afin d'explorer les forces et les faiblesses des enfants plus en profondeur.



Connaissances générales et habiletés de communication



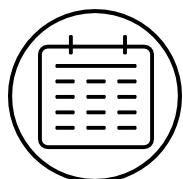
Questionnaire de 103 items

qui demande aux enseignant.e.s d'indiquer leurs observations des compétences et des comportements de leurs élèves.



Les enseignant.e.s remplissent

un questionnaire de l'IMDPE pour chaque élève dans leur classe.



Remplissage en février-mars

pour donner assez de temps aux enseignant.e.s d'apprendre à connaître leurs élèves et assurer que les résultats soient comparables entre les mises en œuvre.



Bien que l'IMDPE soit rempli individuellement pour chaque enfant, les résultats sont toujours rapportés au niveau d'un groupe, incluant des écoles, des conseils scolaires, des quartiers, des communautés, des municipalités, des provinces/territoires ou des pays.

DOMAINES & QUESTIONS DE L'IMDPE



Santé physique & bien-être

- Qa2 est arrivé avec des vêtements ne convenant pas aux activités parascolaires (trop légers, trop chauds, etc.)
- Qa3 trop fatigué/malade pour faire son travail scolaire
- Qa4 en retard
- Qa5 sans avoir mangé à sa faim
- Qa6 est autonome en matière de propreté la plupart du temps
- Qa7 manifeste une préférence établie pour la main droite ou la main gauche
- Qa8 fait preuve de coordination (c.à.d. se déplace sans se cogner ou trébucher sur des objets)
- Qc58 suce son pouce/doigt
- Qa9 aptitude à tenir un stylo, des crayons de cire ou un pinceau
- Qa10 habileté à manipuler des objets
- Qa11 habileté à monter et descendre des escaliers
- Qa12 niveau d'énergie au cours de la journée d'école scolaire
- Qa13 développement physique général



Compétences sociales

- Qc5 suit les règles et les directives
- Qc6 respecte la propriété des autres
- Qc7 fait preuve de maîtrise de soi
- Qc9 respecte les adultes
- Qc10 respecte les autres enfants
- Qc11 accepte la responsabilité de ses actes
- Qc16 prend soin du matériel scolaire
- Qc27 témoigne de la sympathie envers quelqu'un qui a commis une erreur (p. ex. si un enfant donne la mauvaise réponse à une question posée par l'enseignant)
- Qc12 écoute attentivement
- Qc13 suit les consignes
- Qc14 termine ses travaux à temps
- Qc15 travaille de façon autonome
- Qc17 travaille proprement et soigneusement
- Qc22 est capable de résoudre lui-même les problèmes de tous les jours
- Qc23 est capable de suivre les consignes comprenant une seule étape
- Qc24 est capable de suivre les routines de la classe sans être rappelé
- Qc25 est capable de s'adapter aux changements de routine
- Qc1 développement socio-affectif général
- Qc2 capacité de s'entendre avec ses pairs
- Qc3 joue et coopère avec d'autres enfants, de façon appropriée à son âge
- Qc4 est capable de jouer avec plusieurs enfants
- Qc8 fait preuve de confiance en soi
- Qc19 est disposé à jouer avec un nouveau jouet
- Qc20 est disposé à jouer avec un nouveau jeu
- Qc21 manifeste un vif désir de jouer avec/de lire un nouveau livre
- Qc18 manifeste de la curiosité envers le monde



Maturité affective

- Qc28 essaie d'aider quelqu'un qui s'est blessé
- Qc29 offre d'aider à nettoyer le gâchis (dégât) d'un autre
- Qc30 tente d'arrêter une querelle (chicane) ou une dispute
- Qc31 offre d'aider ceux qui ont de la difficulté à accomplir une tâche
- Qc32 console un enfant qui pleure ou qui est bouleversé

Qc33 aide spontanément à ramasser des objets qu'un autre a laissé tomber (p. ex. des crayons, des livres)
 Qc34 invite ceux qui regardent à participer au jeu
 Qc35 vient en aide aux enfants qui ne se sentent pas bien
 Qc42 ne peut pas rester en place, est agité
 Qc43 est facilement distrait, a de la difficulté à poursuivre une activité quelconque
 Qc44 remue sans cesse
 Qc47 est impulsive, agit sans réfléchir
 Qc48 a de la difficulté à attendre son tour dans un jeu ou en groupe
 Qc49 a de la difficulté à s'engager dans une activité pour un temps raisonnable
 Qc50 n'est pas attentif
 Qc36 a de la peine quand sa mère ou son père le quitte
 Qc51 semble malheureux, triste ou déprimé
 Qc52 manifeste de la peur ou de l'anxiété
 Qc53 semble inquiet
 Qc54 pleure beaucoup
 Qc55 est nerveux ou très tendu
 Qc56 est incapable de prendre des décisions
 Qc57 est timide
 Qc37 se bagarre
 Qc38 fait preuve d'intimidation ou de méchanceté envers les autres
 Qc39 mord ou frappe les autres enfants ou les adultes, ou leur donne des coups de pied
 Qc40 prend ce qui ne lui appartient pas
 Qc41 s'amuse du malaise des autres enfants
 Qc45 fait preuve de défiance
 Qc46 fait des crises de colère



Habiletés cognitives et développement du langage

Qb27 est capable de trier et de classer des objets selon une caractéristique commune (p. ex. la forme, la couleur, la taille)
 Qb28 est capable d'établir des correspondances simples (un seul élément)
 Qb29 est capable de compter jusqu'à 20
 Qb30 reconnaît les nombres de 1 à 10
 Qb31 est capable de dire quel nombre est le plus grand des deux
 Qb32 est capable de reconnaître des formes géométriques (p. ex. triangle, cercle, carré)
 Qb33 comprend les notions de temps (aujourd'hui, l'été, l'heure du coucher)
 Qb15 est capable de lire des mots simples
 Qb16 est capable de lire des mots complexes
 Qb17 est capable de lire des phrases simples
 Qb20 manifeste le désir d'écrire (pas seulement sous la direction de l'enseignante ou de l'enseignant)
 Qb22 est capable d'écrire/copier/transcrire des mots simples
 Qb23 est capable d'écrire/copier/transcrire des phrases simples
 Qb9 manifeste de l'intérêt pour les livres (images et texte)
 Qb10 manifeste de l'intérêt pour la lecture (cherche à connaître la signification des textes)
 Qb24 se souvient facilement des choses
 Qb25 s'intéresse aux mathématiques
 Qb26 s'intéresse aux jeux de nombres
 Qb8 sait se servir d'un livre (p. ex. tourner les pages)
 Qb11 est capable d'identifier au moins dix lettres de l'alphabet
 Qb12 est capable de relier des sons à des lettres
 Qb13 manifeste une conscience des rimes des assonances
 Qb14 est capable de participer à des activités de lecture en groupe
 Qb18 essaie d'utiliser des outils d'écriture
 Qb19 comprend le sens de l'écriture (de gauche à droite, de haut en bas)
 Qb21 sait écrire son prénom en français



Connaissances générales et habiletés de communication

Qb1 utilisation efficace du français parlé

Qb2 capacité d'écoute en français

Qb3 capacité de raconter une histoire

Qb4 capacité de participer à un jeu faisant appel à l'imagination

Qb5 capacité de communiquer ses propres besoins de manière compréhensible pour les adultes et ses pairs

Qb6 capacité de comprendre ce qu'on lui dit du premier coup

Qb7 capacité d'articuler clairement sans confondre les sons et les mots

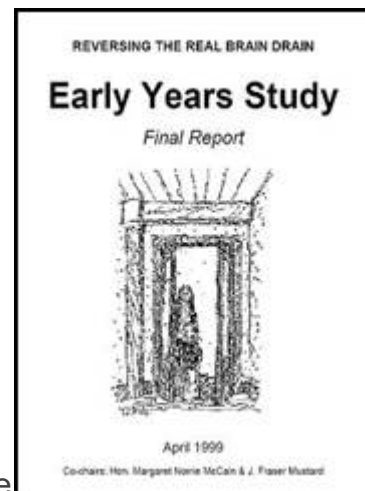
Qc26 répond à des questions qui nécessitent une connaissance du monde qui l'entoure (p. ex. les feuilles tombent en automne, la pomme est un fruit, les chiens aboient)

HISTOIRE DE L'IMDPE

L'IDÉE. À la fin des années 1990s— en grande partie due aux résultats d'études neuroscientifiques sur le développement du cerveau—il y avait un intérêt croissant pour comprendre comment se portent les enfants canadiens. Cet intérêt fut capturé dans le discours du Trône fédéral de 1997, qui s'est engagé à “mesurer et à rapporter sur la préparation des enfants canadiens à apprendre à l'école”.

En 1999, Fraser Mustard et Margaret McCain ont publié un rapport intitulé “Early Years Study”, une revue compréhensive des preuves et des recommandations pratiques sur la façon d'utiliser nos connaissances sur le développement cérébral au profit de tous les enfants.

Une des recommandations du rapport était d'introduire une mesure de la ‘préparation à l'apprentissage scolaire’ pour les enfants au début de leur cheminement scolaire qui pourrait aider les communautés à savoir comment se portent leurs enfants.



LA CONCEPTION. En se basant sur des instruments existants qui furent utilisés dans l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), une liste de contrôle à compléter par les enseignant.e.s de la maternelle fut créée, dotée de nouveaux concepts pertinents à la préparation à l'école et à la santé développementale. La maternelle fut choisie pour recueillir ces données parce que c'est la première étape dans le cheminement scolaire qui est accessible à tous les enfants et près de 90 % des enfants éligibles y participent.

L'utilisation de rapports, et non des évaluations directes, a augmenté la possibilité d'acquérir des données difficiles à amasser par des tests directs, telles que le développement socio-émotionnel. Le fait d'avoir des enseignant.e.s comme répondants nous permet d'amasser des données au niveau de la population. Des données sur la population d'enfants de 5 ans nous offrent la chance de découvrir des tendances et des différences qui, autrement, ne seraient peut-être pas remarquées.

L'INSTRUMENT. L'outil est appelé l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance : Une mesure axée sur la population à l'intention des collectivités, ou l'IMDPE. Le développement des items sur le questionnaire s'est fait en consultation avec les membres du personnel enseignant et aussi en collaboration avec le Groupe d'action pour la petite enfance et les centres d'éducation parentale et de littératie.

Les versions préliminaires furent validées sur de nombreux sites en Ontario. Lors de l'année scolaire 1998-1999, l'IMDPE fut amassé dans toutes les classes de jardin d'enfants des écoles du conseil scolaire public anglais à Toronto et à North York, de même que plusieurs communautés à travers le pays. La version finale de l'IMDPE fut établie en 2000 et fut basée sur des données de 16 000 élèves amassées au printemps 1999. En 2002, les options de réponses de plusieurs des questions principales de l'IMDPE furent modifiées.

LES RÉSULTATS. Un partenariat avec le Développement des ressources humaines Canada s'est poursuivi avec l'initiative Comprendre la petite enfance. En 2000, l'IMDPE fut amassé dans cinq communautés à travers le pays (chacune dans une province différente) en même temps que l'ELNEJ fut amassé sur un échantillon d'enfants représentatif et en même temps qu'une étude cartographique communautaire. Toutes ces données ensembles ont offert un bilan important de l'état de la santé développementale des enfants dans chacune des communautés.

Depuis ce temps, l'IMDPE n'a cessé de croître. Un partenariat fut établi avec cinq autres communautés en Ontario et plusieurs autres communautés ont contacté l'*Offord Centre for Child Studies* directement pour amasser des données de l'IMDPE dans leurs communautés. Le nombre total de communautés ayant amassé des données en 1999-2000 fut 18, représentant environ 45 000 enfants au total.

Ces collectes de données ont aidé l'IMDPE à mieux se faire connaître à travers le pays. Depuis ces débuts, les données de l'IMDPE furent amassées pour plus d'un million enfants au Canada, avec des mises en œuvre ayant lieu sur une base régulière dans plusieurs provinces et territoires.

OÙ L'IMDPE FUT-IL AMASSÉ?

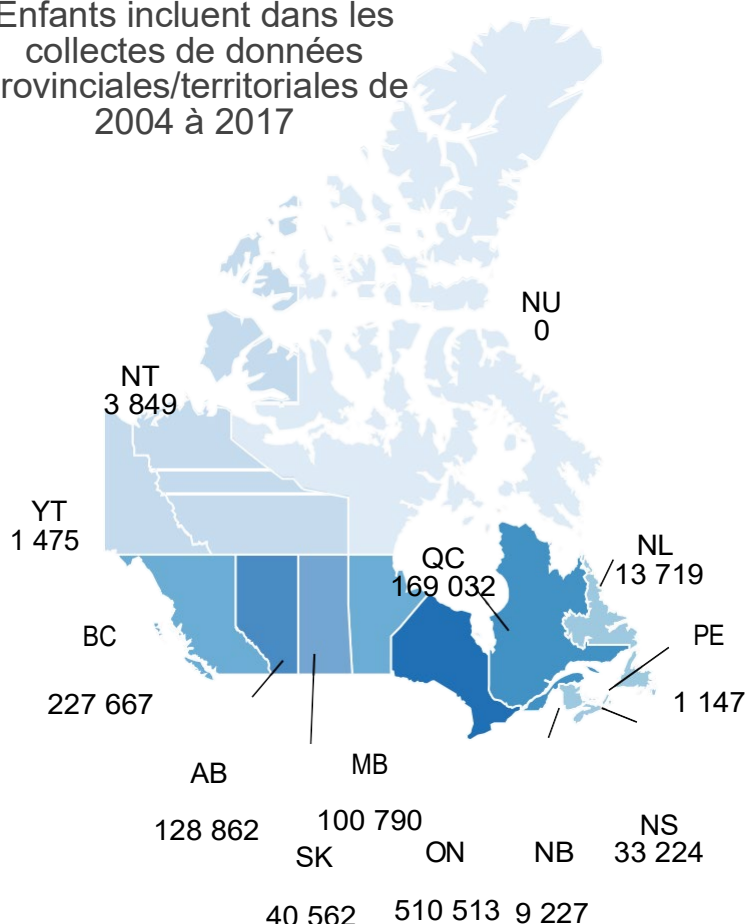


L'IMDPE fut développé au Canada et fut amassé dans chaque province et territoire sauf un.

Veuillez visiter notre site Web pour voir une liste de mises en œuvre par année.

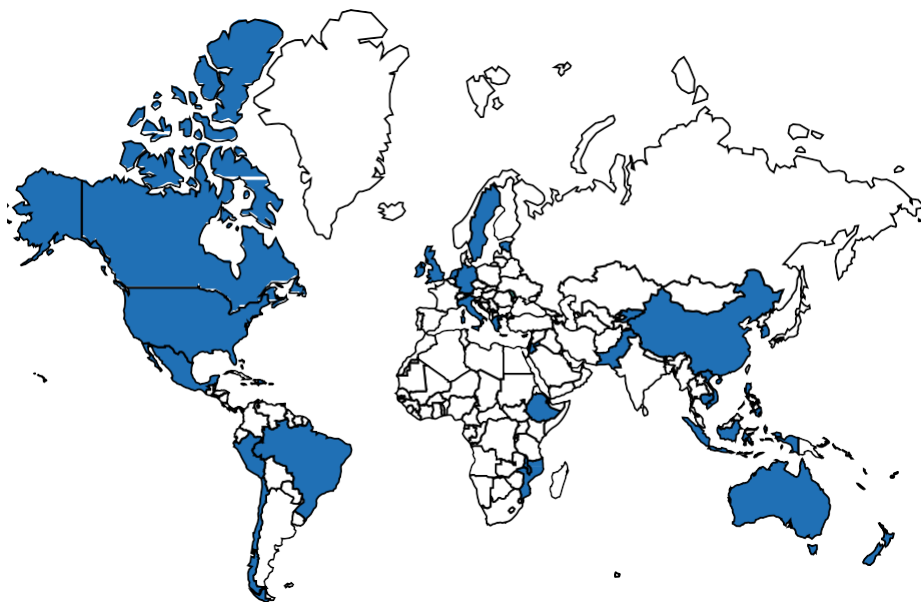
<https://edi.offordcentre.com/about/history-of-the-edi/>

Enfants incluent dans les collectes de données provinciales/territoriales de 2004 à 2017



COLLECTES DE DONNÉES INTERNATIONALES

Plus de 30 pays ont participé à la mise en œuvre de l'IMDPE jusqu'à présent. Les tailles de ces mises en œuvre varient, allant de projets de recherche, comme au Brésil, à de grandes mises en œuvre au niveau national, comme en Australie.



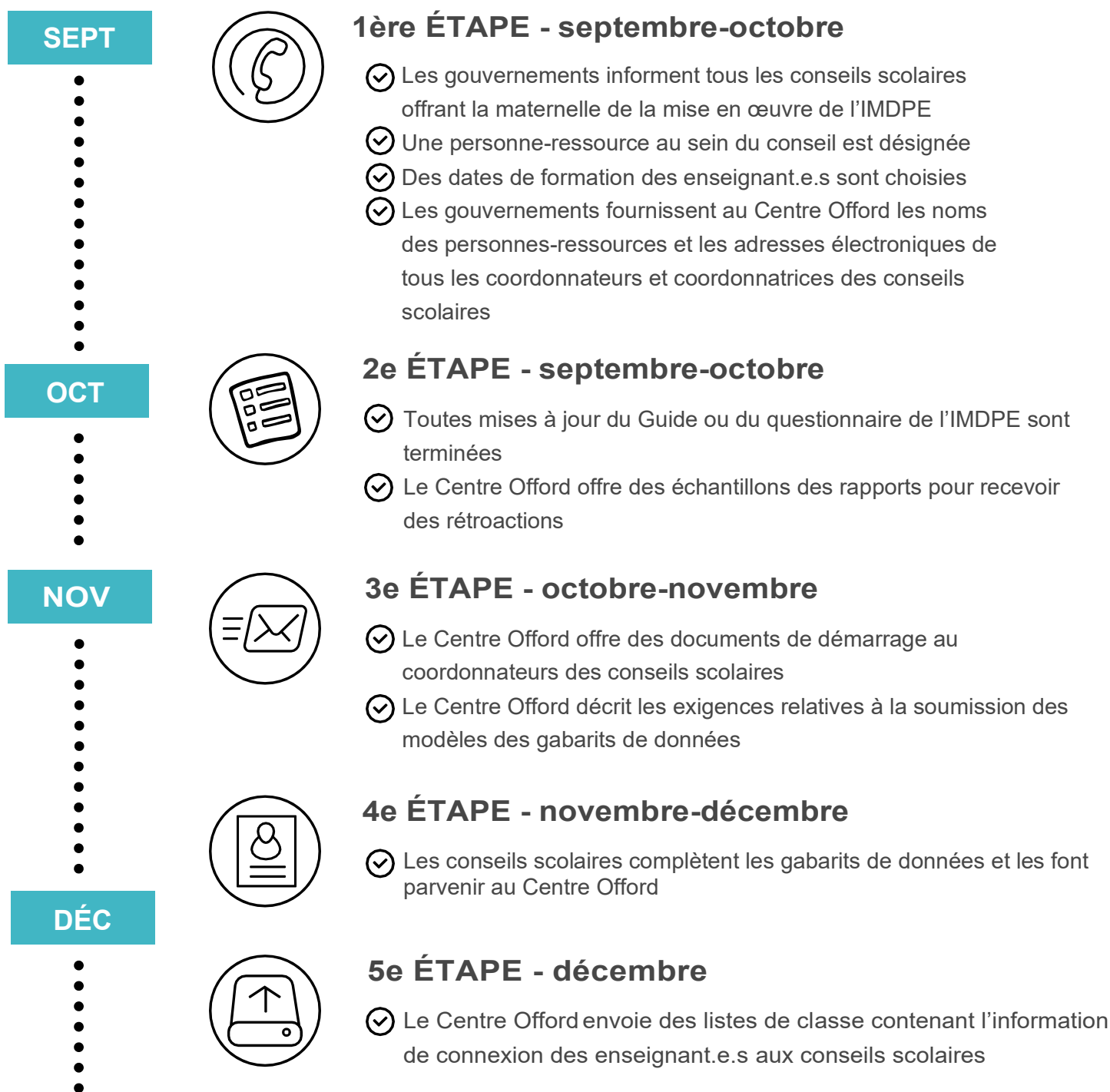
L'IMDPE fut traduit et adapté dans différentes langues et validé avec succès dans plusieurs pays.

Les versions adaptées incluent de l'information sociodémographique et les éléments essentiels, sauf si un élément ne s'applique pas à la culture ou à la langue.

PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE

Les enseignant.e.s complètent l'IMDPE habituellement au mois de février ou de mars, mais la planification des mises en œuvre débute bien avant. Au moment où l'année scolaire débute au mois de septembre, le Centre Offord et ses partenaires ont déjà commencé le processus de mise en œuvre en s'assurant que lorsque viendra le temps de remplir les questionnaires, tout se déroulera doucement.

La chronologie des événements ci-dessous offre un aperçu général des mises en œuvre de l'IMDPE. Les dates importantes des mises en œuvre internationales peuvent changer en fonction du début et de la fin de l'année scolaire.



JAN



FÉV



6e ÉTAPE - décembre-janvier

- ✓ Le technicien en technologie de l'information s'assure que les enseignant.e.s puisse accéder le site Web de l'IMDPE
- ✓ Les enseignant.e.s reçoivent leur formation



7e ÉTAPE - février-mars

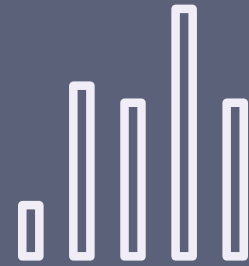
- ✓ Les enseignant.e.s remplissent les questionnaires de l'IMDPE

RÉSULTATS DE L'IMDPE



Les enfants reçoivent un score dans chaque domaine de leur développement. On calcule ensuite la moyenne des scores des enfants et cette moyenne est rapportée au niveau d'un groupe.

Il n'y a pas de score total de l'IMDPE. Les cinq domaines de l'IMDPE ne sont pas cumulatifs et explorent différents concepts. Il n'est pas rare qu'un enfant éprouve des difficultés dans un domaine, mais pas dans d'autres. L'utilisation d'un score total masquerait ces difficultés.



DISTRIBUTION DES SCORES DE L'IMDPE

Les scores de la première collecte de données de l'IMDPE furent utilisés afin de créer des points de coupure pour diviser les scores des enfants des collectes futures en trois catégories.

À risque

Scores entre le 10e et le 25e percentile des scores de référence



Vulnérable

Scores sous le 10e percentile des scores de référence

Sur la bonne voie

Scores au-dessus du 25e percentile des scores de référence

La première collecte de données d'un site représente sa première mise en œuvre complète. Elle peut être amassée sur une ou plusieurs années.

Cette collecte de données est utilisée comme comparaison pour toutes les collectes de données futures.

La comparaison des collectes de données subséquentes à la première collecte de données nous permet de déterminer si la santé développementale des enfants s'améliore ou s'empire.

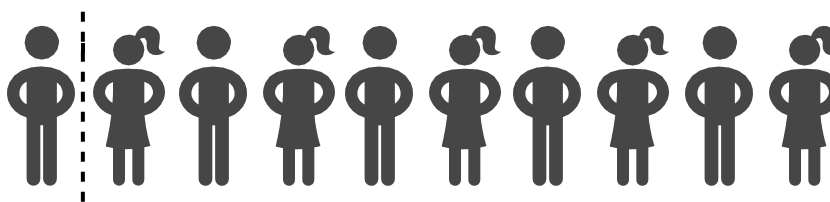
VULNÉRABILITÉ

Les enfants dont les scores dans un domaine se situent sous le 10e percentile des scores de référence sont considérés vulnérables dans ce domaine.

En établissant le 10^e percentile comme point de coupure, nous sommes capables de capturer tous les enfants en difficulté, et non seulement ceux qui le sont visiblement et qui ont déjà été identifiés comme ayant besoin d'aide.

Les études démontrent que sans le soutien nécessaire, ces enfants sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés plus tard dans la vie, tant au domaine académique, qu'émotionnel, que dans leurs relations avec leurs pairs.

Environ le 10% inférieur des scores de la première collecte de données définit le seuil de vulnérabilité



Les collectes de données au Canada démontrent que 25 % ou plus des enfants en maternelle sont vulnérables dans au moins un domaine de leur développement.

Bien que les statistiques sommaires sur les taux de vulnérabilité et la moyenne des scores soient toutes les deux des statistiques appropriées, le Centre Offord utilise les taux de vulnérabilité dans les rapports car ils sont plus faciles à interpréter.



Le pourcentage d'enfants vulnérables dans au moins un domaine est utilisé comme mesure de vulnérabilité globale. Des taux de vulnérabilité plus hauts indiquent qu'un plus grand pourcentage d'enfants éprouvent des difficultés.



Des taux de vulnérabilité élevés ou en croissance n'est pas un bon signe.



Des taux de vulnérabilité faibles ou en décroissance est un bon signe.

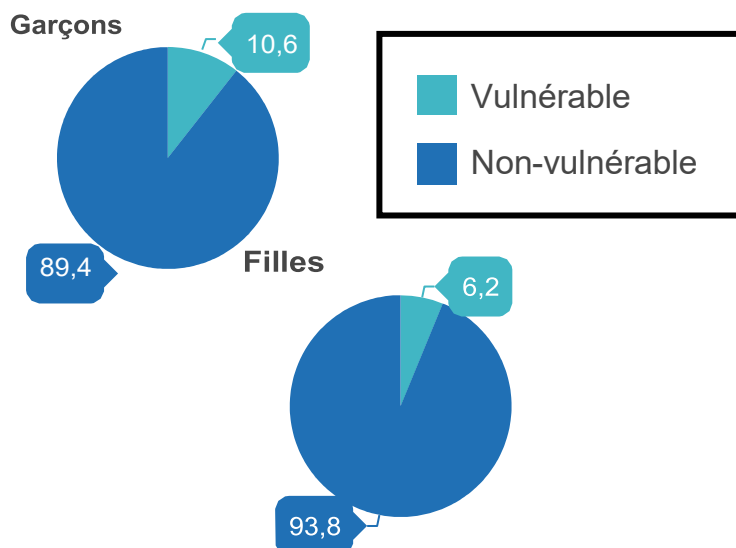
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les taux de vulnérabilité d'un site sont affichés à côté d'un groupe de comparaison afin d'ajouter du contexte aux résultats.

Ce groupe de comparaison est souvent la cohorte d'enfants dans la collecte de données provinciale ou territoriale de la même année, la base de référence d'une province ou d'un territoire ou la collecte de données nationale normative.



La comparaison des résultats d'un site à une collecte de données plus grande permet aux parties prenantes de voir si les résultats reflètent la tendance générale.



Bien qu'il soit important de comprendre la vulnérabilité globale d'un site, ce n'est pas tout.

La comparaison des enfants en fonction de certaines données démographiques est un moyen efficace de comprendre comment les facteurs contextuels d'un site peuvent influencer les taux de vulnérabilité de l'IMDPE.

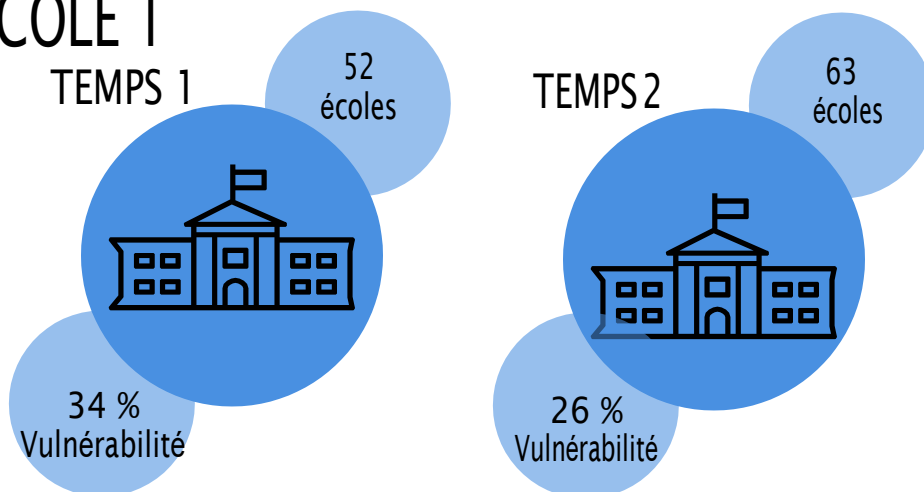
Certains facteurs, tels que le sexe, l'âge, le statut d'apprenant de la langue et le statut socio-économique, influencent les taux de vulnérabilité de l'IMDPE.

CHANGEMENTS DANS LE TEMPS

En explorant les tendances dans le développement des enfants à travers le temps, nous voulons savoir si les enfants se portent mieux, moins bien ou à peu près pareil aux années précédentes. Bien que les taux de vulnérabilité puissent changer au fil du temps, nous voulons savoir si ce changement est suffisamment important pour être significatif. Un changement significatif signifie que le changement est réel et non dû à des problèmes d'échantillonnage ou de mesure.

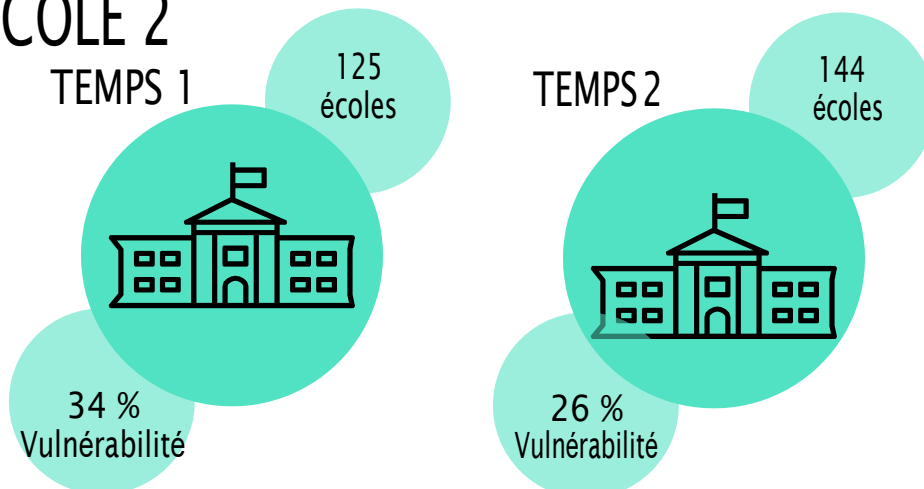
Le *Human Early Learning Partnership* à l'Université de la Colombie Britannique a développé une méthode d'aider les communautés et les parties prenantes à mieux comprendre les changements dans les taux de vulnérabilité de l'IMDPE à travers le temps. La méthode consiste à calculer un seuil pour déterminer si le changement des taux de vulnérabilité de l'IMDPE est suffisamment important pour être considéré comme statistiquement significatif. Le seuil est basé sur le nombre d'enfants dans chaque site, donc le même changement dans les taux de vulnérabilité pourrait être statistiquement significatif pour un site et non pour un autre. Moins il y a d'enfants dans un site, plus un changement doit être important pour être considéré comme significatif. Le graphique ci-dessous offre un exemple d'un changement significatif pour un petit et un grand site.

ÉCOLE 1



- Changement dans les taux de vulnérabilité entre le Temps 1 et le Temps 2 : -8 %
- Seuil pour un changement significative : 9,5 %
- Changement NON significatif

ÉCOLE 2



- Changement dans les taux de vulnérabilité entre le Temps 1 et le Temps 2 : -8 %
- Seuil pour un changement significative : 6,2 %
- Changement significatif

ENFANTS AVEC BESOINS PARTICULIERS



La définition des besoins particuliers inclut un large éventail de troubles affectant le comportement, la communication, ainsi que le développement physique et intellectuel. Les enfants ayant des besoins particuliers éprouvent souvent plusieurs problèmes qui requièrent un soutien flexible et sur-mesure. Ces enfants peuvent aussi avoir des habiletés au-dessus de la moyenne dans certains domaines, ce qui complique l'offre de soutien approprié pour les aider à atteindre leur développement optimal.

Définition générale

- L'enfant a un diagnostic fourni par des médecins ou des praticiens de la santé.
- L'enfant a des besoins éducationnels particuliers.
- N'inclut pas les enfants pour qui les enseignant.e.s soupçonnent d'avoir des besoins particuliers.

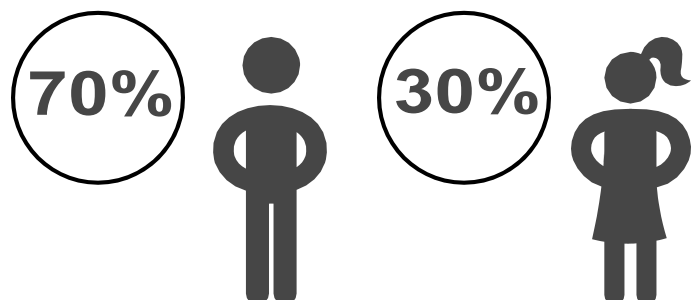
* La définition des besoins particuliers varie par province/territoire.



En raison des défis uniques associés au soutien offert aux enfants ayant des besoins particuliers, leurs résultats sont rapportés séparément afin de ne pas perdre l'individualité de leurs résultats.

Les données pancanadiennes de l'IMDPE indiquent qu'environ 3 à 4 % des enfants de la maternelle ont des besoins particuliers.

Un nombre disproportionné d'enfants ayant des besoins particuliers sont des garçons.



Lors d'études effectuées auprès de populations ayant des besoins particuliers, il est important de tenir compte de la taille de l'échantillon, surtout lors de l'analyse par trouble spécifique. De plus, nous devons être prudents en comparant un groupe d'enfants d'un site ayant des besoins particuliers à la population plus grande d'enfants ayant des besoins particuliers. La composition d'enfants ayant des besoins particuliers dans chaque site peut différer de la population d'enfants ayant des besoins particuliers au niveau provincial ou national.

FRANÇAIS LANGUE SECONDE



Dans la plupart des provinces et territoires, les enfants sont identifiés comme étant ELL/ESL/ALF/PANA (tout dépendant de la province et du conseil scolaire) s'ils ne maîtrisent pas suffisamment la langue d'enseignement pour suivre facilement les activités éducatives en classe.

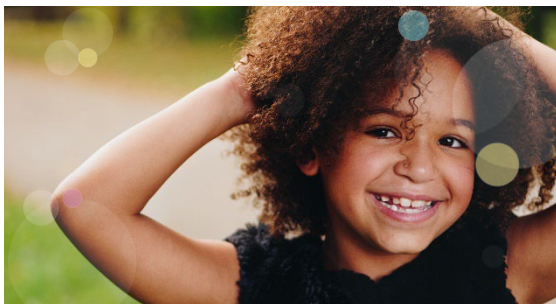
Acronymes

- ELL - English language learner
- ESL - English as second language
- ALF - Actualisation linguistique en français
- PANA - Programme d'appui aux nouveaux arrivants



Après avoir pris en considération leur statut socioéconomique, les enfants pour qui l'anglais ou le français n'est pas leur langue maternelle ont des scores semblables à leurs pairs dans tous les domaines de l'IMDPE, sauf celui des connaissances générales et des habiletés de communication, dans lequel ils obtiennent des scores inférieurs.

IMMERSION FRANÇAISE



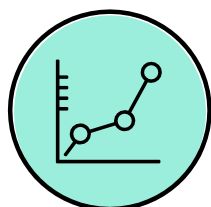
Un programme dans les écoles anglophones qui introduit la langue française par l'immersion, toutefois, la langue principale des écoles demeure l'anglais.

Les enseignant.e.s en immersion française sont invité.e.s à répondre aux questions de l'IMDPE en fonction de leurs observations des capacités des enfants en anglais. Il serait injuste et inexact de mesurer les capacités des enfants en français, car pour la plupart des élèves, il s'agit de leur première exposition à la langue et l'évaluation de leurs capacités en français les désavantagerait injustement.

L'acquisition d'une langue seconde est basée fortement sur le succès d'un enfant dans leur langue première et plusieurs des habiletés sont interchangeables. Les questions sur l'IMDPE reflètent des habiletés et des compétences transférables. Donc, si l'enfant maîtrise ces compétences en français, il est fort probable qu'il les ait également acquises en anglais.

PROCHAINES ÉTAPES

Il est excitant de recevoir les résultats de l'IMDPE, mais les rapports contiennent beaucoup d'information et il peut être difficile de savoir quoi faire avec cette information. Voici quelques conseils pour vous aider à déterminer les prochaines étapes.



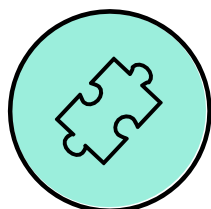
ÉTAPE n° 1 : RÉVISER LES RAPPORTS

- Réviser les rapports avec des collègues
- Consultez les ressources d'interprétation de l'IMDPE
- Posez des questions



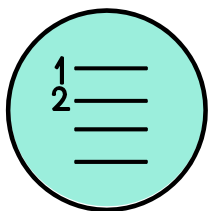
ÉTAPE n° 2 : CÉLÉBREZ LES SUCCÈS

- Notez le pourcentage d'enfants 'sur la bonne voie'
- Y a-t-il des domaines qui s'améliorent avec le temps?



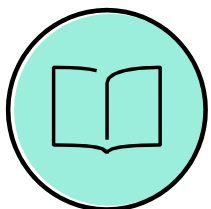
ÉTAPE n° 3 : AJOUTEZ DU CONTEXTE

- Explorez les données locales
- Examinez comment les données locales peuvent expliquer les résultats de l'IMDPE.
- Exemple : La démographie change-t-elle dans une région? Y a-t-il plus ou moins de ressources (p. ex. bibliothèque, écoles préscolaires)



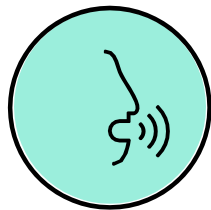
ÉTAPE n° 4 : PRIORISEZ

- Identifiez les endroits ayant les plus grands besoins
- Réviser les domaines et les sous-domaines
- Rappel : les sous-domaines démontrent les endroits à l'origine de la vulnérabilité dans un domaine quelconque



ÉTAPE n° 5 : TROUVEZ DES RESSOURCES

- Profitez des ressources disponibles pour vous aider à informer votre plan d'action (p. ex. littérature, secteur de la petite enfance)
- Consultez des experts
- Découvrez ce que les autres communautés font avec les résultats



ÉTAPE n° 6 : PARTAGEZ

- Partagez les résultats avec les éducateurs, les enseignant.e.s, le secteur de la petite enfance, les garderies, les agences communautaires, etc.

TRAVAILLEZ AVEC LES DONNÉES DE L'IMDPE

Les bases de données de l'IMDPE sont grandes et peuvent être intimidantes. Avant de procéder à l'analyse des données, il est important d'avoir une question de recherche en tête et de créer un plan. Il est aussi important de se familiariser avec les variables. En connaissant les variables spécifiques que vous devrez utiliser pour répondre à votre question, vous seriez en meilleure position de naviguer la base de données. Avant de commencer, voici quelques directives générales que vous devez connaître.



CRITÈRES D'INCLUSION

Avant de commencer l'analyse des données de l'IMDPE, vous devez vous assurer de seulement inclure les enfants ayant des questionnaires valides. Afin d'être inclus dans les analyses, les enfants doivent :

- Être dans une classe de maternelle ou de jardin d'enfants (Ontario) (jksk > 1)
- Ne pas être identifiés comme ayant des besoins particuliers* (SN = 0)
- Être en classe pour au moins un mois (Status = 1)
- Avoir un nombre minimal d'items remplis sur l'IMDPE (Valid = 1)

* Les études sur les enfants ayant des besoins particuliers utilisent les mêmes critères d'évaluation, à l'exception de la variable suivante : SN = 1



LES VARIABLES QUI INFLUENCENT LES SCORES DE L'IMDPE

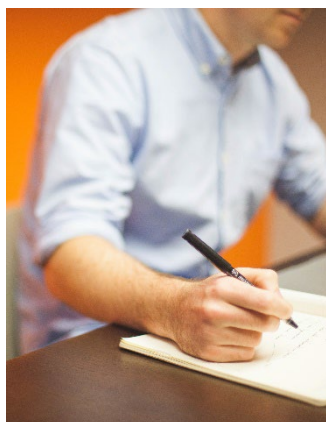
Plusieurs variables influencent les scores sur l'IMDPE. Avant d'effectuer une analyse, il est important de tenir compte des éléments suivants :

- Sexe : les filles ont tendance à avoir des meilleurs scores que les garçons
- Âge : les enfants plus vieux ont tendance à avoir des meilleurs scores que les enfants plus jeunes
- EFSL : les enfants qui ont l'anglais ou le français comme langue maternelle ont tendance à avoir des scores plus élevés dans certains domaines que les enfants pour qui n'ont pas ces langues comme langue maternelle
- SSE : les enfants de quartiers à statut socioéconomique (SSE) plus élevé ont tendance à avoir des meilleurs

TAILLE DE L'EFFET

En raison du grand nombre d'enfants dans la base de données de l'IMDPE, il est fort probable que les comparaisons entre groupes soient statistiquement significatives. Cela ne signifie pas nécessairement que les différences sont significatives. Il est important de calculer la taille de l'effet pour déterminer la taille de la différence.

VALIDITÉ ET FIABILITÉ



L'IMDPE a fait l'objet d'essais pilotes approfondis pour assurer sa validité et sa fiabilité. Il démontre des résultats cohérents en comparaison aux résultats d'évaluation directe et aux rapports parentaux. L'IMDPE a démontré une fiabilité prédictive et interculturelle.

Pour une liste de publications sur la fiabilité et la validité de l'IMDPE, veuillez consulter notre site Web.

Les données de l'IMDPE sont plus couramment utilisées par les membres du personnel enseignant, les communautés et les gouvernements pour rendre compte de la santé développementale des populations d'enfants. Les études utilisent souvent l'IMDPE pour comparer la santé développementale de groupes d'enfants et comprendre sa relation avec les facteurs sociétaux.

Une bibliographie complète de publications utilisant l'IMDPE est disponible sur notre site Web.



LECTURES RECOMMANDÉES

Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness

Monitoring the development of all children: The Early Development Instrument

International research utilizing the Early Development Instrument (EDI) as a measure of early child development

Associations between the Early Development Instrument at age 5, and reading and numeracy skills at ages 8, 10 and 12: A prospective linked data study

Jurisdictional, socioeconomic and gender inequalities in child health and development: Analysis of a national census of 5-year-olds in Australia

Children's development in kindergarten: A multilevel, population-based analysis of ESL and gender effects on socioeconomic gradients

VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS ?

Notre site Web a de nombreuses ressources disponibles pour vous aider à mieux comprendre l'IMDPE. Veuillez trouver ci-dessous une sélection de ressources pour vous aider à vous familiariser avec l'IMDPE.



Foire aux questions

Le site Web de l'IMDPE répond à plusieurs questions fréquemment posées par les :

- Parents
- Enseignant.e
- Chercheurs



Questionnaires et guides de l'IMDPE

Vous pouvez réviser le questionnaire de l'IMDPE dans la section des ressources de notre site Web. Vous pouvez également consulter le guide de l'IMDPE pour voir comment nous demandons aux enseignants d'interpréter les questions. Sélectionnez une province pour voir le guide/questionnaire spécifique.

L'IMDPE ET LES 1ÈRES ANNÉES

Une vidéo dessinée fut créée afin d'offrir une vue globale de l'IMDPE et souligner l'importance des premières années de la vie.



CONTACTEZ-NOUS



905-525-9140
x21474



edisrl@mcmaster.ca



EarlyDevelopmentInstrument



@EDI_OCCS

GLOSSAIRE

Santé développementale : La gamme de résultats développementaux, incluant la santé physique et mentale, l'ajustement comportemental, la littératie, la réussite mathématique et plus.

Sur la bonne voie : Le nombre total d'enfants ayant un score au-dessus du 25^e percentile de la distribution.

À risque : Le nombre total d'enfants ayant un score qui se situe entre le 10^e et le 25^e percentile de la distribution.

Vulnérable : Le nombre total d'enfants ayant un score sous le point de coupure du 10^e percentile de la distribution.

Domaines : Des domaines du développement incluant la santé physique et bien-être, les compétences sociales, la maturité affective, les habiletés cognitives et développement du langage et les connaissances générales et les habiletés de communication.

Sous-domaines : Chaque domaine de l'IMDPE comprend des sous-domaines qui mesurent un domaine plus spécifique du développement. Au total, il y a 16 sous-domaines. Les enfants sont considérés comme « répondant à peu ou aucunes des attentes développementales », « répondant à quelques-unes des attentes développementales » et « répondant à toutes ou presque toutes les attentes développementales » dans chaque sous-domaine.