

PLEINS FEUX SUR

Surveillance et dépistage développementaux de la petite enfance dans les bureaux de santé publique de l'Ontario



Date de publication : août 2024

Introduction

Ce document présente une évaluation situationnelle du rôle actuel de la santé publique dans l'identification précoce des problèmes liés à la petite enfance, y compris la surveillance du développement, le dépistage lors du développement et d'autres problèmes chez les enfants de 0 à 6 ans, ainsi que les principaux enjeux et limitations liés aux pratiques actuelles des bureaux de santé publique (BSP) de l'Ontario.

Contexte

Un développement optimal durant la petite enfance est essentiel pour favoriser la santé tout au long de la vie et représente un déterminant social de la santé¹. L'intervalle de temps allant de la naissance à l'âge de 5 ans est une période critique au cours de laquelle le cerveau se développe rapidement, et durant laquelle les connexions neuronales sont les plus nombreuses au cours de la vie d'un individu². C'est durant cette

période que le soutien aux expériences positives de l'enfance, y compris des relations sécuritaires, stables et épanouissantes supervisées par des adultes bienveillants, est essentiel pour renforcer la résilience et guider les enfants vers une trajectoire de vie saine³. C'est également un moment des plus appropriés pour identifier rapidement les éventuels préoccupations, retards ou problèmes, de façon à pouvoir mettre en œuvre des plans d'intervention susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être⁴.

La surveillance et le dépistage développementaux favorisent le dépistage précoce des vulnérabilités et troubles potentiels en matière de développement, qui incluent les retards de développement (notamment au niveau de la motricité, du langage et du développement général), les problèmes comportementaux et émotionnels, ainsi que d'autres troubles. La Société canadienne de pédiatrie (SCP)⁵ et l'American Academy of Pediatrics (AAP)⁶ sont d'avis que la surveillance du développement fait partie de la pratique clinique standard pour les fournisseurs de soins de santé de première ligne donnés aux enfants pendant leurs premières années de vie. La possibilité d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) peut également être décelée au cours de la surveillance, ce qui justifie le cas échéant une évaluation plus poussée dans le cadre d'un processus de dépistage et d'évaluation. Voir l'[Annexe A](#) pour consulter un glossaire des termes employés dans le présent document et le tableau 1 pour une comparaison entre le suivi, la surveillance, le dépistage et l'évaluation du développement.

Le terme **surveillance du développement** désigne le processus continu de suivi du développement, d'identification des facteurs de risque et d'encouragement aux parents à exprimer leurs inquiétudes, qui implique à la fois les parents et le personnel qui prodigue les soins de santé⁷. L'application de ce processus devrait être considérée comme une norme universelle en matière de soins aux enfants. Selon l'AAP, la surveillance du développement comprend 6 éléments :

1. Recueillir et prendre en considération les inquiétudes des parents au sujet du développement de leur enfant.
2. Obtenir, documenter et tenir à jour un historique du développement de l'enfant.
3. Observer l'enfant de façon minutieuse et avisée.
4. Identifier les risques, les aspects favorables et les facteurs de protection.
5. Tenir un registre précis du processus et des résultats.
6. Partager et discuter des conclusions avec d'autres professionnels, tels que le personnel de services de garde, les visiteurs à domicile, les enseignants au préscolaire et les thérapeutes du développement, en particulier dans les situations préoccupantes⁶.

Le **dépistage développemental** fait référence à l'utilisation par les fournisseurs de soins de santé d'outils standardisés qui visent à identifier les cas de retard de développement et autres problèmes. Le dépistage peut être ciblé ou généralisé, c'est-à-dire être appliqué soit aux enfants identifiés comme présentant un risque élevé, ou aussi aux enfants qui ne présentent aucun signe apparent de retard de développement, ne sont pas considérés comme étant à risque élevé de retard de développement, ou dont les parents ou les cliniciens n'ont aucune inquiétude concernant leur développement⁷. Diverses agences et organisations de soins de santé ont des recommandations divergentes sur la pertinence d'appliquer le dépistage ciblé ou généralisé.

Les BSP de l'Ontario utilisent souvent indifféremment les termes de suivi et de surveillance du développement, alors que les définitions des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et de l'AAP les classent comme des démarches distinctes menées respectivement par les parents (suivi du

développement) ou par les fournisseurs de soins de santé (dépistage développemental). C'est pour cette raison que les deux expressions sont décrites séparément à l'annexe A et dans le tableau 1. Dans le reste du présent document, en ce qui touche au rôle de la santé publique, nous avons opté pour l'inclusion du suivi du développement dans la surveillance du développement. Le concept d'évaluation du développement ne sera pas développé, car il se situe hors du mandat des praticiens de la santé publique.

Tableau 1 : Comparaison entre les différentes phases de l'identification précoce

Descripteur	Suivi du développement	Surveillance du développement	Dépistage développemental	Évaluation du développement
Qui	Parents ou autres aidants naturels	Parents ou aidants naturels, prestataires de services de garde ou fournisseurs de soins de santé	Prestataires de services de garde ou fournisseurs de soins de santé, éducateurs de la petite enfance ou autres prestataires communautaires formés	Pédiatres spécialistes du développement, pédopsychologues ou autres professionnels qualifiés
Quoi	Vérifier le franchissement des jalons développementaux	Vérifier le franchissement des jalons développementaux	Vérifier le franchissement des jalons développementaux	Identifier et diagnostiquer les retards et autres problèmes
Quand	De 0 à 5 ans	De 0 à 5 ans	De 0 à 5 ans L'AAP recommande spécifiquement les âges de 9, 18 et 30 mois	Chaque fois qu'il y a une inquiétude
Pourquoi	Pour aider à souligner le développement de votre enfant, parlez de ses progrès avec les médecins et les prestataires des services de garde, apprenez à quoi vous attendre, et repérez rapidement les problèmes	Pour aider à souligner le développement de votre enfant, parlez de ses progrès, sachez à quoi vous attendre et repérez rapidement les problèmes	Pour savoir si l'enfant a besoin d'une aide plus importante pour son développement, si d'autres évaluations du développement sont nécessaires ou s'il faut l'orienter vers d'autres services	Pour savoir si votre enfant a besoin d'un traitement spécifique ou s'il est admissible à une intervention précoce

Descripteur	Suivi du développement	Surveillance du développement	Dépistage développemental	Évaluation du développement
Comment	Avec des listes de vérification simples et gratuites (par exemple, listes des jalons du CDC, liste de vérification Looksee)	Utiliser une liste de vérification du développement (par exemple, Relevé postnatal Rourke, étapes du CDC, liste de vérification Looksee)	Utiliser un outil de dépistage formel validé (par exemple, questionnaires ASQ)	Avec des examens détaillés, des outils d'évaluation validés, des observations et des enquêtes auprès des parents et des fournisseurs de soins aux enfants, souvent en combinaison, selon la préoccupation.

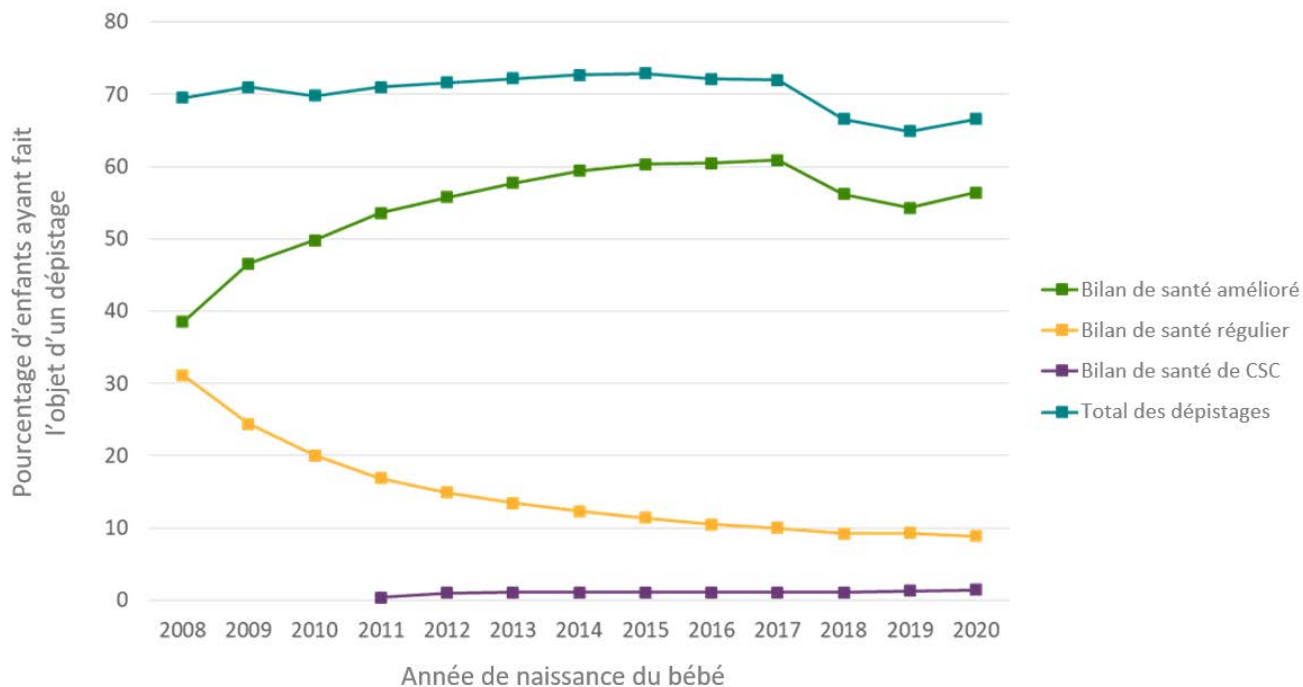
Source : Adapté du CDC ; 2024⁸.

En 2009, le ministère de la Santé de l'Ontario a mis en application un code pour le bilan de santé amélioré à 18 mois qui définit les honoraires de soins de première ligne que les médecins peuvent facturer à l'Assurance-santé de l'Ontario après avoir évalué le développement de l'enfant au moyen d'une liste de vérification ou d'un outil de dépistage¹⁰. Cette politique a été approuvée par la SCP et le Collège des médecins de famille⁵. Depuis l'implantation du code d'honoraires, le taux d'utilisation des visites de bilan dans l'ensemble de l'Ontario est de 57 %, ayant passé d'un peu moins de 40 % à un maximum de 62 % en 2019 (figure 1)^{11,12}. Bien que l'accent soit mis sur l'évaluation du développement dès l'âge de 18 mois dans le cadre des soins de première ligne, des recherches supplémentaires seront nécessaires pour évaluer les résultats de cette initiative. Alors que les options de surveillance du développement dans le cadre des soins de première ligne incluent le Relevé postnatal Rourke^{13,14} et la liste de vérification Looksee (anciennement liste NDDS)¹⁵, on ne sait pas quels sont les outils ou listes de vérification de surveillance du développement qui sont utilisés et quels sont les programmes de soins disponibles pour les enfants dont la situation apparaît préoccupante.

En 2016, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a fermement pris position contre le dépistage développemental généralisé, citant le manque de données probantes qui appuient cette pratique, ainsi que le risque élevé d'identification faussement positive⁷. Le groupe d'étude est toutefois d'avis que la surveillance continue du développement à l'occasion des bilans de santé des enfants et un dépistage généralisé à 18 mois pour évaluer tous les aspects du développement demeurent des éléments importants de la pratique clinique. La position du GECSSP va à l'encontre de celle de l'AAP, qui préconise une surveillance du développement à chaque bilan de santé de l'enfant à l'aide d'un outil de dépistage général du développement à 9, 18 et 30 mois, et d'un outil de dépistage spécifique du TSA à 18 et 24 mois⁶. Ces recommandations divergentes peuvent être source de confusion pour les fournisseurs de soins de première ligne de l'Ontario incités à effectuer une surveillance à l'aide d'un outil⁵. Durant cette période, la santé publique a joué un rôle dans la promotion du programme du bilan de santé amélioré à 18 mois auprès des fournisseurs de soins de première ligne locaux et s'est assurée que les familles participant au programme « Bébé en santé, enfants en santé » (BSES) fassent l'objet d'un dépistage¹⁶.

Depuis que le personnel de l'unité de santé publique a repris son travail habituel en 2023, après avoir été réaffecté dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, il a été nécessaire de redémarrer les activités du programme « Croissance et développement sains » (CDS). Un des aspects qui préoccupait les bureaux de santé publique lors de ce redémarrage est celui du dépistage précoce des enfants présentant un éventuel retard de développement et la promotion du bilan de santé amélioré à 18 mois. Des recherches ont en effet permis de constater une baisse substantielle des visites de nourrissons et d'enfants en Ontario au cours de la première année et demie de la pandémie¹⁷. Les auteurs ont conclu à une diminution significative des visites de bilan de santé touchant les nourrissons et les enfants, ce qui indique selon eux qu'un rattrapage de la surveillance du développement des nourrissons et des enfants est crucial¹⁷. Il apparaît nécessaire de comprendre le rôle que doit jouer la santé publique dans la surveillance du développement afin de compléter les services fournis par les services de soins de première ligne, et de rejoindre les enfants et aux familles qui n'ont pas de fournisseurs de soins de santé de première ligne. Le but du présent document « Pleins feux sur » est de **préciser le rôle de la santé publique dans l'identification précoce des problèmes de développement chez les jeunes enfants**.

Figure 1 : Proportion d'enfants admissibles (17 à 24 mois) ayant bénéficié de la visite de bilan de santé amélioré à 18 mois, des bilans de santé réguliers et les visites de bilan de santé dans les centres de santé communautaires (CSC) en Ontario



Source : Plumtree L, Mondor L ; 2024¹².

Méthodes

Une évaluation situationnelle de tous les sites web des BSP a été réalisée afin d'identifier quels étaient les services et les activités liés à la surveillance du développement ou au bilan de santé amélioré à 18 mois qui ont été annoncés au public. De plus, une enquête informelle a été menée de mars à mai 2023 auprès des BSP par l'entremise du réseau de données probantes du programme CDS. Les gestionnaires ou des membres du personnel des BSP participant au programme CDS ont répondu aux sept questions suivantes portant sur les activités actuelles et futures de surveillance du développement, les lacunes dans leur communauté, les outils utilisés et la motivation à contribuer à l'élaboration d'une feuille de route provinciale :

1. Disposez-vous d'un système permettant d'évaluer dans quelle mesure les soins de première ligne assurent la surveillance du développement dans votre communauté et permettent ainsi de remplir les mandats des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO) ?
2. Collaborez-vous avec des fournisseurs de soins de première ligne ou d'autres groupes de votre communauté concernant l'un des points suivants liés à la surveillance du développement : fourniture de ressources, de soutien, conduite des médecins avec des fournisseurs de soins de première ligne ou d'autres groupes de votre communauté sur l'administration de la surveillance du développement ?
3. Avez-vous identifié des lacunes évidentes dans la façon dont la surveillance du développement est présentement effectuée dans votre communauté ?
4. Pensez-vous que les bureaux de santé publique locaux ont un rôle à jouer par une implication plus directe dans l'administration de la surveillance du développement dans votre communauté (par exemple, en offrant d'administrer un outil de surveillance du développement, tel que la liste de vérification Looksee, pour les enfants qui n'ont pas de médecin de famille dans votre unité de soins de santé) ?
5. Quels outils de dépistage des troubles du développement votre BSP utilise-t-il actuellement, le cas échéant ?
6. Si vous utilisez un outil de dépistage, le transmettez-vous aux fournisseurs de soins de première ligne ou à d'autres organisations de services sociaux pour qu'ils l'utilisent pour leurs clients ? Quels autres types de soutien offrez-vous à une famille dont les besoins ont été définis ?
7. Si Santé publique Ontario devait soutenir l'élaboration d'un cadre provincial pour la surveillance du développement, votre BSP souhaiterait-il participer à un groupe de travail pour aider à la mise sur pied de ce cadre ?

Le réseau de données probantes du programme CDS rassemble un groupe de gestionnaires et de membres du personnel des bureaux de santé publique qui travaillent au programme ou dans des équipes de santé de l'enfant et de la famille des BSP de différentes régions de l'Ontario, et des structures de gouvernance des BSP. Les participants à ce réseau peuvent inclure des médecins hygiénistes, des médecins hygiénistes associés, des directeurs, du personnel infirmier de santé publique et d'autres membres du personnel. L'objectif du réseau est de discuter des données probantes et des meilleures pratiques soutenant la mise sur pied de programmes selon les normes actuelles du programme CDS de l'Ontario, et d'offrir un forum pour la diffusion et le transfert des connaissances sur les initiatives, la recherche et les projets qui se déroulent au niveau des BSP locaux. Le réseau se réunit de façon bimestrielle sous la présidence du ou de la spécialiste des sciences appliquées en santé publique du programme CDS de Santé publique Ontario.

Résultats

Au total, 30/34 (88 %) des BSP ont répondu à l'enquête. Les réponses ont été consolidées et sont présentées par question et par thème commun. Les taux de complétion du bilan de santé amélioré à 18 mois par bureau de santé publique ont été publiés ailleurs¹⁸.

Mesurer les activités et les résultats de la surveillance du développement

Trois thèmes ont été mis en évidence par l'enquête auprès des BSP sur leur capacité à utiliser les données pour évaluer les activités de surveillance du développement et les résultats dans leur communauté :

1. Problèmes avec les données actuelles
2. Lacunes dans les données
3. Initiatives supplémentaires et autres sources de données

Dans l'ensemble, 22 BSP (73,3 %) ont déclaré n'avoir aucun système en place pour évaluer l'efficacité des soins de première ligne en matière de surveillance du développement au sein de leur communauté. Huit bureaux de santé ont mentionné que le code de facturation à l'Assurance-santé de l'Ontario pour le bilan de santé amélioré à 18 mois était leur indicateur principal, mais quelques-uns ont mentionné qu'il n'était pas régulièrement ou systématiquement communiqué.

PROBLÈMES AVEC LES DONNÉES ACTUELLES

Les BSP ont indiqué que leur équipe n'avait pas les ressources suffisantes pour effectuer ce type de surveillance. Quelques BSP ont souligné l'utilité d'obtenir des données provinciales sur bilan de santé amélioré à 18 mois par l'entremise d'une demande « Question de recherche appliquée en santé » (ARHQ) de l'Institut de sciences cliniques évaluatives (ICES).

Pour les BSP qui communiquent régulièrement la proportion de jeunes enfants qui ont un bilan de santé amélioré à 18 mois avec un médecin de famille ou un pédiatre, SavoirSanté (IntelliHealth) n'est actuellement pas en mesure de vérifier l'âge de chaque enfant en mois, ce qui a pour résultat que le dénominateur inclut les enfants de 12 à 24 mois au lieu de 17 à 24 mois. Cette façon de procéder, décrite par le groupe des indicateurs de base de l'Association des épidémiologistes en santé publique de l'Ontario (APHEO), est incorrecte puisque les bébés de 12 mois ne sont pas admissibles au bilan de santé amélioré à 18 mois ; leur inclusion gonfle indûment le dénominateur et diminue donc la valeur estimée du pourcentage de ceux qui l'ont reçu.

LACUNES DANS LES DONNÉES

Trois grandes lacunes ont été identifiées :

- De plus amples informations sont nécessaires sur les types d'outils de surveillance et de dépistage développementaux utilisés par les partenaires, y compris les fournisseurs de soins de première ligne, et sur les orientations qui en découlent.
- Il y a un manque d'accessibilité des données recueillies à l'aide des outils de dépistage. De plus, si c'est un membre du personnel infirmier qui a effectué le dépistage, l'indicateur de l'Assurance-santé de l'Ontario n'en tient pas nécessairement compte. Il n'existe actuellement aucun processus de collecte de ces informations au niveau local.

- Certains BSP remettent en question la pertinence du bilan de santé amélioré à 18 mois comme indicateur, car celui-ci ne reflète pas ce que les fournisseurs de soins de santé font réellement lors de la visite ni les résultats de l'examen.

INITIATIVES SUPPLÉMENTAIRES ET AUTRES SOURCES DE DONNÉES

Sept initiatives et sources de données supplémentaires différentes ont été rapportées :

- Calling All Three Year Olds, une initiative collaborative qui regroupe les conseils scolaires, les professionnels des centres ON y va (EarlyON), les services préscolaires d'orthophonie et le personnel infirmier de la santé publique responsable de la petite enfance, vise à promouvoir la surveillance du développement des enfants de trois ans qui vont entrer à l'école l'année suivante et à recueillir des données à ce sujet.
- Certains fournisseurs de soins de santé remplissent un formulaire de suivi et d'orientation afin qu'un collectif de partenaires composé de spécialistes du développement des centres ON y va pour l'enfant et la famille, des services d'orthophonie et du BSP, ainsi qu'un représentant des équipes de santé familiale (ESF) et des centres de santé communautaire (CSC) puisse recueillir ces données sur le développement et l'orientation.
- Un BSP a indiqué faire le suivi de la formation dispensée (par exemple, la formation sur les questionnaires ASQ)
- Un BSP a fait état d'une campagne active qui visait à augmenter les taux de participation au bilan de santé amélioré à 18 mois, qui a cependant fait relâche au cours des dernières années puisque ce taux s'était amélioré. Conséquemment à la diminution des taux de participation pendant la pandémie, cet indicateur sera surveillé, même s'il n'est pas prévu de prioriser les activités destinées à améliorer les taux.
- Deux BSP ont déclaré utiliser les données de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)¹⁹ pour le développement de l'enfant
- Le dépistage lors des visites BSES inclut une question relative au développement du nourrisson ou de l'enfant, à savoir si le ou les parents ont repéré un facteur de risque, par exemple au niveau de l'audition, de la parole et du langage, des capacités de communication, du développement social, du développement émotionnel, du comportement, des capacités motrices, de la vision, du développement cognitif et de l'autonomie.
- Un BSP a indiqué utiliser un formulaire de demande de consultation supplémentaire pour les prestataires de services communautaires (y compris les fournisseurs de soins de première ligne). Les problèmes de croissance et de développement n'étant qu'une option sur le formulaire, ce qui laisse supposer qu'une certaine forme de surveillance ou de dépistage développementaux a été faite avant la référence. Il n'y a toutefois aucun moyen de le confirmer ou de le mesurer.

Collaboration avec les partenaires communautaires

Les activités principales de dépistage précoce rapportées par les BSP consistaient à mettre des ressources à la disposition des fournisseurs de soins de première ligne (40 %) et d'autres partenaires communautaires (30 %) (tableau 2).

Tableau 2 : Réponses des BSP à la collaboration avec des partenaires communautaires dans le cadre des activités de surveillance du développement

Collaborez-vous avec des fournisseurs de soins de première ligne ou d'autres groupes communautaires dans le cadre de la surveillance du développement ?	N (%)
Non	5 (16,7)
Oui	3 (10,0)
Mise de ressources à la disposition des fournisseurs de soins de première ligne (par exemple, listes de vérification Looksee, liste de vérification du bilan de santé amélioré à 18 mois et des options d'orientation), ou rappels de compléter le bilan de santé amélioré à 18 mois	12 (40,0)
Fourniture de ressources aux agences ou aux partenaires communautaires* (par exemple, conseils scolaires, ON y va)	9 (30,0)
Utilisation du rôle de liaison du Réseau pancanadien de santé publique, du Health Care Engagement Group, de réseaux de santé publique en mobilisation des fournisseurs de soins de santé, et du Conseiller en engagement des intervenants en soins de première ligne	4 (13,3)
Événements d'inscription organisés à la maternelle	2 (6,7)
Utilisation des questionnaires ASQ pour l'orientation vers les centres de traitement pour enfants	1 (3,3)
Partenariat avec les Carrefours BonDépart (par exemple, KidsAbility)	3 (10,0)
Orientation vers une agence de services en développement	1 (3,3)
Représentation des BSP au sein des réseaux Meilleur Départ (centre de ressources promouvant le bilan de santé amélioré à 18 mois en se concentrant sur les voies d'orientation pour les fournisseurs de soins de première ligne)	1 (3,3)

*Types de partenaires communautaires : Centres ON y va, Espace famille, Programme du développement du nourrisson et de l'enfant, services à l'enfance, conseils scolaires, centres de santé communautaires, Community Living, hôpitaux locaux, Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire, Programme Nos enfants Notre avenir, Projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur

TYPES DE RESSOURCES ET DE SOUTIEN

- Distribution aux familles des informations sur la manière d'accéder en ligne et d'utiliser l'outil Looksee.
- Distribution d'une trousse d'information sur le bilan de santé amélioré à 18 mois remise à tous les fournisseurs de soins de santé locaux, qui inclut la liste de vérification Looksee à 18 mois et d'autres ressources.
- Promotion de la formation McMaster en ligne auprès des médecins et des infirmières prodiguant des soins de première ligne dans la région.

- Promotion du bilan de santé amélioré à 18 mois auprès des parents pour qu'ils sachent à quoi s'attendre lors de la visite et pour qu'ils contactent leur fournisseur de soins de première ligne afin de réserver ou de remplir la liste de vérification Looksee.
- Utilisation des médias et des envois postaux aux familles participant au programme BSES (consentement obtenu à la sortie de l'hôpital pour les envois périodiques), ainsi que fourniture et promotion des listes de vérification Looksee à la naissance ou à la sortie de l'hôpital ainsi qu'à l'inscription ou à l'entrée à la prématernelle.
- Orienter les familles vers les partenaires communautaires (par exemple, Thames Valley Children's Centre, All Kids Belong) qui effectuent un dépistage développemental dans les garderies. Des lettres peuvent être envoyées aux médecins de famille pour les enfants qui accusent un retard de développement, afin que le médecin puisse au besoin orienter les familles (vers une clinique de surveillance du développement, par exemple).
- Organigramme interne créé par des BSP pour identifier quelles ressources les médecins et les partenaires communautaires ont à leur disposition.

FORMATION

- À l'interne pour le personnel des BSP : une formation approfondie aux questionnaires ASQ et ASQ-SE a été dispensée à de nombreux organismes travaillant avec la population des 0 à 6 ans.
- À l'externe pour les partenaires communautaires : éducation et communication en matière de santé, y compris la diffusion de renseignements et de ressources aux groupes communautaires impliqués dans la surveillance du développement.

COMITÉS

- Comité d'identification précoce récemment créé au sein de la communauté, et qui vise à mieux sensibiliser la population.
- Comité collaboratif communautaire ayant pour but de s'assurer que les enfants sont prêts à entrer à l'école sur le plan du développement. Ce comité se penchera sur la surveillance du développement et établira un plan pour aller de l'avant.

AUTRES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

- Services aux enfants du Community Living, qui organise les cliniques d'inscription Let's Learn à la maternelle.
- Dépistage développemental dans les garderies (à l'aide des questionnaires ASQ).

ENJEUX

- **Les efforts pour soutenir les soins de première ligne n'ont pas toujours été couronnés de succès**, c'est pourquoi les BSP ont combiné cette approche à la promotion directe du bilan de santé à 18 mois auprès des parents. Certains bureaux de santé qui ont constaté une collaboration faible ou inexistante avec les partenaires de soins de première ligne ont tenté d'améliorer la situation par l'entremise de projets d'amélioration de la qualité.

- **Reprise du travail après la pandémie de COVID-19.** Un BSP a souligné la suspension des communications avec les fournisseurs de soins de première ligne ou d'autres groupes communautaires impliqués dans la surveillance du développement depuis le début de la pandémie de COVID-19. Ce BSP rapportait avoir collaboré par le passé avec les fournisseurs de soins de première ligne afin de promouvoir les outils du bilan de santé amélioré à 18 mois et le relevé postnatal Rourke, et déterminer les possibilités d'orientation par l'entremise de sa liaison avec le Réseau pancanadien de santé publique. Depuis la pandémie, sa participation au groupe de travail « Healthy Toddler Visit » n'est plus systématique en raison de la disponibilité de ses membres du personnel. Plusieurs bureaux de santé ont décrit le travail de surveillance du développement effectué avant l'arrivée de la pandémie. La collaboration avec les équipes locales de santé familiale ou du personnel de santé est souvent plus ponctuelle et varie d'une communauté à l'autre. Quatre bureaux de santé ont mentionné des activités et des collaborations antérieures à la pandémie, mais n'ont rien fait depuis.
- **Limitation des cliniques d'inscription à l'école maternelle.** La démarche n'est pas de portée générale puisque les familles y participent uniquement sur une base volontaire. Bien que le dépistage soit proposé dans les cliniques d'inscription à l'école maternelle et qu'il rejoigne de nombreux enfants, il est réalisé moins d'un an avant l'entrée à l'école, alors qu'un dépistage plus précoce permet une orientation plus efficace. C'est pourquoi la surveillance ou le dépistage développemental intégré aux garderies est une stratégie à considérer pour atteindre les enfants plus tôt.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ENGAGEMENTS FUTURS

- Discussions en cours sur la mise sur pied d'une autre initiative concernant le bilan de santé amélioré à 18 mois, en particulier dû au nombre réduit de visites qui ont eu lieu pendant la pandémie.

Lacunes en matière de surveillance du développement dans la communauté

Dans l'ensemble, 25 (83,3 %) des BSP ont identifié des lacunes dans les activités de surveillance du développement actuellement menées dans leur communauté. Le tableau 3 présente les lacunes les plus fréquemment signalées. Le manque de cohérence des outils de surveillance ou de dépistage développementaux, l'absence de stratégie communautaire ou provinciale, le manque de données et les obstacles pour accéder à celles-ci sont les trois principales lacunes recensées en matière de surveillance du développement.

Tableau 3 : Lacunes recensées dans les activités de surveillance du développement des communautés locales

Lacunes recensées	N (%)
Manque de cohérence dans les outils de développement, les méthodes de surveillance ou de dépistage et les orientations	9 (30,0)
Absence de coordination au niveau provincial ou régional et de stratégie/plan/chemin d'ensemble pour les familles, les fournisseurs de soins de santé ou le personnel médical de la santé publique	6 (20,0)

Lacunes recensées	N (%)
Obstacles à l'accès ou au partage des données soumises par les fournisseurs de soins de santé et les partenaires communautaires	6 (20,0)
Le dépistage n'est pas généralisé. Des enfants ne sont pas l'objet d'un dépistage s'ils ne sont pas dans des garderies agréées, s'ils ne participent pas à des programmes communautaires ou s'ils n'ont pas de fournisseur de soins de santé	5 (16,7)
Manque de médecins de famille dans la région	4 (13,3)
Manque de financement dédié spécifiquement au développement de la santé publique et des agences communautaires	2 (6,7)
Le plan de redressement post-COVID n'est pas une priorité pour le bureau de santé	1 (3,3)
Longues listes d'attente (plusieurs mois) pour des programmes ou des services spécialisés dans notre région, ou manque de services	1 (3,3)

La surveillance du développement n'est pas généralisée. Certaines régions sont actuellement en manque de médecins pour les soins de première ligne, et les enfants qui ne vont pas à la garderie ou qui ne sont pas pris en charge par un organisme communautaire ne font pas l'objet d'une surveillance systématique de leur développement. Il peut y avoir une lacune pour les membres de la communauté qui n'ont pas accès à des garderies agréées ou si leur fournisseur de soins de santé ne se livre pas au dépistage auprès des familles. Les enfants ne sont plus vaccinés de l'âge de 18 mois jusqu'à leur entrée à l'école, et s'ils sont en bonne santé, ils ne sont pas vus régulièrement par un fournisseur de soins de première ligne. Trois groupes d'enfants qui ne bénéficient pas d'une surveillance du développement ou d'un dépistage développemental ont été repérés :

1. Les enfants qui n'ont pas de fournisseur de soins de première ligne
2. Les enfants qui ne fréquentent pas une garderie ou une garderie agréée
3. Les enfants qui ne sont pas en contact avec des agences ou des groupes communautaires

Rattraper les retards de surveillance et de dépistage liés à la pandémie. Dans certaines régions, la surveillance du développement par les fournisseurs de soins de première ligne et les centres ON y va a été interrompue pendant la pandémie. Ceci justifie d'accroître les efforts à la promotion de la surveillance et du dépistage développementaux en cette période postpandémique.

POSSIBILITÉS FUTURES

- Le suivi de la complétion des dépistages est limité. Il serait avantageux d'avoir accès aux données du site web de dépistage Looksee pour connaître les lieux (le code postal) où les dépistages sont effectués ainsi que les résultats des listes de vérification.
- Le dépistage développemental par la santé publique auprès des parents pourrait être renforcé par des lettres en après la naissance de leur enfant et à la sortie de l'hôpital, ainsi que par des bulletins d'information locaux, afin de s'assurer que les parents sont informés des outils disponibles et qu'ils y ont accès.
- La santé publique devrait tirer parti des compétences du personnel infirmier en santé publique pour dépister activement et évaluer le développement des enfants dans le cadre de leurs interactions avec eux.

Rôle des bureaux de santé publique dans la surveillance du développement

On compte 22 BSP (73,3 %) ayant émis l'avis que les professionnels de la santé publique devaient être plus directement impliqués dans la surveillance du développement ou les activités de dépistage développemental dans leur communauté (par exemple, en administrant des outils de dépistage), trois (10,0 %) étaient d'avis contraire et cinq (16,7 %) étaient indécis. Le consensus est que la santé publique pourrait faire plus en ce domaine, même si leur implication exacte reste à déterminer. Certains bureaux de santé publique ont indiqué qu'ils procédaient déjà au dépistage lors de diverses rencontres avec les clients (cliniques sans rendez-vous, lignes téléphoniques), ainsi que dans le cadre du programme BSES.

Cadres **actuels** de la surveillance par l'entremise des programmes de santé publique établis :

- Visites à domicile selon le programme BSES
- Cliniques sans rendez-vous (par exemple, Baby & Me Drop-In)
- Ligne téléphonique — si un parent appelle pour un problème de développement
- Parents inscrits à des programmes de santé publique dans la communauté
- Dépistage lors de l'inscription à la maternelle

Cadres **potentiels** pour la mise en place d'une surveillance par l'entremise de programmes de santé publique établis :

- Cliniques communautaires de vaccination (proposées aux enfants qui n'ont pas de fournisseur de soins de première ligne)
- Cliniques dentaires gérées par la santé publique

Les réseaux en santé publique du programme BSES sont directement impliqués dans la surveillance du développement avec leurs clients. Dans l'ensemble, 97 % des BSP utilisent actuellement les listes de vérification Looksee, que ce soit pour les remettre aux médecins ou aux familles. Certains utilisent une approche par étapes. Si deux NON ou plus sont identifiés à partir de la liste de vérification Looksee, le réseau en santé publique remplira alors un questionnaire ASQ, qui est un outil de dépistage plus approfondi et validé et qui peut identifier plus spécifiquement les éventuels retards de développement. Un programme BSES a également accès au Hawaii Early Learning Profile (HELP), qui propose aux parents préoccupés des activités qu'ils peuvent réaliser à la maison. Les intervenants du programme BSES peuvent stimuler le jeu avec les enfants pour favoriser leur développement à l'occasion des visites à domicile.

JUSTIFICATION DU RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ADMINISTRATION DIRECTE DES OUTILS DE SURVEILLANCE DU DÉVELOPPEMENT

- Un bureau de santé avait été informé par ses partenaires scolaires qu'un grand nombre d'enfants présentaient des troubles du développement à l'école maternelle. Le bureau de santé a donc commencé à réfléchir à la nécessité d'une intervention plus poussée.
- Travailler avec les conseils scolaires pour inclure des listes de vérification Looksee à tous les parents dans les trousseaux JK/SK, procéder à des dépistages sur une base régulière et fournir aux enfants des moyens d'atteindre les jalons développementaux par l'intermédiaire du programme BSES.

- Les BSP peuvent jouer un rôle en fonction des lacunes présentes dans des communautés spécifiques. En ce qui touche à la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants, la santé publique a un rôle important à jouer, le programme BSES étant le point d'accès central. Actuellement, certains réseaux de santé publique utilisent l'ASQ/ASQ-SE dans les programmes de visites à domicile et certains autres programmes de croissance et de développement sains, qui facilitent l'orientation pour le suivi et la communication des résultats aux médecins.
- Pour les populations prioritaires, quatre bureaux de santé ont déterminé un rôle que la santé publique locale pourrait jouer afin d'appuyer la surveillance du développement auprès des populations prioritaires (p. ex. les nouveaux arrivants, les familles sans lien avec les fournisseurs de soins de première ligne, les populations mal desservies, les groupes à risque élevé tels que les parents adolescents, etc.). Un BSP a indiqué qu'il utilisait la liste Looksee et le relevé postnatal Rourke dans une clinique dotée de personnel infirmier qui soutient une population prioritaire (30 % des clients qui fréquentent la clinique n'ont pas accès à l'Assurance-santé de l'Ontario).
- Un bureau de santé a exprimé l'opinion que les BSP devraient prendre en charge la collecte et le partage des données.
- La surveillance et le dépistage développementaux devraient être accessibles à tous les enfants (et pas seulement à ceux qui n'ont pas de médecin) ; en effet, on ne sait pas si les fournisseurs de soins de première ligne effectuent réellement la surveillance ou le dépistage, et si les enfants sont ensuite orientés vers des services appropriés spécialisés dans le développement. Cela assurerait le repérage des problèmes de développement et l'intervention en temps opportun chez tous les enfants.
- Les bureaux de santé ont la possibilité de faire des évaluations plus approfondies que celles permises par la liste de vérification Looksee (par exemple, le questionnaire ASQ-SE).

RAISONS DE NE PAS IMPLIQUER LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'ADMINISTRATION DIRECTE DES OUTILS DE SURVEILLANCE DU DÉVELOPPEMENT

- L'administration généralisée de ces outils de surveillance dans la communauté nécessiterait des ressources importantes et un financement conséquent. Un bureau de santé publique a déclaré que bien qu'il serait souhaitable qu'ils participent à un tel projet, ils ne sont présentement pas en mesure de l'administrer ou de le diriger.
- L'absence d'approche standardisée. Quel est l'âge approprié pour le dépistage ? Comment profiter au mieux de ce qui se fait déjà ? Quel est le meilleur secteur pour le faire ? Les BSP ? Le réseau des garderies ? En absence d'approche cohérente, il y aurait lieu d'envisager une analyse de rentabilité avant d'accorder aux professionnels de la santé publique le mandat d'administrer les outils de surveillance. La surveillance pourrait être assurée par les centres ON y va, Front Door, les parcs municipaux, les services de loisirs ou les conseils scolaires. La surveillance devrait impliquer les soins primaires.
- Il n'est pas clair vers qui orienter les gens si un enfant est défini comme étant à risque, car il y a une carence en services dans la province.
- Deux BPS ont précisé que la santé publique peut faire la promotion du bilan de santé amélioré à 18 mois ; cependant, le moyen le plus efficace est de rendre le bilan obligatoire par l'intermédiaire des soins de première ligne et des programmes de santé publique qui interagissent avec les familles.

- Le rôle de la santé publique pourrait être de prendre en main le renforcement des capacités de la communauté en matière de surveillance ou de dépistage généralisé du développement par une voie d'accès communautaire. Il a été proposé qu'il serait peut-être nécessaire d'approfondir les connaissances sur la santé relationnelle et le développement précoces de l'enfant chez les nouveaux professionnels du secteur de la petite enfance pour réaliser l'importance du dépistage. Une telle formation contribuerait à soutenir les parents dès le début du développement de l'enfant tout en éclairant les acteurs du secteur de la petite enfance sur la façon de mener ces conversations avec les familles (au-delà du simple dépistage).
- Deux BSP ont indiqué qu'au lieu de jouer un rôle plus important dans l'administration de l'outil, la santé publique pourrait s'impliquer dans d'autres aspects, notamment l'éducation et la formation, l'élaboration des politiques, la communication en matière de santé et la promotion de liens interagences encourageant l'utilisation cohérente des outils de surveillance et des voies d'orientation.
- L'ajout de l'administration directe d'un outil n'est pas idéal pour les BSP qui ont une capacité limitée ou qui desservent une grande étendue géographique, car idéalement les parents devraient avoir accès à la surveillance du développement à des intervalles plus réguliers (par exemple, par l'intermédiaire des soins de première ligne).

ENJEUX

- Certains bureaux de santé publique avaient l'habitude de soutenir les cliniques de détection précoce, mais elles ne sont plus opérationnelles depuis très longtemps. Leurs partenaires en matière de détection précoce ont entre-temps changé leur façon de prendre contact avec les familles, de sorte qu'il n'est pas certain si des BSP doivent encore inclure ce rôle parmi les services dont ils s'acquittent dans le cadre du programme CDS.
- Les cliniques de surveillance du développement n'ont pas eu un taux de fréquentation élevé.
- Le dépistage lors de l'inscription à l'école maternelle est trop tardif ; si une intervention s'avère nécessaire, l'enfant sera mis sur la liste d'attente et risque de commencer l'école avant d'avoir eu accès aux services d'aide de développement.

Outils de surveillance et de dépistage développementaux utilisés en santé publique

La majorité des BSP ont déclaré utiliser ou promouvoir la liste de vérification Looksee comme outil de surveillance. Plus de la moitié (53,3 %) des BSP ont également mentionné utiliser les questionnaires ASQ ou ASQ-SE (tableau 4). Il a aussi été fait mention d'autres outils, certains spécifiques au développement et d'autres permettant d'identifier les facteurs de risque pour le développement de l'enfant, tels que l'échelle de dépression post-partum d'Édimbourg (EPDS).

Tableau 4 : Outils de surveillance et de dépistage développementaux utilisés en santé publique

Outil de surveillance et de dépistage développementaux	N (%)
Liste de vérification Looksee/NDDS	29 (96,7)
Questionnaire sur les étapes du développement « Âges et Étapes » (ASQ-3)	16 (53,3)

Outil de surveillance et de dépistage développementaux	N (%)
Questionnaires ASQ-Social Emotional (ASQ-SE)	11 (36,7)
Autres (MCHAT-R, ERIK, About My Child (outil SSH), Questionnaire de dépistage préscolaire DISC, Alberta Infant Motor Scale, Receptive-Expressive Emergent Test, PHQ-9, EPDS, Infant-Toddler Sensory Profile, Inventaire d'évaluation comportementale des fonctions exécutives (version préscolaire), liste de vérification du langage, Évaluation du développement de l'enfant (sondage, Université McMaster)	10 (30,0)

MCHAT-R : Liste de vérification modifiée pour l'autisme chez les jeunes enfants, **ERIK** : Early Referral and Identification Kit (en anglais seulement), **SSH**: Carrefour BonDépart, **PHQ-9** : Questionnaire sur la santé du patient, **EPDS** : Échelle de dépression post-partum d'Édimbourg

Parmi les BSP ayant déclaré utiliser un outil de surveillance ou de dépistage, 21 (70 %) ont indiqué qu'ils transmettaient les résultats aux fournisseurs de soins de première ligne ou à d'autres organisations de services sociaux seulement si leurs clients le demandaient, y consentaient et donnaient leur autorisation, ou si le client était orienté vers un centre de traitement pour les enfants. Six BSP n'ont pas envoyé de résultats à un autre fournisseur de soins et trois autres n'en étaient pas sûrs. Un BSP a déclaré avoir fourni un outil de prise de décision aux soins de première ligne qui coïncidait avec le bilan de santé amélioré à 18 mois. Cela permettrait aux fournisseurs de soins de première ligne de déterminer vers quels services communautaires de soutien se tourner si une préoccupation est identifiée à l'occasion de l'évaluation. Un BSP a mentionné que les résultats du dépistage sont exigés par certains fournisseurs de services pour se prévaloir de leurs services.

Dans les cas où un outil de surveillance a été rempli et que les parents ou les professionnels de la santé ont des préoccupations par rapport du développement, les parcours de soins suivants ont été rapportés :

- L'enfant est orienté vers les services appropriés, tels que les services d'accueil aux enfants. Il est également recommandé aux parents d'emmener leur enfant consulter leur fournisseur de soins de première ligne si approprié.
- Une fois les préoccupations identifiées, les résultats obtenus à l'aide de l'outil de dépistage sont transmis à l'agence de développement de l'enfant concernée (il peut incidemment s'agir de la santé mentale de l'enfant ou du nourrisson).
- Le suivi est organisé par des agences de soutien spécialisées dans le cas où des jalons développementaux ne sont pas atteints. Un Carrefour BonDépart pourra alors jouer un rôle clé dans l'orientation des patients.
- Deux unités de soins de première ligne ont mentionné des plans de soutien au développement (PSD). Le suivi est assuré par le fournisseur de soins de santé ou par le service de développement du nourrisson, selon le cas. Si un formulaire ASQ est rempli, un PSD est créé pour les familles dont les enfants ont besoin de soutien et les résultats sont communiqués avec le consentement du client au fournisseur de soins de santé, puis partagés avec les services de développement du nourrisson, ou de la parole et du langage, etc.
- Dans le cas où le dépistage est effectué dans le cadre du BSES, il convient de rappeler que ce programme s'acquiesce de la coordination des cas avec des spécialistes du développement du nourrisson ou de l'enfant, en recommandant la prise en charge si nécessaire, ainsi que la transmission avec consentement des résultats du développement et des inquiétudes au fournisseur de soins de première ligne.

- Orientation vers le programme de services de développement du nourrisson et de l'enfant. Orientation vers d'autres programmes appropriés au sein de la communauté. Envoi de liens Internet et de listes de ressources aux fournisseurs de soins.
- Les familles dont les besoins ont été identifiés peuvent contacter un numéro 800 pour obtenir des conseils/informations ou une orientation vers le Carrefour BonDépart, le BSES, le programme de développement de l'enfant, etc.
- Orienter les enfants vers des fournisseurs de soins de première ligne ou du soutien communautaire, le cas échéant. Les réseaux de santé publique travaillent également avec les familles sur les moyens d'améliorer les étapes du développement au sein des programmes BSES et Nurse-Family Partnership (NFP). Il peut s'agir d'une activité avec l'enfant ou d'une orientation vers un partenaire communautaire, par exemple un service d'orthophonie

Liste des partenaires communautaires vers lesquels on oriente les familles :

- Fournisseurs de soins de santé de première ligne (médecins)
- Agences de services de développement ou autres aides communautaires
- Développement du nourrisson et de l'enfant (au sein des BSP ou des services à l'enfance)
- Carrefours BonDépart
- Conseils scolaires
- Sociétés de l'aide à l'enfance

Un BSP a indiqué qu'il transmettait rarement les outils remplis, les clients étant plutôt encouragés à partager eux-mêmes les résultats de la liste de vérification Looksee avec leur fournisseur de soins de santé. Toutefois, si des préoccupations importantes ou des besoins particuliers de coordination entre des services s'avéraient nécessaires, ils demanderaient à obtenir l'autorisation de contacter le fournisseur de soins de première ligne. Dans certaines circonstances, les réseaux de santé publique travaillent à sensibiliser la famille au fait qu'il peut y avoir une vulnérabilité ou un problème de développement et l'enjoignent à accepter d'être orientée, à procéder à des interventions au regard de la stimulation du développement et du rôle des parents, et aident parfois les familles à mettre en œuvre à leur domicile les activités recommandées par les thérapeutes.

Un BSP a fait la promotion de l'utilisation de certains outils sur son site web. Ce BSP étudie actuellement l'intégration des plans de services de développement qui aident à soutenir les familles en attente de services d'aide au développement. Un autre BSP a décrit l'orientation uniquement dans les cas des familles orientées vers l'ergothérapie ou la physiothérapie. Enfin, les BSP peuvent proposer le programme BSES pour apporter un soutien supplémentaire aux familles si elles ne sont pas déjà inscrites à ce programme.

Perspectives

On a demandé aux BSP s'ils souhaitaient participer à l'élaboration d'un cadre provincial de surveillance du développement en partenariat avec Santé publique Ontario. Au total, 21 BSP ont répondu par l'affirmative, mais non sans réserve. Il serait essentiel d'impliquer dans ce travail d'autres partenaires clés, tels que les soins de première ligne et les centres ON y va. Les BSP ont reconnu qu'il serait utile d'avoir accès aux données locales et provinciales sur les jalons du développement. La participation à un groupe de travail chargé d'améliorer l'accès aux données locales et provinciales existantes et à leur analyse (et non de prendre en charge la collecte des données primaires) pourrait s'avérer profitable. Il existe trois sources potentielles de données :

1. Obtenir les données de soins de première ligne pour le bilan de santé amélioré à 18 mois
2. Obtenir l'IMDPE au niveau individuel par l'intermédiaire du ministère de l'Éducation ou de l'ICES
3. Envisager l'inclusion des questionnaires ASQ/ASQ-SE à la base de données nationale de l'ASQ (voir description à l'[Annexe B](#)).

Un cadre exhaustif serait bénéfique pour que les BSP puissent plaider en faveur de la surveillance et du dépistage à de nombreux points de service du secteur de la santé et des services sociaux, et pas seulement dans le cadre des soins de première ligne. Il a été fortement recommandé d'impliquer en tant que ressources les centres ON y va dès les premières étapes de la surveillance et du dépistage développementaux. Des leçons ont été retenues du programme Fair Start, qui supervisait le dépistage développemental des jeunes enfants au BSP du district de Thunder Bay. Le programme a été suspendu en 2018, car il n'était pas considéré comme relevant du mandat local du BSP, et son financement a été transféré à un autre programme. Une demande a également été faite pour être mis au courant des outils de surveillance et de dépistage fondés sur des données probantes qui sont largement utilisés, incluant actuellement par d'autres BSP.

Analyse

Les approches des services de santé en matière de dépistage précoce dans la tranche d'âge 0 à 6 ans se sont révélées très variables, et il n'y avait pas de consensus sur le rôle de la santé publique dans ce domaine. La majorité des unités de santé ont toutefois souhaité que leur rôle soit mieux défini et qu'il soit normalisé à l'échelle de la province. De meilleures pratiques pourraient principalement être développées à trois points de vue :

1. Établissements ou lieux ainsi les programmes et services qui effectuent la surveillance et le dépistage développementaux
2. Outil de dépistage développemental à utiliser
3. Âge ou intervalle optimal de surveillance du développement ou du dépistage développementaux

La majorité des unités de santé publique ont déclaré utiliser la liste de vérification du développement Looksee/NDDS¹⁵. Cependant, en septembre 2023, quatre mois après la fin de cette enquête, le ministère de l'Enfance, de la Communauté et des Services sociaux a cessé de financer l'organisation NDDS pour fournir ces listes de vérification de surveillance du développement en tant que ressources gratuites aux unités de santé publique, bien que la version 18 mois reste gratuite. La raison invoquée par le MCCSS est qu'il s'agissait d'abandonner le financement d'un outil de dépistage unique et d'offrir la possibilité pour les fournisseurs de services de choisir un outil adapté à leurs besoins particuliers²⁰. Cela a permis aux bureaux de santé publique d'explorer d'autres outils de dépistage développemental fondés sur des données probantes et validées. Cependant, il n'est pas clair quel est l'outil pratique optimal pour de la santé publique. De nombreuses unités de santé ont déclaré utiliser déjà l'ASQ et l'ASQ-SE. Certaines unités de santé ont déclaré utiliser Looksee et l'ASQ en combinaison : Looksee servant de liste de vérification générale, puis l'ASQ en cas de préoccupations identifiées. Ce processus s'aligne sur les recommandations du GECSSP de 2016 en menant des activités de surveillance générale du développement, mais en veillant à ce que le dépistage développemental ait uniquement lieu pour les personnes déterminées à risque. De plus, certaines données empiriques suggèrent qu'il s'agit potentiellement là d'une meilleure pratique²¹. Cependant, dans un autre essai contrôlé randomisé mené de façon rigoureuse, le dépistage développemental s'est avéré plus efficace pour repérer les retards de développement que la surveillance du développement dans les cliniques spécialisées dans le bien-être des enfants (well-child clinics)²².

La United States Preventive Services Task Force (USPSTF) a récemment publié une étude systématique sur le dépistage des retards et des troubles de la parole et du langage chez les enfants de cinq ans ou moins²³. Dans l'ensemble, la précision de 23 outils de dépistage différents a été évaluée. Les paramètres examinés comprenaient la précision du test, les aptitudes en matière de parole et de langage, les performances, la fonction, la qualité de vie et les préjudices vécus en milieu scolaire. Le groupe de travail a conclu que les données sont insuffisantes pour trouver le point d'équilibre entre les avantages et les inconvénients du dépistage des retards et des troubles de la parole et du langage chez les enfants de 5 ans ou moins qui ne présentent pas de signes ou de symptômes (déclaration I)²³. Toutefois, cette étude a ses limites, notamment un large éventail d'âge et le fait de n'avoir examiné que les outils de dépistage des troubles de la parole et du langage et non les outils plus généraux de dépistage du développement, qui sont plus couramment utilisés.

Il existe peu de renseignements sur le rôle de la santé publique dans la surveillance ou le dépistage développementaux dans d'autres juridictions canadiennes. En Colombie-Britannique, un document qui date de 2009 intitulé « Core Public Health Functions for BC: Model Core Program paper on Healthy Infant and Child Development » décrivait un objectif spécifique qui visait à améliorer le repérage précoce des nourrissons et des enfants vivant dans des conditions à risque²⁴. Ils énonçaient alors sept principes clés et stratégies globales, à savoir une approche globale et intégrée faisant appel à un large éventail de stratégies, une collaboration multidisciplinaire et multisectorielle, des initiatives de prévention et d'identification précoce des risques et des vulnérabilités (par l'entremise des cliniques spécialisées dans le bien-être des enfants, des séances en groupe et des visites à domicile), en déterminant les vulnérabilités et les risques (par exemple, retards développementaux, compétences parentales, dynamique familiale, environnement et voisinage, facteurs socio-économiques, etc.), en effectuant une surveillance du développement, en encourageant l'expression des préoccupations des parents, l'observation et l'utilisation d'un outil validé d'évaluation des risques dans les cas pertinents. Le document propose notamment une stratégie d'évaluation et de surveillance de la population afin de recueillir et d'analyser des informations permettant de relever les tendances, les problèmes et les facteurs de risque communautaires, de planifier et d'évaluer les programmes et de développer un système d'information permettant d'intégrer les données relatives à la santé et au développement du nourrisson et de l'enfant²⁴. Au Manitoba, un comité interministériel a été créé en 2015 pour étudier la faisabilité d'un programme de dépistage développemental de la petite enfance à l'échelle de la province et formuler des recommandations à ce sujet²⁵ dans le cadre de leur plan d'action quinquennal pour le développement de la petite enfance « Commencer tôt, commencer fort ». Cependant, aucune autre information n'a été trouvée sur les recommandations ou sur la mise en œuvre du programme.

Le rôle de la santé publique dans la surveillance du développement et le dépistage développemental devrait vraisemblablement suivre une approche de santé publique fondée sur un universalisme proportionné²⁶. Pour la population en général, il faudra veiller à ce que des activités appropriées d'évaluation et de surveillance de la population locale soient menées afin de déterminer quels sont les quartiers les plus à risque où des interventions plus soutenues et des programmes de santé publique sont requis. Des recherches antérieures ont montré qu'il existe des inégalités en matière de santé dans les pratiques d'identification précoce. La USPSTF a trouvé que « l'absence d'orientation est particulièrement préoccupante dans les communautés issues des minorités, dont les enfants ayant un accès limité à des soins de santé complets et à des services de développement de la petite enfance risquent davantage d'éprouver des difficultés scolaires²³ ». En ce sens, le rôle de la santé publique est peut-être de compléter les services de soins de première ligne en fournissant des services de surveillance et de dépistage développementaux plus directs aux familles et aux jeunes enfants qui n'ont pas accès aux services de soins de santé, comme elle le fait pour les services prénataux, les visites à domicile et les services d'allaitement en personne pour les populations moins bien desservies.

Ce travail présente certaines limites. Tout d'abord, il s'agit uniquement d'un instantané des efforts et des pratiques ayant cours dans les unités de santé publique. Depuis la collecte des données, l'approche des BSP en matière d'identification précoce et de surveillance du développement peut avoir pris des directions différentes ou nouvelles. Par ailleurs, le niveau de détail des réponses à l'enquête a varié d'un bureau de santé publique à l'autre en raison des options de réponse ouvertes, ce qui a pu entraîner une sous-déclaration des activités dans certains BSP.

Conclusion

Les bureaux de santé publique de l'Ontario déploient une grande variété d'activités pour s'occuper du développement de l'enfant et fournir des services de dépistage précoce aux communautés locales. Pour les BSP intéressés par une administration plus directe de la surveillance et du repérage des troubles du développement, il est nécessaire d'adopter des approches plus cohérentes dans l'ensemble de la province en ce qui concerne le calendrier de la surveillance ou du dépistage des troubles du développement et en matière d'outils de dépistage à utiliser. En Ontario, la surveillance et le dépistage des troubles du développement s'effectuent principalement dans le cadre des soins de première ligne. Cependant, en raison d'obstacles à l'accès aux fournisseurs de soins de première ligne, certaines familles avec de jeunes enfants ne bénéficient pas de visites régulières aux médecins de famille, aux infirmières praticiennes ou aux pédiatres de proximité. C'est pourquoi des discussions ont porté sur les entités complémentaires qui pourraient également fournir des services d'identification précoce (par exemple, la santé publique, les garderies ou les centres ON y va). Comprendre les pratiques actuelles des bureaux locaux de santé publique est la première étape du développement de meilleures pratiques en matière d'identification précoce. Un engagement plus poussé des partenaires clés, notamment les prestataires de services de garde d'enfants, les spécialistes de l'éducation de la petite enfance et les fournisseurs de soins de première ligne, contribuera à créer de meilleures pratiques en santé publique et une participation plus active à la surveillance et au dépistage des troubles du développement.

Références

1. Siddiq A., Irwin L.G.S., Hertzman C. « Early childhood development: a powerful equalizer » [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2007 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/early-child-development-a-powerful-equalizer-final-report-for-the-world-health-organization-s-commission-on-the-social-determinants-of-health>
2. National Research Council, Board on Children, Youth and Families, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development; Shonkoff J.P., Philips D.A., éditeurs. « From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development » [Internet]. Washington, DC: National Academies Press; 2000 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://nap.nationalacademies.org/catalog/9824/from-neurons-to-neighborhoods-the-science-of-early-childhood-development>
3. Center on the Developing Child at Harvard University. « The foundations of lifelong health are built in early childhood » [Internet]. Cambridge, MA: Center on the Developing Child at Harvard University; 2010 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://developingchild.harvard.edu/resources/the-foundations-of-lifelong-health-are-built-in-early-childhood/>
4. García J.L., Heckman J.J., Leaf D.E., Prados M.J. « The life-cycle benefits of an influential early childhood program » [Internet]. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 2016 [cité le 22 avril 2024]. Disponible à : https://www.nber.org/system/files/working_papers/w22993/w22993.pdf
5. Williams R., Clinton J.; Canadian Pediatric Society, Early Years Task Force. « Getting it right at 18 months: in support of an enhanced well-baby visit ». *Paediatr Child Health*. 2011;16(10):647-54. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3303471/>
6. Lipkin P.H., Macias M.M.; Council on Children with Disabilities, Section on Children with Disabilities and Behavioural Pediatrics. « Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening ». *Pediatrics*. 2020;145(1):e20193449. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>
7. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. « Recommendations on screening for developmental delay ». *CMAJ*. 2016;188(8):579-87. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.151437>
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Developmental monitoring and screening » [Internet]. Atlanta, GA: 2023 [cité le 24 avril 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/screening.html>
9. Zubler J.M., Wiggins L.D., Macias M.M., Whitaker T.M., Shaw J.S., Squires J.K., et coll. « Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools ». *Pediatrics*. 2022;149(3):e2021052138. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052138>
10. Ontario. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. « Bilan de santé amélioré à 18 mois » [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2023 [cité le 17 janvier 2024]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/page/bilan-de-sante-ameliore-18-mois>
11. Guttman A., Saunders N.R., Kumar M., Gandhi S., Diong C., MacCon K., et coll. « Implementation of a physician incentive program for 18-month developmental screening in Ontario, Canada ». *J Pediatr*. 2020;226:213-20.e1. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.016>
12. Plumptre L., Mondor L. « Implementation of a physician incentive program for 18-month developmental screening in Ontario, Canada—update 2023 » (AHRQ #0950 118 001). Toronto, ON : ICES; 2024.

13. Li P., Rowan-Legg A., Kwok B., Bayoumi I., Arulthas S., Tedone E., et coll. « 2020 edition of the Rourke Baby Record. What is new in preventive care of children up to 5 years of age? ». *Can Fam Physician*. 2021;67(7):488-98. Disponible à : <https://doi.org/10.46747/cfp.6707488>
14. Rourke L., Leduc D. « Improving the odds for effective developmental surveillance ». *Paediatr Child Health*. 2012;17(10):539-40. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/pch/17.10.539>
15. Looksee. La liste de vérification Looksee [Internet]. North Bay, ON : Looksee ; 2024 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://lookseechecklist.com/fr/>
16. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Protocole du programme « Bébés en santé, enfants en santé », 2018. En vigueur le 1^{er} janvier 2018 [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2018 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-healthy-babies-children-protocol-fr-2018.pdf>
17. Evans A., Mahar A.L., Deb B., Boblitz A., Brownell M., Guttman A., et coll. « Gaps in childhood immunizations and preventive care visits during the COVID-19 pandemic: a population-based cohort study of children in Ontario and Manitoba, Canada, 2016–2021 ». *Can J Public Health*. 2023;114(5):774-86. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00797-y>
18. Guttman A., Cairney J., MacCon K., Kumar M. « Uptake of Ontario's enhanced 18-month well-baby visit: an AHRQ report » [Internet]. Toronto, ON : ICES; 2016 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://www.ices.on.ca/publications/research-reports/uptake-of-ontarios-enhanced-18-month-well-baby-visit/>
19. Offord Centre for Child Studies. « EDI in Ontario 2004-2018 » [Internet]. Hamilton, ON : Early Development Instrument; s.d. [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://edi.offordcentre.com/partners/canada/edi-in-ontario/>
20. Vahed Z. (Directeur, Ontario. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires). *Note de service adressée à la direction et aux gestionnaires de Bébés en santé, enfants en santé*. Sujet : Looksee developmental screening tool. Toronto, ON : ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires ; 13 juillet 2023.
21. Barger B., Rice C., Wolf R., Roach A. « Better together: developmental screening and monitoring best identify children who need early intervention ». *Disabil Health J*. 2018;11(3):420-6. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.01.002>
22. Guevara J.P., Gerdes M., Localio R., Huang Y.V., Pinto-Martin J., Minkovitz C.S., et coll. « Effectiveness of developmental screening in an urban setting ». *Pediatrics*. 2013;131(1):30-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0765>
23. Feltner C., Wallace I.F., Nowell S.W., Orr C.J., Raffa B., Middleton J.C., et coll. « Screening for speech and language delay and disorders in children 5 years or younger: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force ». *JAMA*. 2024;331(4):335-51. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jama.2023.24647>
24. BC Health Authorities, BC Ministry of Healthy Living and Sport. « Model core program paper: healthy infant and child development » [Internet]. Victoria, BC: BC Ministry of Healthy Living and Sport; 2009 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/public-health/maternal-child-and-family-health/healthy_infant_and_child_development_model_core_program_paper.pdf

25. Healthy Child Manitoba Office. Annual report, 2015-2016; 2016 [*archivé*]. Winnipeg, MA : Imprimeur de la Reine pour le Manitoba ; 2016 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : https://web.archive.org/web/20181110120213/https://gov.mb.ca/healthychild/about/annual_report_2015_16.pdf
26. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Lu D., Tyler I. « Focus on: a proportionate approach to priority populations » [*Internet*]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario ; 2015 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/F/2015/focus-on-priority-populations.pdf>
27. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. « Des pierres d'assise aux voies d'accès aux soins : favoriser un accès rapide aux soins de santé mentale pour les jeunes enfants » [*Internet*]. Ottawa, ON : Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario ; 2023 [cité le 21 juin 2024]. Disponible à : <https://www.cymha.ca/Modules/ResourceHub/?id=af50d093-c61c-4eb7-b65a-e11f05d8ad1f&lang=fr>

Annexe A : Glossaire

Dépistage du développement : utilisation d'outils standardisés pour rechercher des retards de développement et d'autres conditions. Les outils de dépistage validés utilisés pour le dépistage du développement et du comportement sont des questionnaires structurés et des listes de vérification fondés sur la recherche qui posent des questions sur le développement de l'enfant, notamment sur le langage, les mouvements, la pensée, le comportement et les émotions^{6,7}.

Dépistage précoce : terme générique pour le repérage des troubles du développement neurologique et des problèmes comportementaux et émotionnels⁶.

Évaluation du développement : évaluation plus approfondie du développement de l'enfant faite par un pédiatre spécialiste du développement, un ou une psychologue pour enfants ou un autre professionnel qualifié. Le spécialiste peut observer l'enfant, lui faire passer un test structuré et poser des questions aux parents ou aux personnes responsables de l'enfant, ou leur demander de remplir d'autres questionnaires⁸.

Suivi du développement : terme utilisé par les CDC pour décrire le rôle des parents qui observent le développement de leur enfant et vérifient qu'il atteigne des jalons développementaux typiques en matière de jeu, d'apprentissage, de langage, de comportement et de mouvement⁸. Les BSP de l'Ontario utilisent indifféremment les termes de suivi et de surveillance.

Surveillance du développement : processus continu de suivi du développement, d'identification des facteurs de risque et d'encouragement aux parents à exprimer leurs inquiétudes⁷. C'est une démarche longitudinale qui, en plus d'impliquer les parents, vise à établir l'historique du développement sur la base du passage des jalons, à observer les étapes à atteindre et les autres comportements, à examiner l'enfant et à faire preuve de jugement clinique au cours des visites de celui-ci⁹. Ce processus représente un moyen efficace pour les fournisseurs de soins de santé d'identifier les enfants avec un risque de retard de développement, et devrait être appliqué à l'occasion de chaque bilan de santé, au cours duquel les cliniciens devraient se pencher sur la progression du développement, les préoccupations et la sensibilisation⁶.

Annexe B : Ressources supplémentaires

Guide à l'intention des partenaires communautaires soutenant les soins de santé mentale pour les nourrissons et les jeunes enfants

L'Institut du savoir, en collaboration avec le programme de promotion de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, a mis sur pied un plan de soutien au développement dans trois communautés, à l'usage des parents qui sont sur une liste d'attente ainsi que des communautés autochtones (Nurturing the Seed). Un guide des parcours communautaires, de la période prénatale à l'âge de six ans, est disponible [ici](#)²⁷.

Base de données ASQ nationale

La première base de données canadienne sur le développement de l'enfant est administrée par le programme « Infant Early Mental Health Promotion » (IEMHP) de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, du Centre d'études en neurosciences de l'université Queen's et du Réseau pour la santé du cerveau des enfants. Cette base de données contient des données des questionnaires ASQ et des données démographiques recueillies au moyen d'un outil sécurisé de saisie de données sur Internet (REDCap). Le serveur est hébergé à l'université Queen's, au Centre for Advanced Computing. L'objectif de la base de données est d'améliorer notre compréhension des questions suivantes :

1. Comment les enfants atteignent les jalons de leur développement ?
2. Quels sont les domaines de développement qui nécessitent le plus de soutien ?

Ce second objectif peut servir à informer les programmes et les politiques destinés aux BSP.

Les rôles du partenaire communautaire ou du BSP pour la base de données sont les suivants :

- Obtenir le consentement des familles participantes
- Collecte et stockage physique des données d'ASQ
- Renouvellement du dépistage tous les 3-4 mois (si possible)
- Réunions bihebdomadaires ou mensuelles avec un chercheur de l'université Queen's pour discuter des progrès, des rapports de données, des domaines nécessitant un soutien et des prochaines étapes

La transmission des données analysées aux BSP locaux est bénéfique pour ces derniers, car cela leur permet de :

- Modifier les programmes, les ressources ou les politiques propres à l'agence pour tenir compte des domaines de développement qui nécessitent le plus de soutien
- Mieux comprendre les données démographiques locales afin de renforcer les outils et les ressources destinés aux aidants
- Comprendre comment les enfants de la région se débrouillent par rapport aux enfants dans un large éventail de contextes
- Utiliser la documentation attestant de besoins en développement pour demander des subventions, du financement, etc.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Surveillance et dépistage développementaux de la petite enfance dans les bureaux de santé publique de l'Ontario. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario ; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8153-6

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Ontario 