



# GUIDE D'IMPLANTATION

Guide d'implantation d'un programme d'évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme, de la déficience intellectuelle et du retard global de développement auprès d'enfants de 0 à 5 ans

## CONCEPTION ET RÉDACTION :

Marjorie Morin  
Nadia Abouzeid  
Méline Rivard  
Diane Morin  
Mélanie Bolduc  
Mali Blanchard-Beauchemin  
Céline Mercier



Ce document doit être cité de la façon suivante :

Morin, M., Abouzeid, N., Rivard, M., Morin, D., Bolduc, M., Blanchard-Beauchemin, M. et Mercier C. (2020). *Guide d'implantation d'un programme d'évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme, de la déficience intellectuelle et du retard global de développement auprès d'enfants de 0 à 5 ans*. Laboratoire Épaulard, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.

Pour de plus amples informations sur l'évolution du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon*, on peut rejoindre les responsables à leur adresse courriel :

Nadia Abouzeid : [nadia.abouzeid@gmail.com](mailto:nadia.abouzeid@gmail.com)

Marjorie Morin : [marjorie.morin.psy@gmail.com](mailto:marjorie.morin.psy@gmail.com)

Réalisation graphique :

Christine St-Onge : [studiocri.design@gmail.com](mailto:studiocri.design@gmail.com)

[www.christinestongedesign.com](http://www.christinestongedesign.com)

Révision linguistique :

Lysiane Roch

## Remerciements

Les membres de l'équipe de recherche souhaitent remercier les personnes et les organismes qui ont rendu la publication de ce document possible :

- La Fondation Miriam, la Fondation Marcelle et Jean Coutu, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, pour leur soutien financier ;
- Les membres du personnel du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* qui se sont rendus disponibles pour la recherche. Leur collaboration a grandement facilité le fonctionnement du projet de recherche ;
- Les familles qui ont reçu des services du centre d'évaluation et qui ont généreusement accepté de participer à la recherche et de partager leur expérience ;
- Les partenaires du centre d'évaluation. Leur collaboration facilite non seulement le fonctionnement du centre, mais aide aussi les familles à naviguer entre les différents services ;
- Les membres des différents comités (consultatif d'experts, de suivi et de pilotage) entourant le projet pour les échanges constructifs, leur écoute et leurs idées ;
- Les agents et agentes de recherche, pour la qualité de leur travail, leur savoir-être et leur savoir-faire : Malena Argumedes, Mali Blanchard-Beauchemin, Mélanie Bolduc, Charlotte Magnan-Tremblay, Justine Grenier-Martin, Catalina Mejia Cardenas, Marie Millau, Dona Roy ;
- Cécile Bardon, Ph. D. pour la représentation graphique du centre d'évaluation.

# Table des Matières

- 1 Introduction
- 4 Problématique  
et contexte
- 7 Guide d'implantation
  - 9 PHASE 1 : Amorcer
    - 9 1.1 Définir les besoins
    - 9 1.2 Évaluer la faisabilité
  - 10 PHASE 2 : Planifier
    - 10 2.1 Clarifier les objectifs du programme  
et les résultats attendus
    - 11 2.2 Créer un modèle logique
    - 12 2.3 Développer et maintenir des partenariats
    - 12 2.4 Définir les critères d'admissibilité  
et les processus de référence
    - 13 2.5 Établir les processus internes
    - 15 2.6 Rechercher la localisation  
et aménager les lieux physiques
  - 17 PHASE 3 : Déployer
    - 17 3.1 Procéder au recrutement des professionnels
    - 17 3.2 Offrir la formation à l'embauche  
et la formation continue
    - 18 3.3 Évaluer les enfants
  - 21 PHASE 4 : Évaluer
    - 21 4.1 Évaluer l'implantation
    - 22 4.2 Évaluer la validité sociale
    - 22 4.3 Suggérer des améliorations  
et effectuer des ajustements
- 23 Conclusion
- 24 Références

## Liste des annexes

<i>Annexe A</i> : Critères d'admissibilité.....	p.28
<i>Annexe B</i> : Formulaires de consentement et de transmission de renseignements.....	p.29
<i>Annexe C</i> : Lettre expliquant la mission et le fonctionnement du centre d'évaluation VCMF.....	p.31
<i>Annexe D</i> : Trousse d'accueil.....	p.32
<i>Annexe E</i> : Responsabilité des cliniciennes.....	p.44
<i>Annexe F</i> : Description détaillée des tâches des coordonnatrices au soutien à la famille.....	p.47
<i>Annexe G</i> : Grandes lignes d'un rapport d'évaluation.....	p.48
<i>Annexe H</i> : Expérience du centre d'évaluation <i>Voyez les choses à ma façon</i> et ses enseignements.....	p.51

## Liste des figures

<i>Figure 1</i> : Les phases de la démarche d'implantation.....	p.8
<i>Figure 2</i> : Modèle logique du centre d'évaluation VCMF.....	p.11
<i>Figure 3</i> : Responsabilités du centre référent.....	p.13
<i>Figure 4</i> : Responsabilités du centre d'évaluation VCMF.....	p.13
<i>Figure 5</i> : Structure organisationnelle du centre d'évaluation VCMF.....	p.13
<i>Figure 6</i> : Espaces et aménagement des pièces.....	p.16
<i>Figure 7</i> : Étapes du processus d'évaluation.....	p.18
<i>Figure 8</i> : Les trajectoires d'évaluation.....	p.18

## Tableau

<i>Tableau 1</i> : Outils d'évaluation utilisés au centre d'évaluation VCMF.....	p.19
--	------

## Liste des abréviations et des acronymes

APA	American Psychiatric Association
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
DI	Déficience intellectuelle
ÉPAULARD	Étude des Problématiques comportementales en Autisme et les Autres Retards du Développement
ETC	Équivalent à temps complet
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPQ	Ordre des psychologues du Québec
RGD	Retard global de développement
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQÀM	Université du Québec à Montréal
VCMF	Voyez les choses à ma façon

# Introduction

Ce guide propose une démarche et des outils d'implantation qui s'appuient sur l'expérience vécue au centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* (VCMF).

Le présent guide vise à accompagner les gestionnaires et les professionnels de la santé et des services sociaux dans le développement et l'implantation d'une clinique interdisciplinaire pour l'évaluation diagnostique d'enfants âgés de cinq ans ou moins qui présentent des retards et des particularités sur le plan développemental pouvant s'apparenter au trouble du spectre de l'autisme (TSA), à la déficience intellectuelle (DI) ou au retard global de développement (RGD). Ce guide propose une démarche et des outils d'implantation qui s'appuient sur l'expérience vécue au centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* (VCMF). Le centre d'évaluation VCMF est né à la suite d'une étude menée au Québec par la Fondation Miriam grâce à la collaboration de la firme McKinsey & Compagnie. Cette étude avait pour but d'identifier les principaux besoins des personnes vivant avec un TSA ou une DI et de leurs familles, et ce, à travers tous les stades de développement et l'ensemble des transitions pouvant être vécues au cours de leur trajectoire de services (McKinsey & Compagnie, 2014). Au terme de cette étude, les besoins en ce qui a trait à l'accès à l'évaluation diagnostique et aux interventions précoces ont été définis comme des priorités et une situation urgente pour ces populations. Le centre d'évaluation VCMF a vu le jour grâce à la généreuse contribution financière de la Fondation Marcelle et Jean Coutu et à l'initiative de la Fondation Miriam, un organisme à but non lucratif qui œuvre depuis plus de 50 ans auprès des personnes présentant un TSA, une DI ou un RGD.

Le centre d'évaluation VCMF est une clinique interdisciplinaire d'évaluation visant à améliorer l'accès aux services d'évaluation diagnostique pour les enfants âgés de 0 à 5 ans chez qui on soupçonne un TSA, une DI ou un RGD à Montréal. Ce faisant, l'initiative vise ultimement à faciliter l'accès aux services d'intervention précoce dans le réseau public, comme le diagnostic est tributaire de cet accès. Le programme associé au centre d'évaluation VCMF vise cinq objectifs :

1. **simplifier et centraliser les démarches** pour l'obtention d'un diagnostic différentiel ;
2. **réduire les temps d'attente** pour l'obtention du diagnostic ;
3. **favoriser la continuité des services**, en offrant des services d'orientation vers les services d'intervention post-diagnostic appropriés ;
4. **permettre un accès plus précoce** aux services d'interventions recommandés en réduisant le temps d'attente pour l'accès au diagnostic ;
5. **développer un modèle interdisciplinaire** conforme aux meilleures pratiques d'évaluation diagnostique en TSA, DI et RGD.

Il est important de considérer qu'un programme s'inscrit dans un contexte spécifique, qui diffère d'un milieu à l'autre.

Depuis l'ouverture du centre d'évaluation VCMF en mars 2015, des partenariats ont été établis avec des hôpitaux (Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Hôpital de Montréal pour enfants), le Centre de santé et de services sociaux de la Montagne, ainsi que tous les CIUSSS<sup>1</sup> de l'île de Montréal afin d'établir un corridor de référence vers la clinique et de répondre au besoin d'un accès facilité aux services diagnostiques. Des collaborations avec les établissements vers lesquels sont dirigées les demandes de services suite à l'évaluation ont aussi été développées afin de faciliter l'accès aux services d'intervention précoce. En date de janvier 2020, ces partenariats ont permis de desservir 1091 familles référées pour une évaluation d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD.

<sup>1</sup> Les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont des établissements créés suite à l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* en avril 2015. Au nombre de 34, ils regroupent généralement tous les établissements d'un territoire donné, incluant les centres hospitaliers (CH), les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED).

Ce guide découle d'un projet de recherche qui vise à évaluer l'implantation du centre d'évaluation VCMF, sa validité sociale et ses effets sur les utilisateurs; et à effectuer le suivi longitudinal des familles et de leur enfant. Ces travaux de recherche ont mené à des constats et à des recommandations ayant déjà permis au centre d'évaluation VCMF d'améliorer son programme. En collaboration avec le centre d'évaluation VCMF, l'équipe de recherche a décidé d'élaborer un guide d'implantation d'une clinique d'évaluation diagnostique afin d'aider les gestionnaires et professionnels de la santé et des services sociaux des autres régions du Québec qui aimeraient développer des services spécialisés d'évaluation diagnostique en TSA, DI et RGD pour les enfants de 0 à 5 ans dans leur milieu. Ce guide est fondé sur : 1) l'expérience vécue au centre d'évaluation VCMF; 2) les résultats de la recherche sur l'implantation de ce centre; et 3) les pratiques éprouvées en matière d'évaluation diagnostique.

Ce guide débute par une présentation du contexte dans lequel le projet pilote du centre d'évaluation VCMF a été initié. Il propose ensuite une démarche structurée de mise en œuvre d'un centre apparenté à celui de VCMF ainsi que des outils pour faciliter son implantation et son fonctionnement.

À la lecture de ce guide, il est important de considérer qu'un programme s'inscrit dans un contexte spécifique, qui diffère d'un milieu à l'autre : réalités distinctes (p. ex. possibilités de partenariat, ressources disponibles, etc.); évolution des besoins de la clientèle; évolution des meilleures pratiques; modification des orientations ministérielles, du contexte organisationnel et de l'offre de services. À titre d'exemple, le centre d'évaluation VCMF a vu le jour au moment où le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) connaissait des changements organisationnels importants, suite à l'adoption, en 2015, du projet de loi n° 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du RSSS.

De même, en quête constante d'amélioration de ses services et de son efficacité, le centre d'évaluation VCMF évalue sur une base continue ses processus, son fonctionnement et ses résultats. Il effectue des changements à son programme sur la base de ces connaissances. Bien que ce guide inclue certaines des modifications réalisées depuis l'ouverture du centre, il ne peut refléter l'ensemble des adaptations et des nouvelles mesures qui ont été et seront mises en place pour répondre aux besoins évolutifs du RSSS et de la clientèle. Il est donc important de considérer ce guide comme un point de départ pour le développement d'un centre d'évaluation et de comprendre que le processus itératif que cela requiert contribue au succès et à l'acceptabilité sociale d'un tel centre. Les lecteurs sont donc invités à consulter l'équipe de recherche ainsi que la direction du centre afin d'obtenir de plus amples informations sur les nouveautés et les plus récents changements.

# Problématique et contexte

Au moment où le projet pilote de centre d'évaluation VCMF a été initié, plus de 1000 enfants pouvaient attendre jusqu'à trois ans pour obtenir un diagnostic.

L'obtention du diagnostic de TSA, de DI ou de RGD<sup>2</sup> constitue la clé pour accéder aux services publics spécialisés d'intervention précoce, services appelés à favoriser un meilleur pronostic pour les enfants et une meilleure qualité de vie pour leur famille (Boyd et al., 2010; Guralnick, 2005).

Or, au moment où le projet pilote de centre d'évaluation VCMF a été initié, plus de 1000 enfants pouvaient attendre jusqu'à trois ans pour obtenir un diagnostic (McKinsey & Compagnie, 2014). Plus spécifiquement, les familles québécoises étaient confrontées à un délai moyen de 2,9 ans entre la première consultation professionnelle en lien avec les soupçons sur la présence d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD, et l'obtention d'un diagnostic formel (Poirier et Goupil, 2008). Les enfants québécois étaient ainsi âgés en moyenne de 5,8 ans au moment où le diagnostic était posé (Poirier et Goupil, 2008) soit environ deux ans de plus que l'âge recommandé dans le rapport de McKinsey & Compagnie (2014). Cet âge tardif du début des services est d'ailleurs en contradiction flagrante avec la notion même d'intervention précoce (Protecteur du citoyen, 2015).

Plusieurs facteurs expliquent le manque d'accès aux services diagnostiques de TSA, de DI et de RGD (McKinsey et Compagnie, 2014). Ceux-ci incluent un manque de ressources expliqué en partie par un sous-financement de l'ensemble des services en TSA et DI, sous-financement accentué par l'augmentation de la demande. On note également une augmentation des diagnostics en lien avec un retard de développement à la petite enfance. À titre d'exemple, le taux de prévalence du TSA a progressé significativement depuis les dernières décennies au Québec et dans les pays industrialisés (Ouellette-Kuntz et al., 2014). Il représenterait actuellement plus de 1 % de la population âgée de 5 à 17 ans (Agence de la santé publique du Canada, 2018). Cette hausse s'explique notamment par une plus grande connaissance et sensibilisation au TSA, un changement dans les critères diagnostiques (DSM) et le développement des outils d'évaluation diagnostique (des Rivières-Pigeon et al., 2012; Elsabbagh et al., 2012; Noiseux, 2017). Par ailleurs, on constate une disparité dans l'offre de services à travers la province, notamment en lien avec le manque de professionnels expérimentés dans certaines régions du Québec (Institut national de santé publique du Québec, 2017).

<sup>2</sup> Le diagnostic de retard global de développement est généralement suggéré au lieu du diagnostic de DI pour les enfants de moins de cinq ans puisqu'il peut être difficile d'évaluer avec précision les habiletés cognitives de ces enfants à l'aide de tests standardisés (American Psychiatric Association [APA], 2013; 2015).

Le manque de définition des rôles et des responsabilités de chacun des paliers de services dans le réseau de services publics constitue un autre facteur qui contribue au problème d'accès aux services diagnostiques. Il est généralement prescrit que la majorité des évaluations en lien avec les retards de développement ou problématiques de santé mentale devraient s'effectuer en première ligne<sup>3</sup> (p. ex. CLSC) et que seuls les cas les plus complexes devraient nécessiter l'intervention de la deuxième et troisième ligne (hôpitaux et cliniques surspécialisés). Or, dans le domaine du TSA, de la DI et du RGD, plusieurs évaluations sont effectuées par des services spécialisés de deuxième ou de troisième ligne alors qu'elles pourraient être menées à même les services de première ligne. En plus de cette confusion entre les différents paliers de services, on constate également un manque de continuité dans le processus de référence, alors que les familles se butent à des délais d'attente à chaque étape menant au diagnostic. Enfin, malgré la présence de documentation sur les meilleures pratiques en matière d'évaluation diagnostique (p. ex., Collège des médecins du Québec [CMQ] et Ordre des psychologues du Québec [OPQ], 2012), aucune norme commune et uniforme ne régit les pratiques des différents acteurs impliqués dans l'évaluation du TSA, de la DI et du RGD.

Plusieurs études relèvent les difficultés d'accessibilité à l'intervention précoce au Québec (Bélanger et Héroux de Sève, 2009; Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2013; Mercier et al., 2010; Rivard et al., 2015). Ces travaux rapportent notamment que seulement la moitié des enfants de moins de six ans présentant un TSA reçoivent des services spécialisés d'intervention précoce (Bélanger et Héroux de Sève, 2009). De plus, les enfants qui en bénéficient reçoivent généralement des services sur une courte période : ils obtiennent ces services tardivement, en moyenne vers l'âge de quatre ans, alors que ceux-ci se terminent à l'âge de cinq ans, lorsque l'enfant entre à l'école (Mercier et al., 2010).

Ce contexte accentue les défis et les difficultés en lien avec l'adaptation des familles. Les parents se retrouvent souvent démunis devant l'incapacité d'accéder aux services et leur niveau de stress est influencé par le temps d'attente pour ces services (Rivard et al., 2014). Les familles réclament entre autres des améliorations dans les trois domaines suivants : 1) un accès plus rapide aux évaluations et aux services ; 2) une meilleure continuité des services en termes de progression coordonnée, de cohérence, d'organisation et d'harmonisation et 3) une plus grande flexibilité des services afin que ceux-ci soient mieux adaptés à leurs besoins et à ceux de leur enfant (Rivard et al., 2015). Un rapport d'enquête du Protecteur du citoyen (2015) souligne que ces problèmes sont liés à l'ambiguïté des diagnostics de TSA, de DI et de RGD, à la lourdeur des démarches pour obtenir un diagnostic et aux difficultés d'accès aux services d'intervention appropriés. Selon ce rapport, le manque d'accès aux services adéquats au moment approprié est préjudiciable aux enfants concernés. En effet, l'accès à ces services revêt un caractère pressant à certaines périodes charnières du développement de l'enfant, dont la période de zéro à cinq ans. Le Protecteur du citoyen (2015) conclut ainsi que ces enfants devraient pouvoir compter sur des ressources publiques, en fonction de leurs besoins et sans égard à la nature de leurs déficiences.

<sup>3</sup> Les établissements de première ligne ont pour mandat l'accueil de la population, l'évaluation de ses besoins, et son orientation vers les bonnes ressources ; et la coordination des services. La deuxième ligne correspond à un niveau spécialisé où l'accès à des services dans différents domaines d'expertise spécifique est tributaire de l'obtention d'un diagnostic ; dans le cas des TSA, de la DI ou des RGD, il s'agit des CRDITED ou des centres de réadaptation en déficience physique (CRDP). La troisième ligne réfère à une expertise surspécialisée pour une population précise (MSSS, 2005).

C'est dans ce contexte que le projet pilote du centre d'évaluation VCMF a été initié pour répondre aux besoins des enfants âgés de cinq ans et moins inscrits sur les listes d'attente des services d'évaluation diagnostique de la grande région de Montréal.

La mission de ce projet comporte trois volets :

1. augmenter la capacité des services diagnostiques en TSA, DI et RGD et diminuer leur temps d'attente ;
2. proposer un modèle d'évaluation diagnostique interdisciplinaire<sup>4</sup> de qualité et selon les meilleures pratiques en évaluation pouvant être appliqué dans les services de première ligne ;
3. faciliter la navigation des familles vers les services d'intervention précoce.

Pour désengorger les listes d'attentes à Montréal, le centre d'évaluation VCMF a établi un processus de référence avec des partenaires de services de deuxième et troisième ligne afin de mieux cibler les enfants ayant besoin d'une évaluation dans les services spécialisés et surspécialisés. Ainsi, le centre d'évaluation VCMF prend en charge les évaluations des enfants qui nécessitent des services de première ligne ; laissant plus de disponibilités aux services de deuxième et troisième ligne pour les évaluations plus complexes. Ce processus de référence devrait aussi permettre une plus grande fluidité entre les différents paliers de services.

Le centre a par ailleurs pris naissance après l'adoption à l'unanimité par l'Assemblée nationale du Québec du projet de loi 21 (2009), *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Cette loi prévoit une redéfinition du champ d'exercice des professionnels visés, notamment celui du rôle du psychologue. Entre autres, elle réaffirme les compétences et l'expertise du psychologue en santé mentale et en relations humaines. La loi reconnaît que le psychologue peut, au même titre que le médecin, évaluer les troubles mentaux et transmettre ses conclusions en posant un diagnostic psychologique incluant celui du TSA (Office des professions du Québec, 2013). Suite à l'adoption de cette loi, le Collège des médecins du Québec et l'OPQ (2012) ont établi conjointement un ouvrage colligeant les lignes directrices quant à l'évaluation diagnostique du TSA. Ce guide des bonnes pratiques offre un cadre pour mieux guider la démarche évaluative du médecin et du psychologue. Il prône le travail interdisciplinaire et l'inclusion de psychologues dans l'évaluation du TSA, notamment pour l'évaluation cognitive, afin de statuer sur le fonctionnement intellectuel. Par ailleurs, la loi 21 réitère que l'évaluation du retard mental (c.-à-d., la DI) est un acte réservé aux psychologues. Des lignes directrices pour l'évaluation du retard mental ont d'ailleurs été développées par l'OPQ en 2007 (OPQ, 2007).

<sup>4</sup> Une équipe interdisciplinaire regroupe plusieurs professionnels dont les compétences se chevauchent et s'harmonisent. L'approche interdisciplinaire est préférée à l'approche multidisciplinaire parce qu'elle permet l'addition et la potentialisation des contributions individuelles. Tous les professionnels doivent collaborer entre eux pour atteindre les objectifs de l'équipe. La communication entre les membres se doit d'être régulière et systématique (CMQ et OPQ 2012).

# Guide d'implantation



# Guide d'implantation

La démarche présentée dans ce guide est composée de quatre phases qui permettent de créer et d'appliquer un programme d'évaluation diagnostique interdisciplinaire efficace et efficient. Ces phases sont : l'amorçage, la planification, le déploiement et l'évaluation. La Figure 1 illustre de manière schématisée les étapes de chacune de ces phases de la démarche.



**Figure 1.** Les phases de la démarche d'implantation adaptée de la démarche d'implantation d'un programme de mentorat (Figure 1, Roy et Potvin, 2014).

## PHASE 1 : Amorcer

La première phase consiste à amorcer le processus de création du programme. Elle comporte deux étapes : la définition des besoins et l'évaluation de la faisabilité du projet.

### 1.1 Définir les besoins

La décision d'implanter un programme tel que celui du centre d'évaluation VCMF est tributaire d'un travail de réflexion préalable de tous les acteurs concernés par les enjeux d'évaluation diagnostique et d'accès aux services d'intervention précoce (p. ex. le ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], les associations, etc.). Ce travail vise à définir en premier lieu les besoins auxquels ce programme vise à répondre.

Le centre d'évaluation VCMF a été créé pour répondre à une demande élevée et croissante pour l'évaluation et l'intervention précoce à l'intention des enfants de cinq ans et moins chez qui on soupçonne la présence d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD. Cette demande croissante était démontrée par la hausse des taux d'incidence (nombre de nouveaux cas) et par les données fournies par le rapport de McKinsey & Compagnie (2014), en lien avec la longueur des listes et des temps d'attente à Montréal pour l'évaluation diagnostique des jeunes enfants.

Ainsi, à la suite de la définition des besoins, il est apparu clair que le développement d'un service de première ligne d'évaluation diagnostique interdisciplinaire et spécialisée était nécessaire dans la région montréalaise. Ce service devait être offert pour les enfants figurant sur les listes d'attente des principaux centres publics d'évaluation de l'île de Montréal pour l'obtention d'un diagnostic de TSA, de DI ou de RGD.

### 1.2 Évaluer la faisabilité

L'évaluation de la faisabilité vise à s'assurer que l'implantation d'un programme est réaliste dans le milieu cible, d'un point de vue économique, technique et organisationnel (Ridde et Dagenais, 2012; Rocheleau, 2015). Par exemple, Rocheleau (2015) offre un tableau qui permet d'évaluer plusieurs aspects de différents types de faisabilité : économique, au niveau des ressources humaines, temporelle, technique ou technologique, juridique, de mise en œuvre et l'acceptabilité populationnelle. Cette étape doit être faite avant même de décider si un programme comme celui du centre d'évaluation VCMF peut être utilisé dans le milieu cible. La faisabilité du programme VCMF a été envisagée dans le contexte des services spécifiques offerts sur l'île de Montréal.

Afin de faciliter l'implantation du centre d'évaluation VCMF au sein du réseau montréalais, la Fondation Miriam a conclu une entente avec le MSSS et l'INESSS. Le MSSS s'est engagé à soutenir le futur centre dans ses démarches pour l'actualisation de partenariats avec les établissements alors responsables de l'évaluation diagnostique à Montréal. En investissant des efforts et une contribution monétaire

pour faire face à cette situation urgente, la Fondation Miriam et le MSSS, soutenus par un investissement financier de la Fondation Marcelle et Jean Coutu, s'engageaient à offrir des services d'évaluation diagnostique aux enfants figurant sur les listes d'attente des principaux centres publics d'évaluation de l'île de Montréal pour l'obtention d'un diagnostic.

## PHASE 2 : Planifier

La phase de planification comporte six étapes : clarifier les objectifs du programme et les résultats attendus; créer le modèle logique; développer et maintenir des partenariats; définir les critères d'admissibilité et les processus de référence; établir les processus internes; rechercher la localisation et aménager les lieux physiques.

### 2.1 Clarifier les objectifs du programme et les résultats attendus

La planification débute avec la définition des objectifs du programme et des résultats attendus. Ces objectifs et les résultats attendus doivent être directement en lien avec les besoins identifiés dans la première phase, être mesurables et idéalement s'appuyer sur des données probantes.

Le centre d'évaluation VCMF a été développé de façon à répondre à cinq objectifs :

1. offrir des services spécialisés d'évaluation diagnostique en TSA, DI et RGD à même les services de première ligne;
2. mettre en place un processus d'évaluation répondant aux meilleures pratiques en évaluation diagnostique pour les enfants chez qui l'on suspecte la présence d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD;
3. mettre en place une structure organisationnelle facilitant l'implantation du processus d'évaluation : composition de l'équipe, structure d'encadrement du personnel (formations, supervisions) et système informatique de gestion clinico-administrative;
4. utiliser une approche d'évaluation interdisciplinaire;
5. retenir une localisation et aménager une organisation physique qui soient facilitantes pour les familles et le personnel.

Ultimement, le centre d'évaluation VCMF vise une diminution des listes d'attente dans la grande région de Montréal pour les enfants de moins de cinq ans en attente d'un diagnostic. Il a aussi pour but de favoriser une meilleure continuité dans la trajectoire des services pour les enfants de moins de cinq ans chez qui l'on suspecte la présence d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD.

Un modèle logique exprime les liens entre les étapes et les activités d'un programme (moyens) et les résultats attendus.



## 2.2 Créer un modèle logique

La seconde étape consiste à créer un modèle logique propre au programme. Un modèle logique exprime les liens entre les étapes et les activités d'un programme (moyens) et les résultats attendus. Il doit être basé sur les besoins auxquels le programme doit répondre et sur les objectifs fixés (Ridde et Dagenais, 2012). Le modèle logique du centre d'évaluation VCMF est présenté à la Figure 2.

Figure tirée de Rivard et al. (2018). Reproduit avec l'aimable autorisation des Éditions JFD.

Figure 2. Modèle logique du centre d'évaluation VCMF

### 2.3 Développer et maintenir des partenariats

La création de partenariats est cruciale pour développer entre autres le processus de référence et pour assurer aux familles la continuité entre les services. Au centre d'évaluation VCMF, le développement de partenariats avec les établissements dispensateurs de services d'intervention de première et de deuxième ligne a été facilité par le soutien des représentants du MSSS, du RSSS et de l'INESSS. Grâce à cette collaboration, les enfants pour qui des services d'intervention précoce ou d'un autre type sont recommandés suite à l'évaluation peuvent être dirigés directement vers ces services.

Il importe de nommer, au centre d'évaluation et dans les établissements dispensateurs de services, une personne responsable du maintien et de la mise en œuvre des partenariats puisque les bonnes relations avec les partenaires ont été identifiées comme un facilitateur important du processus de référence. L'identification d'un répondant principal permet aussi une plus grande efficacité dans les échanges.

Au centre d'évaluation VCMF, une professionnelle a été désignée comme personne-ressource responsable de la réception des dossiers des enfants et de la communication avec les personnes-ressources des centres référents. Son rôle est aussi de favoriser l'efficacité et la fluidité du processus de référence vers des dispensateurs de services. À ce titre, elle réalise les tâches suivantes :

- ↪ envoi des formulaires et des demandes de services suite à la signature du formulaire de consentement par les parents ;
- ↪ préparation et envoi des requêtes pour des tests génétiques (offerts par la pédiatre du centre d'évaluation VCMF) et suivi suite à la réception des résultats (lorsque les résultats des tests sont positifs) ;
- ↪ réception de l'accusé de réception des établissements dispensateurs de services.

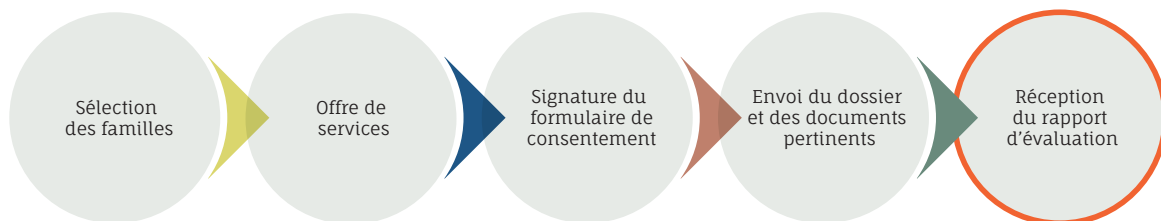
### 2.4 Définir les critères d'admissibilité et les processus de référence

La procédure de référence doit reposer sur un ensemble de documents écrits, reconnus entre les partenaires : les critères d'admissibilité au centre d'évaluation (voir Annexe A pour les critères d'admissibilité au centre d'évaluation VCMF) ; les personnes-ressources des milieux respectifs ; les informations relatives au mandat et au fonctionnement du centre d'évaluation ; les lois en vigueur en matière de confidentialité et de transmission de renseignements consignés ; un document sur les responsabilités respectives des centres référents et du centre d'évaluation.

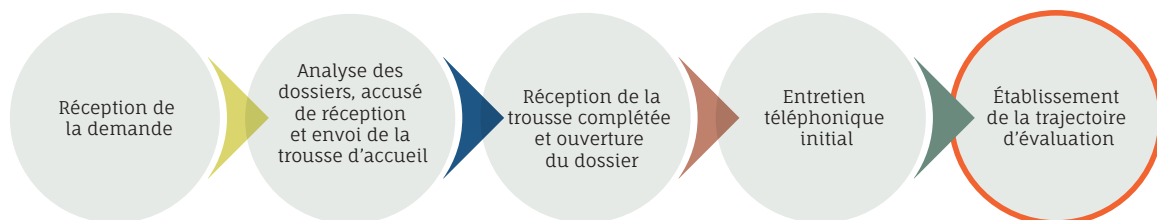
Pour standardiser la procédure de référence et faciliter le processus, on peut utiliser les documents suivants : 1) des formulaires de consentement et de transmission de renseignements (Annexe B) ; 2) une lettre expliquant la mission et le fonctionnement du centre d'évaluation VCMF (Annexe C) ; 3) un document détaillant les critères d'admissibilité (Annexe A) ; 4) une trousse d'accueil (questionnaire à remplir par les parents ; Annexe D).

Les responsabilités des centres référents dans la procédure de référence sont détaillées à la Figure 3 alors que celles du centre d'évaluation VCMF sont présentées à la Figure 4.

**Figure 3.** Responsabilités du centre référent



**Figure 4.** Responsabilités du centre d'évaluation VCMF



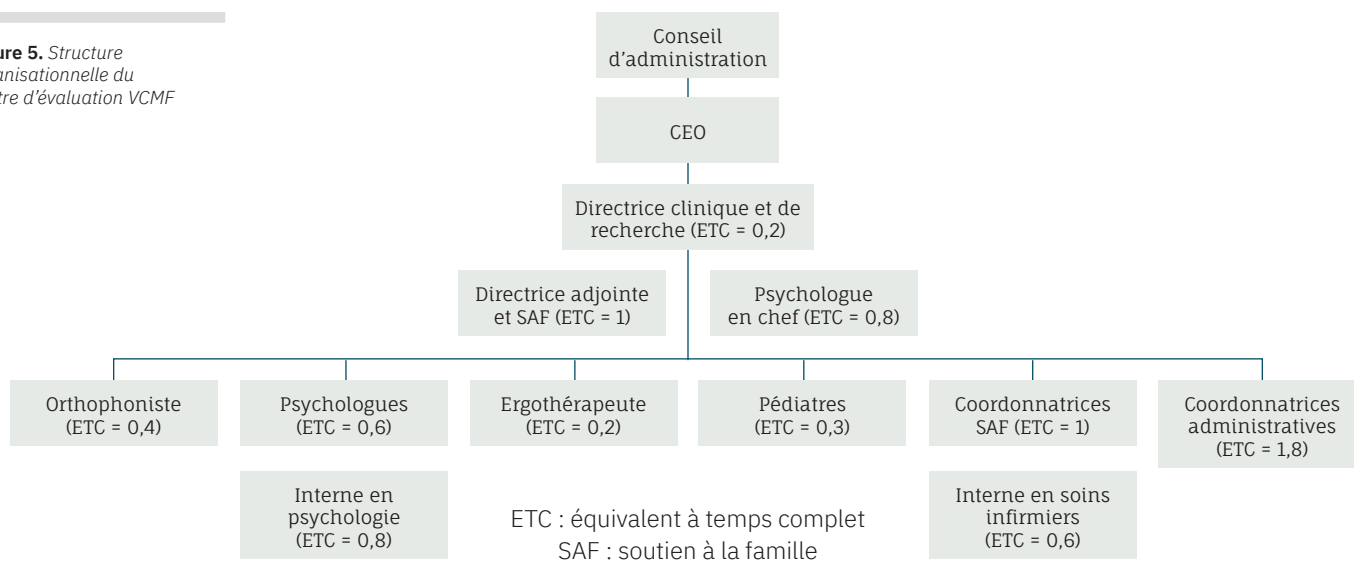
## 2.5 Établir les processus internes

Les processus internes comprennent la structure organisationnelle, le fonctionnement interdisciplinaire et les processus de gestion clinico-administrative.

### 2.5.1 Structure organisationnelle

La Figure 5 présente la structure organisationnelle du centre d'évaluation VCMF en date de la publication du présent document. Les responsabilités des cliniciennes sont détaillées en Annexe E.

**Figure 5.** Structure organisationnelle du centre d'évaluation VCMF



## 2.5.2 Définir les postes, les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe

L'équipe du centre d'évaluation VCMF est composée des membres suivants :

- ↪ directrice clinique ;
- ↪ directrice adjointe ;
- ↪ psychologue en chef ;
- ↪ psychologue, doctorants en psychologie, neuropsychologue ;
- ↪ deux pédiatres du développement ou pédopsychiatres ;
- ↪ orthophoniste ;
- ↪ ergothérapeute ;
- ↪ deux coordonnatrices au soutien à la famille (idéalement des infirmières ou travailleuses sociales) ;
- ↪ deux coordonnatrices administratives : réceptionniste et agente administrative.

L'équipe du centre d'évaluation VCMF incluait une analyste du comportement dans les premières années. Ce poste est resté vacant suite à son départ.

Pour s'assurer du bon fonctionnement des activités administratives et cliniques, tous les membres du personnel ont une description de tâches précise (par exemple, voir la description de tâches des coordonnatrices au soutien à la famille en Annexe F). Lors de la période d'intégration à la suite de l'embauche, les coordonnatrices administratives ainsi que les professionnelles cliniques reçoivent une lettre de bienvenue et un guide d'intégration précisant les procédures administratives et le fonctionnement interdisciplinaire de l'équipe.

## 2.5.3 Fonctionnement interdisciplinaire

Selon les meilleures pratiques, il est recommandé d'instaurer un processus d'évaluation favorisant l'interdisciplinarité. Au centre d'évaluation VCMF, tous les enfants sont évalués par plus d'une clinicienne. Chaque clinicienne impliquée participe au processus d'évaluation selon le mandat qui lui est confié. Par la suite, chaque clinicienne consigne ses impressions au dossier de l'enfant. À la lecture du dossier par les cliniciennes, si leur opinion diagnostique concorde, des échanges entre elles permettent de confirmer ou de rejeter l'hypothèse diagnostique initiale. Ce diagnostic est toujours confirmé par un médecin ou un psychologue. La conclusion clinique de l'équipe interdisciplinaire est ensuite documentée au dossier de l'enfant par la personne chargée de prendre des notes pendant la rencontre. Lorsque les impressions cliniques des professionnelles divergent, le cas est discuté dans le cadre des réunions interdisciplinaires ayant lieu toutes les trois semaines. Lors de ces rencontres, les cliniciennes impliquées dans le processus d'évaluation des enfants en question partagent les résultats et les conclusions de leur(s) évaluation(s) respective(s). Les autres cliniciennes sont également invitées à se prononcer dans le cadre de ces échanges. Ces discussions de cas permettent généralement de dresser un portrait plus clair, d'acquérir plus d'informations pour soutenir le jugement clinique et de prendre une décision quant à la conclusion. Elles peuvent aussi servir à déterminer la pertinence de poursuivre l'évaluation afin d'approfondir la compréhension du profil des forces et des difficultés de l'enfant pour établir un diagnostic différentiel.

Afin d'optimiser le temps des échanges lors des réunions interdisciplinaires, il est recommandé d'assigner des tâches aux membres du personnel soit : la prise de notes au dossier ; la mise à jour en simultané des informations présentes au dossier informatisé de l'enfant et au rapport d'évaluation (diagnostic, statut dans le processus d'évaluation, éléments manquants au rapport d'évaluation) ; et la planification de la prise d'un rendez-vous avec les parents pour la rencontre bilan par la coordonnatrice administrative.

### 2.5.4 Processus de gestion clinico-administrative

Afin de faciliter les échanges au sein de l'équipe et le partage d'informations ainsi que de centraliser les informations des dossiers clients, il est recommandé d'utiliser une plateforme électronique de gestion de dossiers clients.

Le centre d'évaluation VCMF utilise la plateforme Web *Salesforce*<sup>5</sup>. Cette structure informatique, qui a été adaptée selon les besoins spécifiques du centre, permet de consigner les informations relatives aux enfants et à leur famille selon les exigences des ordres professionnels auxquels adhèrent les membres de l'équipe interdisciplinaire tout en permettant la gestion des horaires, les communications internes et externes, l'optimisation des processus et l'organisation des tâches quotidiennes.

### 2.6 Rechercher la localisation et aménager les lieux physiques

Une des étapes importantes de l'implantation d'un programme d'évaluation concerne l'environnement physique. La localisation, l'aménagement des lieux et l'achat de matériel sont importants à considérer. Ils doivent tenir compte à la fois des principales caractéristiques et des besoins des enfants et de leurs familles, mais aussi des besoins du personnel. Ils doivent aussi faciliter le fonctionnement et les activités.

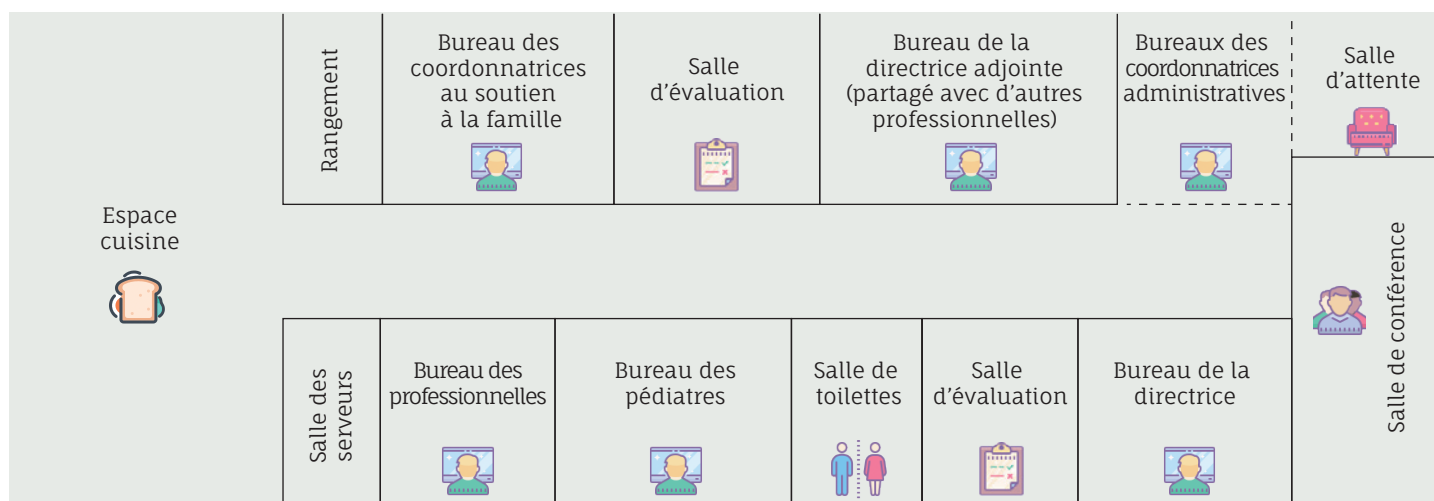
Concernant la localisation, un endroit facilement accessible en transport en commun est suggéré en plus d'un nombre suffisant d'espaces de stationnement. La structure des lieux doit offrir un endroit paisible et chaleureux aux familles et un environnement de travail favorisant l'interdisciplinarité, l'encadrement et la supervision clinique. Il est important que le local permette d'avoir un espace pour une salle d'attente. À des fins de supervision clinique et d'observation, des miroirs sans tain et des caméras peuvent être installés. Afin d'adapter l'environnement à la clientèle, l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite doit être considérée (largeur des corridors et des portes, dimensions de la salle de bain, rampes et supports muraux). L'adaptation aux jeunes enfants et aux familles est aussi nécessaire (tables ajustables, chaises de tailles différentes, table à langer). D'autres éléments peuvent être considérés, notamment le type d'éclairage (pas trop bruyant), la couleur de peinture (paisible), l'insonorisation des espaces. Concernant le matériel, il importe de prévoir son hygiène, notamment après chaque utilisation par les enfants.

<sup>5</sup> Le logiciel *Salesforce* est une plateforme Web de gestion de dossiers client. Le centre d'évaluation VCMF utilise ce service pour faire le suivi des rencontres avec le client et des activités en lien avec chaque client; pour héberger le dossier client et archiver les outils d'évaluation; pour planifier et faire le suivi des tâches en lien avec chaque client; et pour discuter entre professionnels sous forme de clavardage ou de notes laissées au dossier.

Il convient par ailleurs de prévoir une certaine flexibilité dans l'organisation des lieux pour pallier l'augmentation du volume d'évaluations, par exemple. La répartition des espaces et l'aménagement des pièces au centre d'évaluation VCMF sont décrits à la Figure 6.

Finalement, les heures d'ouverture doivent aussi faire l'objet de réflexions afin d'accommoder les familles, tout en prenant en compte les limites de la clientèle (p. ex. difficile d'évaluer les enfants en soirée).

Figure 6. Espaces et aménagement des pièces



## Légende



Aires de réception et d'attente :  
bureaux des coordonnatrices administratives,  
photocopieur et imprimante, déchiqueteuse,  
mobilier et jouets pour les familles et les enfants



Espace cuisine :  
tables et chaises, réfrigérateur et petits appareils ménagers



Salle de toilettes :  
rampes, table à langer



Salle de conférence



Salles d'évaluation :  
deux salles d'observation



5 bureaux :  
directrice, directrice adjointe, coordonnatrices au  
soutien à la famille, pédiatres du développement,  
autres professionnelles (partagé selon les horaires)

## PHASE 3 : Déployer

La troisième phase implique de procéder au recrutement des professionnels, d'offrir la formation à l'embauche et la formation continue et enfin, d'évaluer les enfants.

Les étapes de déploiement du programme doivent être minutieusement déterminées et prendre en compte la gestion du changement, notamment en ce qui a trait à l'implantation et aux ajustements nécessaires à la suite de son évaluation (Hayes, 2014).

### 3.1 Procéder au recrutement des professionnels

Le recrutement de cliniciens de diverses disciplines ayant une formation et une expérience en TSA, en DI et en RGD et d'un ou plusieurs coordonnateurs administratifs doit respecter la structure organisationnelle prévue et favoriser la formation d'une équipe suivant le modèle interdisciplinaire proposé.

### 3.2 Offrir la formation à l'embauche et la formation continue

Il est recommandé de prévoir les processus et les contenus de la formation à l'embauche et de la formation continue dès la planification du programme.

Au centre d'évaluation VCMF, la formation initiale lors de l'embauche s'appuie (lecture et consultation) sur divers documents :

- ↪ les services offerts au centre;
- ↪ la mission du centre;
- ↪ la description des tâches en regard du processus d'évaluation diagnostique établi;
- ↪ les procédures administratives;
- ↪ les politiques des ressources humaines;
- ↪ la pratique interdisciplinaire;
- ↪ les processus administratifs;
- ↪ le logiciel utilisé pour la tenue de dossiers et pour l'organisation de l'horaire quotidien.

Il est à noter qu'il n'y a pas de formation sur l'évaluation du TSA, de la DI ou du RGD puisqu'à l'embauche les professionnels doivent posséder cette expertise.

La formation continue est essentielle puisque les connaissances continuent d'évoluer et les professionnels se doivent d'être à la fine pointe du domaine. Cette formation continue peut prendre différentes formes dont participer à des formations ciblées, des colloques, des webinaires, des rencontres avec d'autres professionnels ou encore des lectures. Ainsi, un temps doit être prévu pour que les professionnels puissent se mettre à jour régulièrement.

### 3.3 Évaluer les enfants

Pour développer son processus d'évaluation, le centre d'évaluation VCMF s'est basé sur les lignes directrices sur l'évaluation du TSA (CMQ et OPQ, 2012; Nachshen et al., 2008), de la DI (OPQ, 2007; Schalock et al., 2010/2011) et du RGD (APA, 2013, 2015; OPQ, 2007; Shevell et al., 2003) et sur le modèle développé par McKinsey & Compagnie (2014). Les étapes prévues au processus d'évaluation sont détaillées à la Figure 7.

#### 3.3.1 Préévaluation

La préévaluation est réalisée par les coordonnateurs administratifs. Elle consiste en la lecture du dossier et en une entrevue téléphonique auprès des parents de l'enfant. Ce contact téléphonique permet d'expliquer les services du centre d'évaluation, de confirmer le motif de consultation et de valider les informations contenues au dossier et au questionnaire de développement complété préalablement.

#### 3.3.2 Établissement de la trajectoire d'évaluation

Afin d'offrir des services flexibles et adaptés aux besoins de chaque enfant, des trajectoires d'évaluation différentes sont définies selon le motif de consultation et le profil de l'enfant. Les données amassées lors de l'analyse du dossier et de l'entretien téléphonique initial permettent de déterminer la trajectoire d'évaluation. Ainsi, certaines évaluations sont systématiquement effectuées alors que d'autres, complémentaires, sont prescrites au besoin, selon les caractéristiques des enfants. La Figure 8 illustre les quatre trajectoires d'évaluation les plus fréquemment suivies au centre d'évaluation VCMF.

Figure 7. Étapes du processus d'évaluation

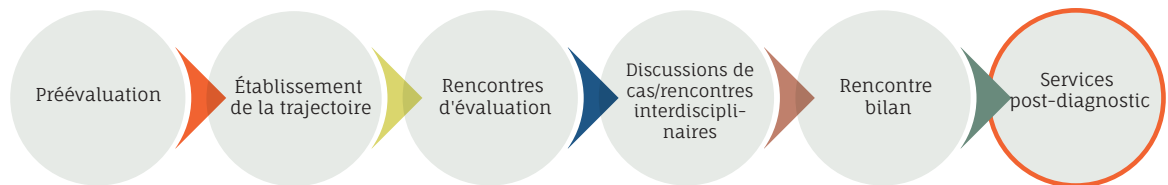


Figure 8. Les trajectoires d'évaluation

Trajectoire 1 (soupçon élevé d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD)	Trajectoire 2 (soupçon modéré d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD)	Trajectoire 3 (soupçon faible d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD)	Trajectoire 4 (incapacité de conclure avec certitude à un diagnostic)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entretien développemental</li> <li>· Observation standardisée</li> <li>· Évaluation intellectuelle</li> <li>· Examen médical</li> <li>· Évaluation comportementale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Outils et évaluations de la trajectoire 1</li> <li>· Évaluation en orthophonie ou en ergothérapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Outils et évaluations de la trajectoire 1</li> <li>· Évaluation en orthophonie ET</li> <li>· Évaluation en ergothérapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Outils et évaluations de la trajectoire 3</li> <li>· Entretien semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme version révisée (ADI-R)</li> </ul>

### 3.3.3 Rencontres d'évaluation

Les rencontres d'évaluation sont effectuées à l'aide d'outils diagnostiques reconnus (voir Tableau 1). Les outils appliqués systématiquement comprennent : une observation structurée et standardisée; l'évaluation du fonctionnement intellectuel; l'évaluation des comportements sociaux et affectifs ainsi que des comportements adaptatifs; un examen médical. À l'ouverture du centre d'évaluation VCMF, l'ADI-R était systématiquement réalisé pour tous les enfants. Suite à la première année d'implantation et aux consultations auprès de chercheurs et de cliniciens de différents milieux, cet entretien a été retiré des outils systématiques puisqu'il apportait peu d'information supplémentaire pour la prise de décision clinique dans les cas où les profils d'enfants étaient plus clairs. Dorénavant, l'administration de l'ADI-R peut s'ajouter à la trajectoire d'évaluation

lorsque les évaluations réalisées systématiquement ne permettent pas de conclure avec confiance à un diagnostic. Il est à noter que les outils présentés dans le Tableau 1 sont ceux qui sont utilisés actuellement au centre d'évaluation VCMF. Comme de nouvelles versions ou de nouveaux outils peuvent être développés, il est important de s'assurer de toujours disposer d'outils à la fine pointe pour procéder aux évaluations.

Avec le consentement écrit des parents, les milieux référents peuvent accompagner les familles et se joindre au processus d'évaluation, en étant présents lors des rencontres et en observant certaines des évaluations. L'accompagnement de ces intervenants semble faciliter la compréhension de la famille quant au motif de référence et aux difficultés de l'enfant et assure également une transition plus fluide d'une organisation à l'autre, en amont et en aval.

**Tableau 1.** Outils d'évaluation utilisés au centre d'évaluation VCMF

Outils d'évaluation	Cible	Avec qui	Administré par qui
Échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme, deuxième édition (ADOS-2; Lord et al., 2012)	Observation structurée et standardisée	Enfant	Psychologue, pédiatre, orthophoniste, ergothérapeute ou analyste du comportement
Entretien semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme, version révisée (ADI-R; Lord, et al., 1994)	Entretien diagnostique	Parents	Psychologue ou analyste du comportement
Échelle d'intelligence de Wechsler pour la période préscolaire et primaire, quatrième édition (WPPSI-IV; Wechsler, 2012)	Évaluation du fonctionnement intellectuel	Enfant	Psychologue
<i>Leiter International Performance Scale</i> , troisième édition (Leiter-3, Roid et al., 2013)	Évaluation du fonctionnement cognitif	Enfant	Psychologue
<i>Bayley scales of infant and toddler development</i> , troisième édition (BSID-III; Bayley, 2006)	Évaluation développementale	Enfant	Psychologue
Système d'évaluation du comportement adaptatif, deuxième édition (ABAS-II; Harrison et Oakland, 2003)	Évaluation des comportements adaptatifs	Parents	Autoadministré sans l'aide d'une clinicienne et corrigé par un psychométricien, un psychologue ou un analyste du comportement
Système d'évaluation empirique Achenbach (ASEBA; Achenbach et Rescorla, 2007)	Évaluation du profil comportemental, social et affectif	Parents	Autoadministré sans l'aide d'une clinicienne et corrigé par des psychométriciens, des psychologues ou un analyste du comportement

### 3.3.4 Discussions de cas et rencontres interdisciplinaires

Des discussions de cas et des rencontres interdisciplinaires sont planifiées pour discuter des dossiers des enfants et préciser les conclusions cliniques ainsi que les recommandations médicales, de services et comportementales. Ces discussions et rencontres se déroulent suivant les principes de fonctionnement interdisciplinaire décrits au point 2.5.3.

### 3.3.5 Rencontre bilan

La rencontre bilan s'adresse aux parents. Si les parents le souhaitent, les intervenants des CISSS ou des CIUSSS et des milieux de garde travaillant auprès de l'enfant et de la famille peuvent aussi être présents. La rencontre est animée par un membre de l'équipe interdisciplinaire, généralement la psychologue, les doctorants en psychologie ou la pédiatre du développement. Elle peut s'effectuer en présence d'autres cliniciennes ayant participé à l'évaluation, selon le cas. Elle inclut les éléments standards d'une rencontre bilan : retour sur le motif de consultation et le processus d'évaluation; explication des résultats aux instruments standardisés et des conclusions diagnostiques; remise du rapport d'évaluation (les grandes lignes d'un rapport d'évaluation sont fournies en Annexe G); formulation de recommandations de services et d'interventions spécifiques. Il est important d'individualiser les rencontres afin de prendre en compte les différences de chaque famille : culture, niveau de compréhension, étape d'acceptation des difficultés de leur enfant<sup>6</sup>. Les parents devraient avoir l'espace et le temps nécessaire pour réagir à l'annonce et pour poser des questions; il importe donc de les mettre à l'aise et de créer un lien de confiance. Les professionnelles expliquent les services post-diagnostic offerts au centre, le processus de référence vers les établissements dispensateurs des services liés au diagnostic et demandent le consentement écrit des

parents pour la transmission du rapport d'évaluation à la personne ou à l'établissement référent s'ils le désirent (voir les documents nécessaires pour la demande de services selon les établissements : [www.santemontreal.qc.ca/professionnels/services-et-outils/di-tsa-dp/](http://www.santemontreal.qc.ca/professionnels/services-et-outils/di-tsa-dp/))

### 3.3.6 Services post-diagnostic

Les services post-diagnostic ont pour fonction de soutenir les familles à la suite de l'annonce du diagnostic jusqu'à la prise en charge de l'enfant et de la famille par des intervenants du réseau public (RSSS ou ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur) ou des professionnels en clinique privée. Au centre d'évaluation VCMF, ce soutien prend diverses formes, selon les besoins spécifiques des familles et peut inclure :

- ↪ une ou des rencontres post-diagnostic visant à offrir un soutien et de l'information relative au(x) diagnostic(s) de l'enfant. Ces rencontres peuvent se faire en groupe ou individuellement. Leur flexibilité est importante sur le plan du format (en personne ou par téléphone), de l'intensité et de la durée, suivant les besoins;
- ↪ un suivi régulier par une coordonnatrice au soutien à la famille par le biais de communications téléphoniques mensuelles ou selon les besoins;
- ↪ un soutien dans la soumission de demandes de financement : formulaires d'allocations financières gouvernementaux, subventions d'organismes, etc.;
- ↪ des recommandations d'interventions comportementales formulées par l'analyste du comportement;
- ↪ des groupes de soutien pour les parents;
- ↪ une trousse d'informations relatives aux ressources et aux options de traitement disponibles dans la communauté.

<sup>6</sup> Après chaque étape de l'évaluation, les cliniciennes du centre d'évaluation VCMF donnent une rétroaction aux parents. Cela leur permet de préparer le parent à la possibilité d'un diagnostic et d'évaluer leur niveau d'acceptation de celui-ci.

## PHASE 4 : Évaluer

La quatrième phase est celle de l'évaluation et comprend trois étapes : évaluer l'implantation ; évaluer la validité sociale ; suggérer des améliorations et effectuer des ajustements.

L'évaluation de l'implantation et de la validité sociale du centre d'évaluation VCMF est fondée sur une méthode mixte, c'est-à-dire que des données quantitatives et qualitatives sont analysées en complémentarité (voir Creswell et Clark, 2007 ; Pluye, 2012). Cette évaluation a été faite au centre d'évaluation VCMF par une équipe de chercheuses externes n'ayant pas été impliquée dans l'élaboration du programme. Nous savons qu'il n'est pas toujours possible d'intégrer une équipe de recherche au développement d'un centre d'évaluation. Toutefois, les lecteurs trouveront dans le rapport de recherche publié en 2017 plusieurs outils qui pourront faciliter l'autoévaluation de l'implantation d'un programme de type VCMF, dont une liste d'indicateurs d'implantation (Rivard et al., 2017a ; <https://www.chaireditc.ca/rapport-vcmf> ; Rivard et al., 2018).

### 4.1 Évaluer l'implantation

L'évaluation de l'implantation d'un centre comme VCMF doit porter sur l'appréciation du degré de conformité entre les paramètres prévus lors du projet du centre et son fonctionnement réel suite à son implantation (Chen, 2005). Cette évaluation consiste à déterminer dans quelle mesure les composantes du programme ont été implantées en utilisant des indicateurs sur le contenu, les procédures et les activités du programme. Dans le cas de VCMF, l'évaluation a été réalisée par une équipe de recherche externe, en collaboration avec des acteurs clés impliqués dans le projet pilote, soit la directrice du centre d'évaluation VCMF (deuxième auteure de ce guide), le personnel du centre et les représentants de deux organismes finançant le projet (MSSS et Fondation Miriam). Cette collaboration a fait en sorte que les indicateurs d'implantation développés afin de réaliser l'évaluation soient cohérents avec la vision même du projet et de sa mission. Suivant les principes de la recherche-action, l'ensemble de la démarche de recherche vise à offrir des résultats qui serviront à améliorer concrètement les services du centre (Patton, 2008). Nous avons ainsi relevé des facilitateurs et des obstacles à l'implantation identifiés au cours de cette recherche et des pistes d'amélioration du projet pilote ont été suggérées afin de faciliter son fonctionnement, son efficacité et sa généralisation.

Lors de l'évaluation, les cinq composantes du programme du centre d'évaluation VCMF telles que présentées dans le modèle logique du programme (voir Figure 2) ont été évaluées : la procédure de référence; le processus d'évaluation diagnostique; la structure organisationnelle; la pratique interdisciplinaire; la localisation géographique et l'aménagement des lieux. Ces composantes ont été documentées à partir de quatre sources de données, soit des entrevues semi-structurées et un questionnaire autorapporté d'implantation à l'intention des membres du personnel, une liste d'indicateurs d'implantation à observer sur le terrain et l'analyse de dossiers d'enfants. La liste d'indicateurs utilisés pour chaque composante du programme, qui se trouve à la p.111 du rapport de recherche (Rivard et al., 2017a; <https://www.chaireditc.ca/rapport-vcmf>), pourra être utilisée comme outil d'autoévaluation de l'implantation d'un programme de type VCMF et adaptée en fonction du modèle logique développé lors de la phase 2. On trouvera dans ce rapport de recherche d'autres outils d'évaluation, dont le canevas des entrevues semi-structurées (p.90) et le questionnaire autorapporté à l'intention des membres du personnel (p.97).

Les principaux résultats de l'évaluation de l'implantation du centre d'évaluation VCMF sont décrits à l'Annexe H.

## 4.2 Évaluer la validité sociale

L'évaluation de la validité sociale d'un programme concerne la perception qu'en ont ses utilisateurs. On s'intéresse par exemple à leur satisfaction par rapport aux services reçus; à leur appréciation de la pertinence de ses objectifs; à la portée des interventions; à l'adéquation entre les moyens mis en place et leurs besoins; et à la place du programme dans leur recherche de réponses à leurs besoins (Carter, 2009; Clément et Schaeffer, 2010; Neisworth et Wolfe, 2005; Rivard et al., 2016; Wolf, 1978). L'évaluation de la validité sociale a été réalisée à partir de la perception des parents dont l'enfant a reçu des services d'évaluation diagnostique au centre d'évaluation VCMF. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire standardisé sur la satisfaction parentale générale (CSQ-8; Larsen et al., 1979; validé au Québec par Sabourin et al., 1989), d'un questionnaire ad hoc sur les caractéristiques spécifiques

du centre d'évaluation VCMF et des questions ouvertes sur les effets perçus et des suggestions d'amélioration. Ces outils de cueillette de données sont disponibles à la p.119 du rapport de recherche du centre d'évaluation VCMF (Rivard et al., 2017a). Les principaux résultats de cette évaluation et les améliorations apportées au programme à la suite de cette rétroaction des parents sont décrits à l'Annexe H.

## 4.3 Suggérer des améliorations et effectuer des ajustements

En conformité avec l'approche formative en évaluation de programme, l'équipe de recherche externe chargée de l'évaluation de l'implantation et de la validité sociale a entretenu une collaboration étroite et fréquente avec les responsables cliniques et administratifs du centre. Cette collaboration est cruciale au bon fonctionnement de l'évaluation. Elle permet de rester à l'affût des changements qui s'opèrent dans le programme en développement, d'ajuster ou d'ajouter des indicateurs pour rendre compte de ces changements, de fournir une rétroaction rapide permettant des ajustements aux processus s'il y a lieu et finalement de favoriser un processus d'évaluation plus fluide et plus efficace. Les ajustements apportés au programme à la suite de l'évaluation de l'implantation sont inclus dans le présent guide (voir Annexe H).

# Conclusion

Les premières années de fonctionnement du centre tendent à démontrer qu'un centre spécialisé d'évaluation diagnostique interdisciplinaire de première ligne peut contribuer de façon significative à l'accessibilité, la continuité, la fluidité et donc à la qualité des services d'évaluation diagnostique.

Le projet pilote VCMF a été mis en place dans le but d'apporter une solution aux problèmes de la longueur des listes d'attente et des délais d'attente pour l'obtention d'un diagnostic d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD et pour favoriser l'accès aux services spécialisés d'intervention.

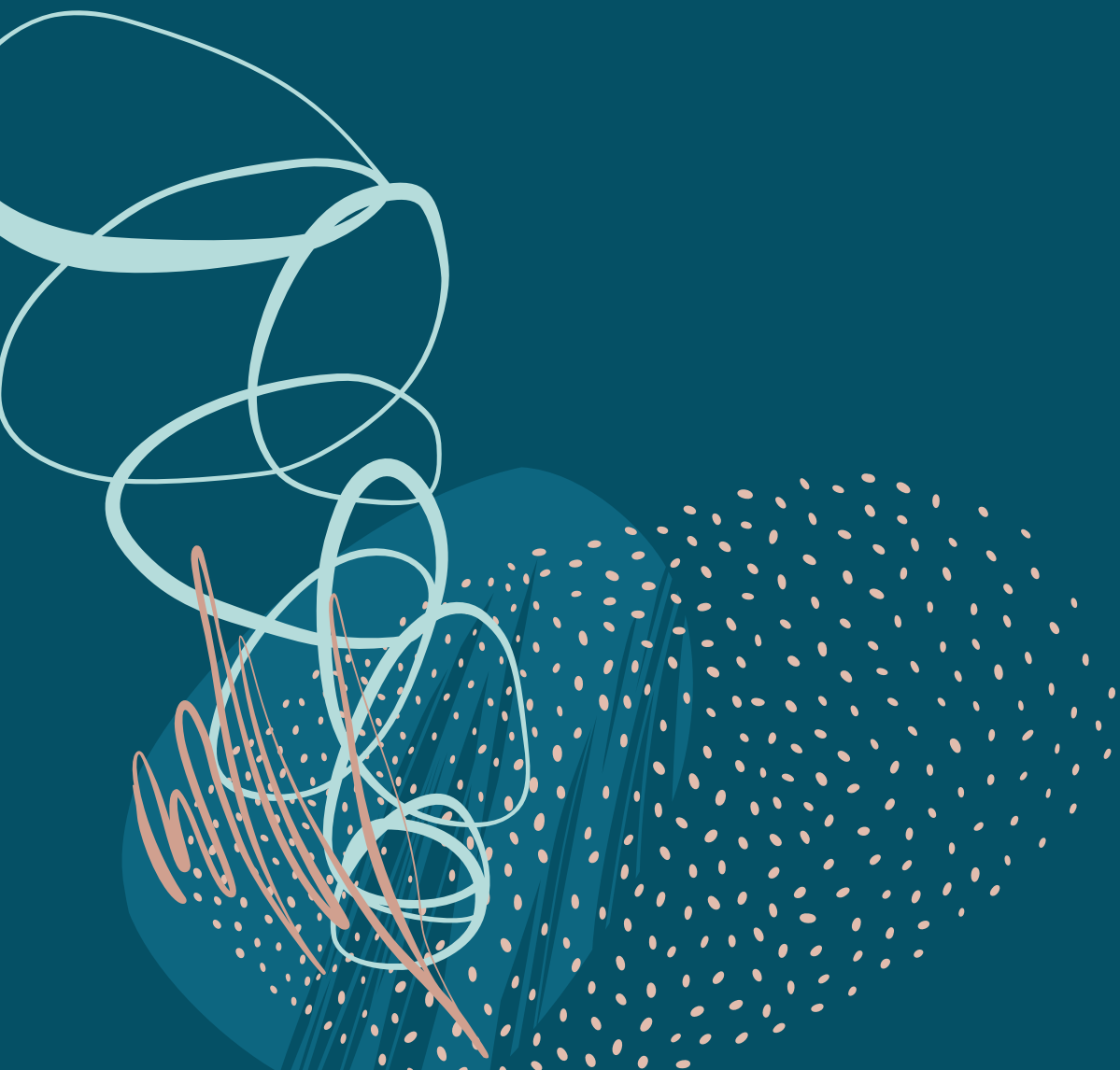
Les premières années de fonctionnement du centre tendent à démontrer qu'un centre spécialisé d'évaluation diagnostique interdisciplinaire de première ligne peut contribuer de façon significative à l'accessibilité, la continuité, la fluidité et donc à la qualité des services d'évaluation diagnostique. Ce guide vise à en faciliter la généralisation. En guise de conclusion, voici quelques principes de base qui devraient guider la réplication du programme VCMF :

- ↪ planifier (pertinence, faisabilité) rigoureusement le futur programme avant de l'implanter ;
- ↪ créer des indicateurs mesurables afin d'évaluer dans quelle mesure le programme prévu est réellement mis en œuvre ;
- ↪ s'assurer de la concertation et de l'implication de tous les acteurs dans le continuum de services ;
- ↪ mettre en place les conditions nécessaires pour se conformer aux bonnes pratiques en évaluation du TSA, de la DI et du RGD ;
- ↪ adapter ce guide à la réalité du futur centre : contexte organisationnel et géographique, ressources disponibles et caractéristiques de la clientèle et du milieu.

# Références

- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2007). *Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology: Implications for mental health assessment*. Guilford.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5<sup>e</sup> éd.). <http://www.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5<sup>e</sup> éd. ; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Elsevier Masson.
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 : un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018)
- Bayley, N. (2006). *Bayley scales of infant and toddler development: Bayley-III* (3<sup>e</sup> éd.). Harcourt Assessment.
- Bélanger, J., et Héroux de Sève, J. (2009). *Troubles envahissants du développement (TED) Services dans le milieu de vie : Suivi de gestion*.
- Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P. et Sam, A. M. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 75-98.
- Carter, S. L. (2009). *The social validity manual: A guide to subjective evaluation of behavior interventions*. Academic Press.
- Chen, H.-T. (2005). *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Sage Publications.
- Clément, C. et Schaeffer, E. (2010). Évaluation de la validité sociale des interventions menées auprès des enfants et adolescents présentant un trouble envahissant du développement. *Revue de psychoéducation*, 39, 209-220.
- Collège des médecins du Québec et Ordre des psychologues du Québec (OPQ). (2012). *Les troubles du spectre de l'autisme, l'évaluation clinique, lignes directrices*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/spectre-de-lautisme>
- Creswell, J. W. et Clark, V. L. P. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- des Rivières-Pigeon, C., Noiseux, M., et Poirier, N. (2012). Augmentation de la prévalence du TED Causes multiples? *L'Express*, 5, 35-37.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ... Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 5(3), 160-179.
- Guralnick, M. J. (2005). *The developmental systems approach to early intervention*. Paul H. Brookes Publishing Company.
- Harrison, P. et Oakland, T. (2003). *Adaptive behavior assessment system (ABAS-II)* (2<sup>e</sup> éd.). The Psychological Corporation.
- Hayes, J. (2014). *The theory and practice of change management*. Palgrave Macmillan.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2013). L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Avis rédigé par Céline Mercier avec la collaboration de Pierre Dagenais, Hélène Guay et Maxime Montembeault. *ETMIS*, 9 (6) : 1-63.
- Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2310\\_surveillance\\_trouble\\_spectre\\_autisme.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2310_surveillance_trouble_spectre_autisme.pdf)
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., et Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction : Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0149718979900946?via%3Dihub>
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K. et Bishop, S. (2012). *Autism diagnostic observation schedule : ADOS-2*. Western Psychological Services.
- Lord, C., Rutter, M., et Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 659-685. <https://doi.org/10.1007/BF02172145>
- McKinsey & Compagnie. (2014). *Une stratégie ambitieuse pour aider les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle*. Fondation Miriam.
- Mercier, C., Boyer, G. et Langlois, V. (2010). *Suivi opérationnel du Programme d'intervention comportementale intensive (ICI) à l'intention des enfants ayant un trouble envahissant du développement (TED). 2005-2006-2007*. Équipe Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>
- Nachshen, J., Garcin, N., Moxness, K., Tremblay, Y., Hutchinson, P., Lachance, A., ... Burack, J. (2008). *Screening, assessment, and diagnosis of autism spectrum disorders in young children: Canadian best practice guidelines*. Miriam Foundation.

- Neisworth, J. T. et Wolfe, P. S. (2005). *The autism encyclopedia*. Paul H. Brookes Publishing Company.
- Noiseux, M. (2017). *Troubles du spectre de l'autisme et autres handicaps. Portfolio thématique*. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population.
- Office des professions du Québec. (2013). *Le projet de Loi 21 - Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan*.
- Ordre des psychologues du Québec. (2007). *Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental*.
- Ouellette-Kuntz, H., Coe, H., Lam, M., Breitenbach, M. M., Hennessey, P. E., Jackman, P. D., . . . Chung, A. M. (2014). The changing prevalence of autism in three regions of Canada. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(1), 120-136.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-focused evaluation*. Sage Publications.
- PL 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, Québec, sanctionné le 19 juin 2009.
- Pluye, P. (2012). Les méthodes mixtes. Dans V. Ridde et C. Dagenais (dir), *Approches et pratiques en évaluation de programmes* (p. 125-143). Presses de l'Université de Montréal.
- Poirier, A. et Goupil, G. (2008). Processus diagnostique des personnes présentant un trouble envahissant du développement au Québec : expérience des parents. *Journal on Developmental Disabilities*, 14 (3), 19-28.
- Protecteur du citoyen. (2015). *Rapport du Protecteur du citoyen sur l'accès, la continuité et la complémentarité des services pour les jeunes (0-18 ans) présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*.
- Ridde, V. et Dagenais, C. (2012). *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Presses de l'Université de Montréal.
- Rivard, M., Lépine, A., Mercier, C. et Morin, M. (2015). Quality determinants of services for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2388-2397.
- Rivard, M., Morin, D., Mercier, C., Morin, M., Bolduc M., et Argumedes, M. (2017a). *L'évaluation de l'implantation et de la validité sociale du centre d'évaluation diagnostique Voyez les choses à ma façon. Rapport de recherche 2015-2016*. Laboratoire Épaular, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Rivard, M., Morin, D., Mercier, C., Morin, M., Bolduc, M., et Argumedes, M. (2017b). *L'évaluation de l'implantation et de la validité sociale du centre d'évaluation diagnostique Voyez les choses à ma façon : Résumé exécutif du Rapport de recherche 2015-2016*. *Revue CNRIS*, 8(3), 18-27.
- Rivard, M., Morin, M., Mercier, C., Terroux, A., Mello, C. et Lépine, A. (2016). Social validity of a training and coaching program for parents of children with autism spectrum disorder on a waiting list for early behavioral intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 1-11.
- Rivard, M., Morin, M., Morin, D., Bolduc M. et Mercier C. (2018). Évaluation de l'implantation et validité sociale d'un modèle de centre d'évaluation diagnostique en trouble du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle et retard de développement. Dans M. Lapalme et A. M. Tougas (dir.), *Recherches qualitatives et quantitatives en sciences humaines et sociales : Pour une formation théorique et pratique appuyée empiriquement*. Les Éditions JFD inc.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., et Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1609–1620. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
- Rocheleau, L. (2015). *Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Roid, G. H., Miller, L. J., Pomplun, M. et Koch, C. (2013). *Leiter international performance scale (Leiter-3)*. Western Psychological Services.
- Roy, A. et Potvin, P. (2014). *Guide d'implantation d'un programme de mentorat en milieu scolaire*. CTREQ.
- Sabourin, S., Pérusse, D. et Gendreau, P. (1989). Les qualités psychométriques de la version canadienne-française du Questionnaire de Satisfaction du Consommateur de services psychothérapeutiques (QSC-8 et QSC-18B) [The psychometric qualities of the Canadian-French version of the Client Satisfaction Questionnaire for psychotherapeutic services (CSQ-8 and CSQ- 18B)]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21, 147–159.
- Schallock, R. L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V. J., Buntinx, W. E. M., Coulter, D. L., Craig, E. M., ...Yeager, M. H. (2011). *Déficience intellectuelle : définition, classification et systèmes de soutien* (11<sup>e</sup> éd.) [trad. sous la direction : D. Morin]. Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (Ouvrage original publié en 2010).
- Shevell, M. I., Ashwal, S., Donley, D., Flint, J., Gingold, M., Hirtz, D., ...Sheth, R. D. (2003). Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and The Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology*, 60(3), 367-380. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000031431.81555.16>
- Wechsler, D. (2012). *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence—Fourth Edition*. The Psychological Corporation
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(2), 203-214.



# Annexes

- 28 *Annexe A* : Critères d'admissibilité
- 29 *Annexe B* : Formulaires de consentement et de transmission de renseignements
- 31 *Annexe C* : Lettre expliquant la mission et le fonctionnement du centre d'évaluation VCMF
- 32 *Annexe D* : Trousse d'accueil
- 44 *Annexe E* : Responsabilité des cliniciennes
- 47 *Annexe F* : Description détaillée des tâches des coordonnatrices au soutien à la famille
- 48 *Annexe G* : Grandes lignes d'un rapport d'évaluation
- 51 *Annexe H* : Expérience du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* et ses enseignements

## Annexe A : Critères d'admissibilité

### Critères d'admissibilité

1. Notre formulaire de consentement et d'autorisation de transmission de renseignements doit être rempli par la famille. Celui-ci doit être signé par les deux parents ou par les deux tuteurs légaux. Nous n'acceptons que les dossiers ayant les deux signatures ou le document légal stipulant l'autorité parentale.
2. Nous ne donnons pas de seconde opinion si l'enfant a déjà été diagnostiqué avec un trouble du spectre de l'autisme, une déficience intellectuelle ou un retard global du développement.
3. L'enfant doit avoir 5 ans et moins au moment où il est référé au centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon*.
4. L'enfant doit être inscrit sur une liste d'attente d'un hôpital ou du CIUSSS/CISSS avant d'être dirigé vers nos services.
5. Nous demandons au CIUSSS/CISSS de nous faire parvenir une copie du dossier, ainsi que les rapports d'évaluation pertinents dans le dossier (p. ex., orthophonie, ergothérapie, audiologie, etc.).
6. L'enfant et sa famille doivent communiquer en français ou en anglais.
7. L'enfant doit avoir une prescription pour l'évaluation du trouble du spectre de l'autisme, d'une déficience intellectuelle ou d'un retard global du développement. Le motif de référence doit être précisé lors du transfert de dossiers.
8. Une évaluation en audiologie doit avoir déjà été réalisée.
9. Le nombre de dossiers que nous acceptons par mois peut changer afin d'éviter d'avoir nous-mêmes une liste d'attente.

### L'enfant sera sélectionné selon ces critères :

- ↪ Selon le temps d'attente en lien avec la demande d'évaluation des hôpitaux, ou des CIUSSS/CISSS référents.
- ↪ Selon l'âge de l'enfant (nous priorisons les enfants ayant presque atteint l'âge de l'admission à l'école).

# Annexe B : Formulaires de consentement et de transmission de renseignements

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT BIDIRECTIONNEL

### Informations signalétiques de l'enfant

_____ Nom/Prénom	_____ Date de naissance	_____ Âge			
_____ Numéro de carte d'assurance maladie	_____ Date d'expiration mois-année	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Autre : _____	
		Sexe Langue(s) comprise(s) ou parlée(s)			

### Informations signalétiques des parents

_____ Nom et prénom de la mère		_____ Nom et prénom du père	
<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Autre : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	Autre : _____
Langue(s) parlée(s)		Langue(s) parlée(s)	
_____ Téléphone (personnel)	_____ Téléphone (travail)	_____ Téléphone (personnel)	_____ Téléphone (travail)
_____ Adresse		_____ Adresse	
_____ Ville	_____ Code postal	_____ Ville	_____ Code postal

### Document de demande d'évaluation signé par un médecin ci-joint : Oui Non

Nous, \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ autorisons \_\_\_\_\_  
 Parents ou tuteurs légaux (Les deux parents/tuteurs légaux doivent signer.) Établissement/  
 centre référent

à transmettre la demande d'évaluation diagnostique et tout autre document pertinent (incluant le rapport de l'évaluation en audiologie) aux services d'évaluation du centre d'évaluation.

Nous comprenons que notre enfant sera retiré de la liste de l'établissement/centre référent à la fin du processus d'évaluation au centre d'évaluation.

Les professionnels des services d'évaluation du centre d'évaluation pourraient référer notre enfant vers le médecin référent ou vers d'autres établissements/centres si d'autres services sont requis.

Nous consentons à ce que l'établissement/centre référent envoie et reçoive des informations (informations verbales ou documents tels que des rapports d'évaluation) concernant notre enfant aux/des services d'évaluation du centre d'évaluation VCMF.

Nous comprenons que nous pouvons en tout temps retirer notre consentement.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent 1 (ou du tuteur légal 1)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Signature du parent 2 (ou du tuteur légal 2)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

## Annexe B : Formulaires de consentement et de transmission de renseignements

### AUTORISATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS CONSIGNÉS

**Nom de l'enfant :**

 \_\_\_\_\_  
 Nom

 \_\_\_\_\_  
 Prénom

**Date de naissance :**

 \_\_\_\_\_  
 AAAA-MM-JJ

 \_\_\_\_\_  
 Âge (ans)

Par la présente, nous autorisons

 \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom

 \_\_\_\_\_  
 Titre

 \_\_\_\_\_  
 Établissement

 \_\_\_\_\_  
 Adresse

 \_\_\_\_\_  
 Ville

 \_\_\_\_\_  
 Code postal

 \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone

 \_\_\_\_\_  
 Numéro de fax

 à recevoir  ou à envoyer  les informations pertinentes concernant notre enfant de/à :

 \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom

 \_\_\_\_\_  
 Titre

 \_\_\_\_\_  
 Établissement

 \_\_\_\_\_  
 Adresse

 \_\_\_\_\_  
 Ville

 \_\_\_\_\_  
 Code postal

 \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone

 \_\_\_\_\_  
 Numéro de fax

 Documents :

 Information verbale :

Ces documents et/ou les informations reçus seront utilisés afin de compléter le processus d'évaluation de votre enfant et afin d'améliorer les connaissances cliniques concernant votre enfant.

Ces documents et/ou les informations reçus seront joints au dossier confidentiel de votre enfant.

**Suite à l'obtention de la signature du parent (ou tuteur légal), un délai minimum de 15 jours est prévu avant la demande de transmission d'informations à un tiers.**

 \_\_\_\_\_  
 Signature du parent 1 (ou du tuteur légal 1)

 \_\_\_\_\_  
 Signature du parent 2 (ou du tuteur légal 2)

 \_\_\_\_\_  
 Je renonce au délai de 15 jours.

 \_\_\_\_\_  
 Je renonce au délai de 15 jours.

 \_\_\_\_\_  
 Relation avec l'enfant (si le tuteur légal a signé)

 \_\_\_\_\_  
 Relation avec l'enfant (si le tuteur légal a signé)

 \_\_\_\_\_  
 Date

 \_\_\_\_\_  
 Date

## Annexe C : Lettre expliquant la mission et le fonctionnement du centre d'évaluation VCMF

Mémemorandum à l'attention du personnel du centre référent

Le centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* est un organisme communautaire à but non lucratif dédié à l'amélioration de l'accès aux services grandement sollicités dans les domaines du trouble du spectre de l'autisme (TSA), de la déficience intellectuelle (DI) et du retard global de développement (RGD). Notre équipe interdisciplinaire, composée de professionnels en psychologie, en pédiatrie, en orthophonie, en ergothérapie et en soutien à la famille s'engage à offrir des services individualisés basés sur les meilleures pratiques qui répondront aux besoins spécifiques des enfants.

Les critères d'admissibilité pour référer au centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* sont les suivants :

- ↳ Les enfants doivent être âgés de 5 ans ou moins ;
- ↳ Les enfants doivent avoir été référés pour une évaluation afin de confirmer la présence ou l'absence d'un TSA, d'une DI ou d'un RGD ;
- ↳ Les familles référées doivent s'exprimer en français ou en anglais.

Lorsque les enfants figurant sur votre liste d'attente répondent aux critères d'admissibilité, nous souhaitons que vous contactiez les familles afin d'obtenir leur consentement à ce que leur enfant soit référé vers notre centre pour une évaluation.

À cet effet, les formulaires de consentement et d'autorisation de transmission de renseignements devraient être signés par les parents.

Suite à la signature de ces formulaires, nous souhaitons que vous leur remettiez la trousse d'accueil incluant divers documents qu'ils devront remplir et nous les acheminer afin d'obtenir les services d'évaluation du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon*.

En signant ce formulaire, les parents acceptent également la transmission de renseignements (documents et informations verbales) entre les professionnels de votre centre et les professionnels du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon*. Ainsi, nous vous prions de bien vouloir nous partager les renseignements pertinents. Vous pouvez faire parvenir les documents à [NOM], coordonnatrice administrative, par la poste à notre adresse ci-haut mentionnée, par télécopieur ou par courriel à l'adresse suivante : [COURRIEL].

Si vous avez besoin d'informations supplémentaires, vous pouvez communiquer avec [NOM], la coordonnatrice du soutien à la famille du centre en composant le [NUMÉRO DE TÉLÉPHONE] ou par courriel à l'adresse suivante : [COURRIEL].

Lorsque les familles requièrent des informations supplémentaires en regard du consentement pour la demande d'évaluation et la transmission des documents et d'informations pertinentes, nous vous prions de bien vouloir répondre à leurs questions.

Pour toute autre question en lien avec la trousse d'accueil, le processus d'évaluation, le diagnostic et le suivi assuré par le centre, les familles peuvent communiquer avec la coordonnatrice du soutien à la famille en composant le [NUMÉRO DE TÉLÉPHONE] ou par courriel à l'adresse suivante : [COURRIEL].

Merci,

[SIGNATURES]

## Annexe D : Trousse d'accueil

5329 Ferrier  
Montréal, Québec, H4P 1M1  
Tél. 514-345-8833  
Fax. 514-345-8841

[www.voyezleschosesamafacon.org](http://www.voyezleschosesamafacon.org)  
[www.seethingsmymway.org](http://www.seethingsmymway.org)

**SERVICES D'ÉVALUATION  
INTERDISCIPLINAIRE  
INTER-DISCIPLINARY  
ASSESSMENT SERVICES**

Bonjour,

Nous sommes très heureux d'offrir une évaluation interdisciplinaire à votre enfant. Nos services sont issus d'une initiative à but non lucratif visant à améliorer l'accessibilité à une évaluation qui permettra de confirmer la présence ou l'absence d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA), d'une déficience intellectuelle (DI) ou d'un retard global de développement (RGD). Nos services d'évaluation sont offerts gratuitement aux enfants de 5 ans et moins grâce à la contribution généreuse de nos donateurs. Notre objectif est de réduire les délais pour les familles en attente d'une évaluation pour leur enfant. Notre équipe interdisciplinaire, composée de professionnels en psychologie, en pédiatrie, en orthophonie, en ergothérapie et en soutien à la famille, s'engage à vous offrir des services individualisés, basés sur les meilleures pratiques et qui sauront répondre aux besoins spécifiques de votre enfant.

Afin d'accéder à ces services, l'équipe interdisciplinaire vous demande de bien vouloir remplir la trousse d'accueil ci-jointe. Une fois complétée, nous vous prions de nous la faire parvenir, accompagnée des documents et des rapports d'évaluation antérieurs pertinents (voir la liste de vérification ci-jointe). Ces informations sont essentielles à la réalisation de l'évaluation interdisciplinaire. Nous vous remercions de nous les acheminer dans les plus brefs délais afin que nous puissions traiter votre dossier le plus rapidement possible. Nous vous demandons de nous retourner le dossier de votre enfant dans un délai maximal de 10 jours. Vous pouvez procéder d'une des quatre façons suivantes :

- en numérisant l'ensemble des documents et en les envoyant par courriel à notre coordonnatrice administrative, à l'adresse suivante : [evaluation@seethingsmymway.org](mailto:evaluation@seethingsmymway.org)
- en envoyant les documents par la poste
- en les remettant en mains propres lors de nos heures d'ouverture (lundi au vendredi, de 8 h à 16 h)
- par télécopieur au 514-345-8841

Une fois que nous aurons reçu le dossier de votre enfant, une coordonnatrice du soutien à la famille communiquera avec vous afin de revoir et de compléter les informations.

Nous nous engageons à vous soutenir tout au long de cette démarche d'évaluation et à vous orienter vers les services d'intervention appropriés pour votre enfant au terme de l'évaluation.

Si vous avez des questions, s'il vous plaît contactez la coordonnatrice administrative au 514-345-8833 poste 404 ou par courriel à l'adresse suivante : [evaluation@seethingsmymway.org](mailto:evaluation@seethingsmymway.org).

Nos services d'évaluation sont rendus possibles grâce à la générosité, la compassion et la vision de la Fondation Marcelle et Jean Couët.

Our assessment services are made possible thanks to the generosity, compassion and vision of the Marcelle and Jean Couët Foundation.



## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL

## 1. INFORMATIONS PERSONNELLES DE VOTRE ENFANT

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	RAMQ :	Expiration :
Nom de la personne qui remplit ce questionnaire :			
Médecin référent :			
Pédiatre :			
Nom et numéro de la personne à contacter en cas d'urgence :			
Adresse de courriel électronique (s'il y a lieu) :			

## 2. RAISON DE LA CONSULTATION

*Quelles sont vos inquiétudes par rapport à votre enfant (exemple : humeur, niveau d'activité, concentration, comportements si séparation d'avec les parents, socialisation avec les pairs) ?*

**Inquiétudes du parent 1 :**

*À quel moment avez-vous commencé à avoir des inquiétudes à propos du développement de votre enfant (âge de l'enfant) ?*

**Inquiétudes du parent 2 (si différentes) :**

*À quel moment avez-vous commencé à avoir des inquiétudes à propos du développement de votre enfant (âge de l'enfant) ?*

## 3. SERVICES

*Est-ce que votre enfant est en attente de services d'un autre établissement ?*

Oui  Non

***Si oui, SVP indiquez les services.***

***SVP indiquez l'endroit/l'établissement.***

↪ Le document présenté à l'Annexe D (pp. 32-42) est inspiré des questionnaires d'accueil de deux partenaires du centre d'évaluation – l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et l'Hôpital de Montréal pour enfants – qui ont généreusement accepté de nous partager certains des documents intégrés à leur procédure d'évaluation.

## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 4. INFORMATIONS PARENTALES

	Parent 1	Parent 2	Autre
Nom et prénom :	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	
Âge :			
Adresse :			
Ville :			
Code postal :			
No. tél. Maison :			
No. tél. Travail :			
No. tél. Cellulaire :			
Adresse courriel électronique :			
État civil :	Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Niveau de scolarité :	Secondaire V <input type="checkbox"/> Cégep <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/> Autre :	Secondaire V <input type="checkbox"/> Cégep <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/> Autre :	Secondaire V <input type="checkbox"/> Cégep <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/> Autre :
Occupation :			
Situation de travail actuelle :	Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Sans-emploi <input type="checkbox"/>	Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Sans-emploi <input type="checkbox"/>	Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Sans-emploi <input type="checkbox"/>
Lieu de naissance (pays) :	Date d'immigration s'il y a lieu (mm-aaaa) :	Date d'immigration s'il y a lieu (mm-aaaa) :	Date d'immigration s'il y a lieu (mm-aaaa) :
Langue parlée :	Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Précisez :	Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Précisez :	Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Précisez :

## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 5. GARDE LÉGALE

<b>Qui a la garde légale de votre enfant ? (Cochez SVP.)</b>			
Les deux parents <input type="checkbox"/>	Mère seulement <input type="checkbox"/>	Père seulement <input type="checkbox"/>	Services sociaux <input type="checkbox"/>
Garde partagée <input type="checkbox"/> (SVP précisez l'entente) :			
Autre <input type="checkbox"/> (SVP précisez) :			
Famille recomposée <input type="checkbox"/>	Précisez :		
Famille adoptive <input type="checkbox"/>	Depuis quand ?		
Pays d'origine de l'enfant :			
Foyer de groupe <input type="checkbox"/>	Depuis quand ?		
Est-ce que la Direction de la protection de la jeunesse est impliquée ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nom de la personne à contacter dans le dossier :	

## 6. SITUATION FAMILIALE (L'ENFANT VIT AVEC QUI?)

Les deux parents :	<input type="checkbox"/>	Grands-parents paternels :	<input type="checkbox"/>
Mère :	<input type="checkbox"/>	Grands-parents maternels :	<input type="checkbox"/>
Père :	<input type="checkbox"/>	Belle-mère :	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>	Beau-père :	<input type="checkbox"/>

**Fratrie**

Nom	Date de naissance	Sexe	Niveau scolaire	Problème de santé ou autre	Vit avec l'enfant
1.		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2.		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
3.		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
4.		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
5.		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

## 7. GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

Avez-vous eu des problèmes de fertilité pour cette grossesse ? Si oui, précisez :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il y a de la consanguinité (relation consanguine) entre les parents de cet enfant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Est-ce que la grossesse était le résultat d'une procréation assistée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, quelle méthode a été utilisée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, combien d'embryons ont été implantés ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Est-ce que vous ou un membre de votre famille avez vécu des facteurs de stress lors de la grossesse (décès, déménagement, maladie dans la famille, perte d'emploi, etc.) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :	



## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 7. GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT (suite)

<b>Durée de la grossesse</b>	<b>(en semaines) :</b>		
<b>Durant la grossesse</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Précisez</b>
Bon état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anémie, taux de fer bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Incompatibilité Rhésus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perte de sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Effort physique extrême	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stress physiologique important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gain pondéral de plus de 35 lbs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toxémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prééclampsie (hypertension, œdème)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabète gestationnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Infection (laquelle/quand?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accident (traumatisme, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Médicaments (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitamines prénatales (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consommation de drogue (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exposition à la cigarette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mouvements fœtaux anormaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Échographie anormale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amniocentèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hospitalisation durant la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre problème (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Accouchement de cet enfant</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Précisez</b>
Accouchement spontané	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accouchement provoqué (pourquoi?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Durée du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Application de forceps ou succion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accouchement vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Césarienne : urgence <input type="checkbox"/> prévue <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Épidurale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Présentation anormale du fœtus (siège)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Complication médicale durant l'accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Naissance unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Naissances multiples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 8. PÉRIODE NÉONATALE

<b>Les instructions suivantes sont pour la période de la naissance à la première semaine de vie du bébé.</b> (SVP cochez une case ou inscrivez les données s'il y a lieu.)			
Lieu de naissance :		Score d'APGAR : (indiqué sur la première page du carnet de vaccination)	/ /
Poids à la naissance :	_____ : g _____ : lbs oz	Poids du bébé au départ de l'hôpital :	_____ : g _____ : lbs oz
Circonférence crânienne à la naissance :	_____ : cm _____ : pouces	Taille :	_____ : cm _____ : pouces
Allaitement :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Âge au moment du sevrage : (cessation d'allaitement)	

## 9. TROUBLES DURANT LA PÉRIODE NÉONATALE

Votre bébé :	Oui	Non	Précisez
Traumatisme lors de l'accouchement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Difficulté respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jaunisse prolongée (plus de 2 jours)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Convulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hypoglycémie (taux de sucre bas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre problème de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A nécessité la prise de médicaments (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A été hospitalisé pour plus de 5 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 10. ENFANCE

Cette section inclut les premiers mois de vie.

Votre bébé :	Oui	Non	Précisez
Souriait souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contact visuel présent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aimait se faire prendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pleurait beaucoup et était difficile à consoler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Difficulté à téter (sein ou biberon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A eu des coliques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Régurgitait souvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 11. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE L'ENFANT

Cochez les problèmes que votre enfant a présentés durant son développement.

Problèmes de santé	Jamais	0-3 mois	3-12 mois	1-2 ans	2-3 ans	3-4 ans	4-5 ans	5 ans à présent	Précisez
Anémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blessure, traumatisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Constipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diarrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Convulsions fébriles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Irritation cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Faible prise de poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fièvre élevée (plus de 102F/38.8C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otites Combien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Infection de la gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble de l'audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble de vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Méningite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble rénal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble digestif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Traumatisme crânien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre problème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 12. ALLERGIES, MÉDICAMENTS ET VACCINS

<b>Est-ce que votre enfant prend des médicaments ou des produits naturels présentement ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez le nom, le dosage et la fréquence du médicament ou produit naturel.		
<b>Est-ce que votre enfant a des allergies aux médicaments et/ou aux produits naturels ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :		
<b>Votre enfant souffre-t-il d'autres types d'allergies ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez (poussière, saisonnière, alimentaire, animaux, etc.) :		
<b>Est-ce que votre enfant est en attente de dépistage d'allergie ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, dans quel établissement ?		
<b>Est-ce que les vaccins de votre enfant sont à jour (vaccins de 2 mois, 4 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois et entre 4-6 ans) ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si non, précisez les vaccins manquants selon l'âge :		

## 13. DÉVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT (PRÉCISEZ L'ÂGE)

<b>Vous pouvez vous référer à l'album-souvenir de votre enfant.</b>		
Soutient sa tête		Verbalise ses premiers mots
Balbutiement		Verbalise des phrases avec 2-3 mots
S'assoit		Maintient une conversation
Se déplace en rampant ou à quatre pattes		Propreté urinaire le jour
Marche sans aide		Propreté urinaire la nuit
Mange seul		Propreté pour les selles

**Langue/communication courante**

Langue parlée à domicile :	Langue 1 _____ ( ___ %)	Langue 2 _____ ( ___ %)	Langue 3 _____ ( ___ %)
Langue parlée à l'école/garderie :	Langue 1 _____ ( ___ %)	Langue 2 _____ ( ___ %)	Langue 3 _____ ( ___ %)
Langue dominante de l'enfant :			

**Comment votre enfant communique-t-il ?** (Cochez les moyens de communication qui s'appliquent actuellement.)

pas de mots <input type="checkbox"/>	en utilisant des gestes <input type="checkbox"/>	en imitant des sons <input type="checkbox"/>	mots isolés <input type="checkbox"/>	plus de 100 mots <input type="checkbox"/>
en criant/pleurant <input type="checkbox"/>	en pointant <input type="checkbox"/>	en imitant des mots <input type="checkbox"/>	combinaison de 2 mots <input type="checkbox"/>	(expressif)
en répétant des mots <input type="checkbox"/>	avec des pictogrammes <input type="checkbox"/>	en imitant des phrases <input type="checkbox"/>	phrases de 3-5 mots <input type="checkbox"/>	plus de 500 mots <input type="checkbox"/>
				(expressif)



## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 14. SOMMEIL

<b>Votre enfant souffre-t-il de problèmes de sommeil</b> (hygiène du sommeil, heure du coucher, heure de réveil, dormir seul, etc.) ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :			
<b>Où dort votre enfant ?</b> Précisez (couchette, lit simple, etc.). Lit <input type="checkbox"/> Couchette <input type="checkbox"/>			
<b>Est-ce que votre enfant partage un lit/couchette ?</b>		Si oui, avec qui (précisez) :	
<b>Est-ce que votre enfant partage une chambre à coucher ?</b>		Si oui, avec qui (précisez) :	
Heure du coucher :		Heure de réveil :	
Heures de sommeil sans interruption :		Votre enfant fait-il des siestes ?	

## 15. ALIMENTATION

<b>Votre enfant a-t-il des troubles nutritionnels</b> (goûts particuliers, préférences de textures, problèmes de déglutition ou étouffements, etc.) ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :			
À quel âge votre enfant a-t-il commencé à manger les aliments suivants ?		Purée mois : ( )	Solides mois : ( )
Est-ce que votre enfant utilise des ustensiles ?		Cuillère <input type="checkbox"/>	Fourchette <input type="checkbox"/>

## 16. HISTOIRE MÉDICALE FAMILIALE

Cochez les problèmes de santé connus dans votre famille.

Problèmes	Père de l'enfant	Mère de l'enfant	Fratrie	Membre de la famille (précisez)
Retard du développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retard de langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème de comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème(s) neurologique(s) (épilepsie, convulsions, dystrophie musculaire, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de l'humeur (dépression, anxiété, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles psychotiques (schizophrénie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation de drogue ou d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficit de l'attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes auditifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

## 17. INFORMATIONS SUR LA GARDERIE

<b>Votre enfant fréquente-t-il une garderie?</b>	<b>Cochez</b>	<b>Nom, adresse et numéro de téléphone</b>
À domicile? Avec qui?	<input type="checkbox"/>	
Garderie en milieu familial	<input type="checkbox"/>	
Garderie en centre de la petite enfance (CPE)	<input type="checkbox"/>	
Garderie privée	<input type="checkbox"/>	
<b>Votre enfant a-t-il des difficultés à la garderie ou à l'école?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Votre enfant reçoit-il des services particuliers à la garderie ou à l'école?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Votre enfant reçoit-il des allocations pour l'intégration d'un enfant avec un handicap?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

## 18. HISTOIRE SCOLAIRE

Nom de la garderie ou de l'école	Date de début et date de fin	Niveau	Soutien (éducatrice, intervenant)	Langue des services	
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

## 19. HISTOIRE DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Indiquez les programmes d'éducation spécialisée ou d'interventions auxquels votre enfant a déjà participé ou participe présentement.

Programmes	Âge	Nombre d'heures par semaine	Prestataires des services	Dates de début et de fin de services
Éducation spécialisée <input type="checkbox"/>				
Interventions comportementales (ICI/ABA) <input type="checkbox"/>				
Orthophonie <input type="checkbox"/>				
Ergothérapie <input type="checkbox"/>				
Psychothérapie <input type="checkbox"/>				
Autre : <input type="checkbox"/>				

## 20. ÉVALUATIONS/CONSULTATIONS ANTÉRIEURES

**Votre enfant a-t-il déjà consulté un spécialiste?** (SVP joindre les rapports disponibles)

Spécialistes	Noms	Établissements	Quand?	Rapport disponible
Pédiatre				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Consultation génétique				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Audiologiste				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



## Annexe D : Trousse d'accueil

## QUESTIONNAIRE D'ACCUEIL (SUITE)

**20. ÉVALUATIONS/CONSULTATIONS ANTÉRIEURES (suite)**

Votre enfant a-t-il déjà consulté un spécialiste ? (SVP joindre les rapports disponibles)

Spécialistes	Noms	Établissements	Quand ?	Rapport disponible
O.R.L.				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Orthophoniste				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ergothérapeute				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Physiothérapeute				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Psychologue				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Travailleur social				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Neurologue				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ophthalmologiste				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Psychoéducateur				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autre (précisez)				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

## Annexe D : Trousse d'accueil

## CONSENTEMENT

**\*Veuillez noter qu'aucune signature électronique ne sera acceptée.**

Je soussigné-e autorise les professionnels de l'équipe interdisciplinaire à **communiquer avec la garderie/école** **durant** la période d'évaluation afin d'échanger sur le dossier de mon enfant

\_\_\_\_\_

Nom de la garderie/école

\_\_\_\_\_

Nom de l'enfant

\_\_\_\_\_

Signature du parent

\_\_\_\_\_

Date

Pendant la période d'évaluation, je soussigné-e autorise les professionnels de l'équipe interdisciplinaire à **échanger avec d'autres professionnels/établissements** qui sont impliqués dans le dossier de mon enfant

\_\_\_\_\_

Nom de l'enfant

\_\_\_\_\_

Signature du parent

\_\_\_\_\_

Date

***Je soussigné-e autorise les professionnels de l'équipe interdisciplinaire (ci-dessous) du centre d'évaluation***  
***Voyez les choses à ma façon à offrir des services d'évaluation, des recommandations***  
***et un suivi dans le dossier de mon enfant***

\_\_\_\_\_

Nom de l'enfant

\_\_\_\_\_

Signature du parent

\_\_\_\_\_

Date

**Suite à la réception de cette trousse complétée et retournée à l'adresse indiquée en page x, une des coordonnatrices du soutien à la famille communiquera avec vous afin d'entamer le processus d'évaluation.**

**L'évaluation peut inclure une, quelques-unes ou toutes les disciplines suivantes :**

psychologie/neuropsychologie, soins infirmiers, orthophonie, ergothérapie, pédiatrie du développement/pédiatrie, travail social.

## Annexe E : Responsabilités des cliniciennes

	Coordonnatrices au soutien à la famille	Coordonnatrice administrative
Préévaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réception des courriels des référents</li> <li>• Réception de la demande</li> <li>• Entrevue initiale</li> <li>• Appels aux intervenants externes (garderie, milieu scolaire)</li> <li>• Rédaction des sections du rapport d'évaluation relatives à la collecte de données initiale</li> <li>• Rencontres de préévaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réception de la demande</li> <li>• Ouverture du dossier</li> <li>• Envoi de l'accusé de réception</li> <li>• Préparation des formulaires en vue de l'évaluation</li> <li>• Établissement de l'horaire des visites</li> <li>• Confirmation des rendez-vous</li> <li>• Mise à jour des informations relatives au dossier</li> </ul>
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponses aux demandes ponctuelles des familles</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis (intervenant-pivot)</li> <li>• Communication avec les membres de l'équipe</li> <li>• Discussion de cas</li> <li>• Rencontres interdisciplinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmation des rendez-vous</li> <li>• Mise à jour des informations relatives au dossier</li> <li>• Réception ou envoi de documents relatifs à l'évaluation</li> <li>• Préparation des dossiers en vue des rencontres des professionnelles</li> <li>• Téléchargement des protocoles d'évaluation</li> </ul>
Post-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation à la rencontre bilan</li> <li>• Préparation de formulaires               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provincial</li> <li>• Fédéral</li> <li>• Garderie</li> <li>• RR01</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impression du rapport</li> <li>• Préparation des formulaires en vue de la rencontre bilan</li> <li>• Autorisation de transmission de renseignements</li> <li>• Envoi des demandes de services</li> <li>• Envoi de documents</li> <li>• Tenue des dossiers</li> <li>• Fermeture des dossiers</li> </ul>
Post-diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre post-diagnostic</li> <li>• Appels périodiques aux familles en suivi</li> <li>• Fermeture du dossier à la clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• –</li> </ul>
Projets et toutes tâches connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistiques mensuelles</li> <li>• Participation aux rencontres réseau</li> <li>• Participation aux rencontres avec référents</li> <li>• Participation aux rencontres avec partenaires divers</li> <li>• Supervision de bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement et maintien de <i>Salesforce</i></li> <li>• Commandes</li> </ul>

## Annexe E : Responsabilités des cliniciennes

	Psychologue/Neuropsychologue	Analyste du comportement	Orthophoniste
Préévaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres de préévaluation</li> <li>• Lecture des dossiers</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis (intervenant-pivot)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• -</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres de préévaluation</li> <li>• Lecture des dossiers</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis (intervenant-pivot)</li> </ul>
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoire de développement</li> <li>• Entrevue diagnostique</li> <li>• Observation standardisée</li> <li>• Évaluation intellectuelle</li> <li>• Cotation et analyse</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis</li> <li>• Rédaction des sections du rapport d'évaluation relatives aux résultats, conclusions et recommandations</li> <li>• Observation en milieu naturel</li> <li>• Discussion de cas</li> <li>• Rencontres interdisciplinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevue diagnostique</li> <li>• Observation standardisée</li> <li>• Évaluation comportementale (ASEBA et ABAS)</li> <li>• Cotation et analyse</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis</li> <li>• Rédaction des sections du rapport d'évaluation relatives aux résultats, conclusions et recommandations</li> <li>• Recommandations comportementales</li> <li>• Entrée de données relatives aux évaluations</li> <li>• Observation en milieu naturel</li> <li>• Discussion de cas</li> <li>• Préparation des rencontres interdisciplinaires</li> <li>• Rencontres interdisciplinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoire de développement</li> <li>• Observation des évaluations diagnostiques</li> <li>• Évaluation du langage, de la parole et de la communication</li> <li>• Cotation et analyse</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis</li> <li>• Rédaction des sections du rapport d'évaluation relatives aux résultats, conclusions et recommandations</li> <li>• Discussion de cas</li> <li>• Rencontres interdisciplinaires</li> </ul>
Post-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision du rapport d'évaluation</li> <li>• Animation de rencontres bilan</li> <li>• Rédaction des notes au dossier</li> <li>• Fermeture du dossier professionnel</li> <li>• Formulaires à compléter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision du rapport d'évaluation</li> <li>• Présentation des recommandations comportementales en rencontre bilan</li> <li>• Rédaction des notes au dossier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision du rapport d'évaluation</li> <li>• Animation de rencontres bilan</li> <li>• Rédaction des notes au dossier</li> <li>• Fermeture du dossier professionnel</li> </ul>
Post-diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-animation du groupe de soutien à la famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi des interventions comportementales</li> <li>• Animation du groupe de soutien à la famille</li> <li>• Fermeture du dossier professionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-animation du groupe de soutien à la famille</li> </ul>
Projets et toutes tâches connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projets de recherche</li> <li>• Supervision d'étudiants/stagiaires</li> <li>• Développement et maintien de <i>Salesforce</i></li> <li>• Mise à jour et développement du site Web</li> <li>• Participation aux rencontres scientifiques</li> <li>• Participation aux rencontres réseau</li> <li>• Participation aux rencontres avec référents</li> <li>• Participation aux rencontres avec partenaires divers</li> <li>• Supervision de bénévoles</li> <li>• Participation aux rencontres du comité directeur</li> <li>• Participation aux rencontres du <i>Board Meeting</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement et maintien de <i>Salesforce</i></li> <li>• Mise à jour et développement du site Web</li> <li>• Participation aux rencontres scientifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• -</li> </ul>

## Annexe E : Responsabilités des cliniciennes

	Ergothérapeute	Pédiatre du développement
Préévaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lecture des dossiers</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis (intervenant-pivot)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lecture des dossiers</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis (intervenant-pivot)</li> </ul>
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoire de développement</li> <li>• Observation des évaluations diagnostiques</li> <li>• Évaluation des habiletés motrices</li> <li>• Évaluation des particularités sensorielles</li> <li>• Cotation et analyse</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis</li> <li>• Rédaction des sections du rapport d'évaluation relatives aux résultats, conclusions et recommandations</li> <li>• Discussion de cas</li> <li>• Rencontres interdisciplinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Histoire de développement</li> <li>• Entrevue diagnostique</li> <li>• Observation standardisée</li> <li>• Examen médical</li> <li>• Cotation et analyse</li> <li>• Communication avec les intervenants externes, lorsque requis</li> <li>• Rédaction des sections du rapport d'évaluation relatives aux résultats, conclusions et recommandations</li> <li>• Discussion de cas</li> <li>• Rencontres interdisciplinaires</li> </ul>
Post-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animation de rencontres bilan</li> <li>• Rédaction des notes au dossier</li> <li>• Fermeture du dossier professionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animation de rencontres bilan</li> <li>• Rédaction des notes au dossier</li> <li>• Références en génétique</li> <li>• Fermeture du dossier professionnel</li> </ul>
Post-diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-animation du groupe de soutien à la famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• --</li> </ul>
Projets et toutes tâches connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• --</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• --</li> </ul>

# Annexe F : Description détaillée des tâches des coordonnatrices au soutien à la famille

## PRÉÉVALUATION

Entrevue initiale au téléphone (environ 30 minutes)

1. Mandat du centre
2. Processus d'évaluation
3. Équipe interdisciplinaire
4. Valider si l'enfant est inscrit sur d'autres listes d'attente pour l'évaluation diagnostique et le retirer de ces listes
5. Clarifier le motif de référence
6. Réviser les informations sur la trousse d'accueil
7. Services actuels et passés (diagnostic et intervention)
8. Expliquer les prochaines étapes de l'évaluation
  - a. Création de la trajectoire d'évaluation
  - b. Appels aux parents
  - c. Rencontre bilan
  - d. Référence et suivi des documents manquants
9. Écriture du rapport : recommandations

## TRAJECTOIRE D'ÉVALUATION

1. Présenter à l'équipe la trajectoire d'évaluation définie selon le motif de consultation et le profil de l'enfant
2. Planifier les tâches selon la trajectoire choisie
3. Préciser la trajectoire sélectionnée dans le dossier de l'enfant

## ÉVALUATION DE L'ENFANT

1. Soutien continu aux familles pendant la période d'évaluation
2. Appels aux parents au besoin
3. Recommandations au besoin

## POST-ÉVALUATION

1. Participer aux rencontres interdisciplinaires
2. Participer à la révision du rapport final
3. Mettre à jour les recommandations au besoin
4. Participer à la rencontre bilan si nécessaire

5. Préparer les documents nécessaires à la rencontre bilan
  - a. Formulaire de consentement et échange d'informations
  - b. Référence au CLSC
  - c. Référence au CRDITED
  - d. Référence au CRDP
6. Demandes de services et références
7. Envoyer le rapport à l'école
8. Envoyer :
  - a. CRDITED : formulaire de demande de services (RR01), rapport d'évaluation, formulaire de consentement, autres documents pertinents
  - b. CLSC : lettre (mentionnant que l'évaluation est terminée, préciser le diagnostic posé, etc.), rapport d'évaluation, formulaire de consentement, autres documents pertinents
  - c. CRDP : formulaire de référence spécifique, rapport d'évaluation, formulaire de consentement, autres documents pertinents
9. S'assurer que tout est envoyé, note finale au dossier de l'enfant pour la transmission des documents et la demande de services
10. Fermeture du dossier ou suivi post-diagnostic

## RENCONTRE POST-DIAGNOSTIC

1. Préparer les ressources à présenter aux parents
2. Préparer les formulaires pour les parents à compléter lors de la rencontre diagnostique
  - a. Provincial
  - b. Fédéral
  - c. Milieu de garde
  - d. Transport
  - e. Demande prioritaire pour le CRDITED
3. Envoyer une note aux membres de l'équipe pour réviser et signer les formulaires
4. Suivi téléphonique mensuel jusqu'à la prise en charge par le CLSC ou par le CRDITED
5. Fermer le dossier quand l'enfant est pris en charge

## TOUTES AUTRES TÂCHES CONNEXES

## Annexe G : Grandes lignes d'un rapport d'évaluation

### RAPPORT D'ÉVALUATION INTERDISCIPLINAIRE CONFIDENTIEL

Nom de l'enfant _____	Nom de la mère _____
Date de naissance _____	Numéro de téléphone _____
Âge _____	Nom du père _____
Numéro de RAMQ _____	Numéro de téléphone _____
Date d'expiration _____	Adresse _____
Numéro de dossier _____	_____
Date d'ouverture de dossier _____	_____
Date du rapport _____	Nom de l'école/garderie _____

#### MOTIF DE CONSULTATION

Inquiétudes des parents

Consultation médicale (Quel(s) médecin(s) l'enfant a-t-il consulté(s) avant d'être référé pour une évaluation?)

Raison de notre évaluation

**SITUATION ACTUELLE** Présentation de l'enfant (âge, situation familiale, fratrie, langue, fonctionnement à la garderie ou à l'école, services, etc.)

#### PROCÉDURES D'ÉVALUATION

Activités cliniques	Professionnelles	Dates
Entretien téléphonique avec XXXX		
Entrevue diagnostique (ADI-R) en présence des deux parents		
Évaluation médicale		
Observation standardisée et structurée (ADOS-2)		
Évaluation intellectuelle/développementale ↳ Échelle d'intelligence de Wechsler pour la période préscolaire et primaire — Quatrième édition (WPPSI-IV <sup>CDN-F</sup> ) ↳ <i>Leiter International Performance Scale</i> — Troisième édition ↳ <i>Bayley scales of infant and toddler development</i> — Troisième édition (Bayley-III)		
Formulaire Système d'évaluation du comportement adaptatif — Deuxième édition — Formulaire pour le parent (ABAS-II; Âge 0 à 5 ans) rempli par les parents		
Formulaire Système d'évaluation du comportement adaptatif — Deuxième édition — Formulaire pour l'enseignante (ABAS-II; Âge 2 à 5 ans) rempli par l'éducatrice du milieu de garde		
Liste de vérification du comportement des jeunes (ASEBA, âge 1 ½ - 5 ans), remplie par les parents		
Liste de vérification du comportement des jeunes (ASEBA, âge 1 ½ - 5 ans), remplie par l'éducatrice du milieu de garde		

## Annexe G : Grandes lignes d'un rapport d'évaluation

### AUTRES SOURCES D'INFORMATION

#### ANAMNÈSE

- ↳ Histoire médicale
- ↳ Antécédents familiaux
- ↳ Grossesse, accouchement et période néonatale
- ↳ Alimentation
- ↳ Sommeil
- ↳ Jalons du développement
- ↳ Affectif
- ↳ Autonomie
- ↳ Communication
- ↳ Jeu, comportements et intérêts
- ↳ Motricité
- ↳ Histoire et fonctionnement à la garderie

#### ÉVALUATIONS ANTÉRIEURES ET SERVICES

Évaluations Professionnelles Dates Conclusions

#### ÉVALUATION MÉDICALE

Évaluation médicale effectuée au centre d'évaluation VCMF

#### ENTREVUE DIAGNOSTIQUE

Description de l'échelle (ADI-R), présentation des résultats

#### ÉVALUATION STANDARDISÉE

Description de l'échelle (ADOS-2), présentation des résultats

#### ÉVALUATION EN PSYCHOLOGIE

Description des échelles utilisées (évaluation des comportements adaptatifs, évaluation du fonctionnement cognitif), présentation des résultats

#### ÉVALUATION COMPORTEMENTALE

Child Behavior Checklist (CBCL/1.5-5) et Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF/1.5-5)

#### Résultats aux dimensions évaluées

Répondants/ échelles	Réactivité émotionnelle	Anxieux/ déprimé	Plaintes somatiques	Retrait	Problèmes d'attention	Comportements agressifs	Stress
Parents							
Éducatrice du milieu de garde							

## Annexe G : Grandes lignes d'un rapport d'évaluation

## Résultats aux échelles du DSM

Répondants/ échelles	Problèmes affectifs	Problèmes anxieux	Troubles envahissants du développement	Déficit d'attention avec ou sans hyperactivité	Problèmes d'opposition- provocation
Parents					
Éducatrice du milieu de garde					

## Système d'évaluation du comportement adaptatif – Deuxième édition (ABAS-II)

Échelles/répondants	Parents	Éducatrices du milieu de garde
<b>Fonctionnement global</b>		
<b>Conceptuel</b>		
Communication		
Acquis scolaires		
Responsabilité individuelle		
<b>Social</b>		
Loisirs		
Aptitudes sociales		
<b>Pratique</b>		
Ressources communautaires		
Vie domestique		
Santé et sécurité		
Autonomie		
<b>Motricité</b>		

## ÉVALUATION EN ORTHOPHONIE

## ÉVALUATION EN ERGOTHÉRAPIE

## RÉSUMÉ ET CONCLUSION DIAGNOSTIQUE

## RECOMMANDATIONS

## Annexe H : Expérience du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* et ses enseignements

Cette annexe présente successivement : les principaux résultats de l'évaluation de l'implantation du centre réalisée lors de sa première année d'activités; les conclusions de l'évaluation de la validité sociale des services offerts au centre telle que perçue par les familles; les enseignements qui ont pu en être tirés. Ces résultats ont été présentés à l'équipe du centre sous la forme de recommandations et de pistes d'améliorations<sup>1,2</sup>.

Sur la base de ces données, les centres ou services pourront s'inspirer des facilitateurs ayant permis de faire de cette première année de fonctionnement un succès aussi bien que de réfléchir à des alternatives permettant de pallier les défis anticipés, compte tenu des obstacles vécus lors de l'implantation du programme VCMF. Afin de faciliter l'autoévaluation de l'implantation, il est recommandé de se référer à la «Liste des indicateurs d'implantation selon les cinq dimensions [d'implantation]» disponible dans le *Rapport de recherche 2015-2016* (Rivard et al., 2017a; <https://www.chaireditc.ca/rapport-vcmf>; page 111).

### Quelques résultats de l'évaluation de l'implantation après un an (2015-2016)

Les résultats de l'évaluation de l'implantation du centre d'évaluation VCMF à la suite de sa première année de fonctionnement ont révélé une bonne conformité d'implantation du modèle selon les cinq composantes analysées.

De manière générale, les cliniciennes jugent que la **procédure de référence** respecte le programme. L'analyse des dossiers des enfants révèle que tous les dossiers respectent les critères d'admissibilité du centre d'évaluation VCMF et que l'ensemble des documents demandés par le centre d'évaluation VCMF à l'établissement référent sont présents.

Selon les membres du personnel du centre d'évaluation VCMF, le **processus d'évaluation** suit toutes les étapes préalablement établies par le programme et leur apparaît donc bien implanté. L'évaluation des dossiers cliniques corrobore les observations des professionnelles. De plus, le taux de fidélité d'implantation satisfait les exigences fixées initialement pour la majorité des indicateurs évalués ( $\geq 75\%$ ).

L'analyse de la liste d'indicateurs d'implantation montre que la **structure organisationnelle** est déjà bien établie et qu'elle continue de se développer. Cependant, alors que l'équipe du centre d'évaluation était complète, aucun processus formel de formation n'était en place pour les employés, au moment de l'évaluation.

Les professionnelles du centre d'évaluation VCMF ont mentionné que la **pratique interdisciplinaire** leur offre une compréhension plus riche des enfants et leur permet de partager leur expertise.

La majorité des professionnelles notent que la **localisation géographique** du centre le rend facilement accessible et que l'**aménagement des lieux** leur apparaît convivial. On note par contre que peu de places de stationnement sont disponibles pour les familles et que les locaux d'évaluation sont petits et peu nombreux.

Les facilitateurs et les obstacles les plus souvent mentionnés sont présentés dans le tableau suivant.



1 On peut consulter les résultats exhaustifs de l'évaluation de l'implantation (à la fin de la première année) et de la validité sociale de la première année de VCMF dans : 1) *Rapport de recherche 2015-2016* (Rivard et al., 2017a); 2) *Résumé exécutif du rapport de recherche 2015-2016* (Rivard et al., 2017b); 3) chapitre de livre dans *Recherches qualitatives et quantitatives en sciences humaines et sociales : Pour une formation théorique et pratique appuyée empiriquement* (Rivard et al., 2018).

2 Il est à noter que cette évaluation de l'implantation du centre d'évaluation VCMF (objectif 1 du projet de recherche) fait partie d'un plus vaste projet de recherche se déroulant sur cinq ans (2015 à 2020) portant également sur les effets du projet pilote du centre d'évaluation VCMF (objectif 2) et comportant un suivi longitudinal des enfants et des familles ayant reçu des services au centre d'évaluation VCMF (objectifs 3 et 4).

## Annexe H : Expérience du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* et ses enseignements

### Facilitateurs et obstacles

Facilitateurs	Obstacles
Communication avec les partenaires	Caractère restrictif des critères d'admissibilité
Soutien aux familles avant et après le diagnostic	Manque de ressources des milieux référents pour réaliser les références
Adhésion aux meilleures pratiques	Manque de temps
Savoir-être et savoir-faire des professionnelles	Insuffisance de batteries d'évaluation
Collaboration avec les parents	Complexité des profils d'enfants
Respect des responsabilités de chaque membre de l'équipe	Zones grises dans le partage et la définition des rôles et des responsabilités
Concertation et communication entre les professionnelles; temps passé en équipe	Nombre élevé de professionnelles à temps partiel

### Conclusions de l'évaluation de la validité sociale

Concernant la validité sociale, les résultats révèlent un taux de satisfaction élevé des familles ayant reçu des services au centre d'évaluation VCMF. Ils mettent en lumière les besoins des familles quant au soutien qu'elles aimeraient recevoir à la suite de l'obtention du diagnostic pour leur enfant.

D'abord, les parents désirent recevoir davantage d'informations sur les traitements et sur les services offerts et disponibles dans le RSSS et dans le réseau de l'éducation sur le diagnostic de leur enfant. Par-dessus tout, les familles ont rapporté vouloir obtenir un soutien formel (p. ex. de l'aide pour naviguer dans les services).

Ainsi, le centre d'évaluation VCMF a réalisé des améliorations et des ajustements afin de répondre aux besoins nommés par les familles. En ce qui a trait aux besoins d'informations, des outils visuels (présentation PowerPoint et schémas) ont été développés afin de

permettre une meilleure compréhension du diagnostic et du RSSS. De plus, des ajouts ont été effectués à la trousse d'informations remise aux parents lors de la rencontre post-diagnostic. En ce qui a trait au besoin de soutien formel, des initiatives ont vu le jour et sont en cours de développement, soit l'implantation d'un service de coaching parental offert aux parents d'enfants ayant un TSA pendant l'attente de services d'intervention spécialisée (c.-à-d. intervention comportementale intensive); et d'interventions auprès des parents d'enfants ayant un soupçon de TSA, de DI ou de RGD. Ces deux services qui sont en continuité avec les services d'évaluation feront l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse<sup>3</sup>.

### Recommandations et pistes d'amélioration

À la suite de l'évaluation de l'implantation et de la validité sociale du centre d'évaluation VCMF, les recommandations suivantes ont été suggérées pour faciliter l'implantation d'un centre d'évaluation.

#### En ce qui concerne le processus de référence :

- ↪ Nommer un responsable au centre référent pour assurer la coordination avec le programme d'évaluation : définir ses tâches et les liens de collaboration nécessaires;
- ↪ Établir une procédure claire d'accès aux renseignements consignés dans le but d'éviter des recoupements entre les évaluations antérieures et actuelles.

#### En ce qui concerne le fonctionnement :

- ↪ Préciser les liens et les responsabilités des différents acteurs dans la trajectoire de services des familles notamment entre le centre, les services référents et les services de transition ou spécialisés;
- ↪ Définir les rôles et responsabilités de chacun des membres du personnel afin d'éviter les recoupements dans les responsabilités, le dédoublement des tâches ou le cumul des rôles;
- ↪ Veiller à une gestion optimale du temps afin de maximiser les standards de qualité et d'efficacité;

<sup>3</sup> Des travaux en cours de notre équipe de recherche se concentrent sur l'évaluation de deux nouveaux services : 1) coaching basé sur le modèle précoce de Denver (ESDM) en attente de services d'intervention précoce intensive (ICI) et 2) programme d'intervention visant le bien-être psychologique des parents à partir des soupçons jusqu'au diagnostic de leur enfant.

## Annexe H : Expérience du centre d'évaluation *Voyez les choses à ma façon* et ses enseignements

- ↪ Adapter les modalités des rencontres interdisciplinaires selon la complexité des profils, afin de maximiser le temps et le potentiel de l'équipe interdisciplinaire;
- ↪ Permettre une certaine flexibilité dans l'aménagement afin de répondre à de nouveaux objectifs ou à la possibilité que de nouvelles clientèles puissent être desservies;
- ↪ Demeurer flexibles dans l'application des meilleures pratiques afin de s'adapter aux enfants ayant des besoins et des profils plus complexes.

### En ce qui concerne les familles :

- ↪ Offrir un soutien informatif (services et traitements disponibles) et de la guidance (orientation) à l'ensemble des familles suite à l'annonce diagnostique, quel que soit le diagnostic.

### En ce qui concerne la formation et la supervision :

- ↪ Développer un plan détaillé du contenu et des modalités de formation à l'embauche et en cours d'emploi;
- ↪ Développer un manuel d'information ou un onglet intranet pour les membres de l'équipe concernant le processus d'évaluation et les meilleures pratiques en évaluation d'enfants présentant un soupçon de TSA, de DI ou de RGD;
- ↪ Consolider les modalités de soutien et de supervision pour les membres de l'équipe.
- ↪ Mettre en place une veille informationnelle pour s'assurer de rester à jour quant aux meilleures pratiques dans le domaine du TSA, de la DI et du RGD.

Le présent guide tient largement compte de ces recommandations proposées par les professionnelles et les membres de l'équipe de recherche, notamment en regard de la documentation formelle sur les étapes du développement et de l'implantation du centre d'évaluation VCMF; du modèle logique; de la procédure de référence; du processus et des trajectoires d'évaluation; du fonctionnement interdisciplinaire; des responsabilités et rôles de chaque membre de l'équipe; des outils utilisés; de l'évaluation de l'implantation et de la validité sociale.

L'étude fait également ressortir des besoins importants sur le plan des services de soutien parental et d'intervention, besoins qui dépassent le mandat du centre d'évaluation. Il est donc suggéré aux gestionnaires qui souhaitent mettre en place le programme VCMF de :

- ↪ Bonifier le programme de soutien aux familles en attente de services d'intervention. Ces services transitoires devraient être disponibles pour tous les types de diagnostics, particulièrement pour les enfants ayant reçu un diagnostic de DI ou de RGD pour lesquels moins de services sont actuellement disponibles dans le réseau;
- ↪ Afin de faciliter la continuité et la communication entre les différents services et partenaires et dans le but de soutenir les familles, il est recommandé d'intégrer un intervenant-pivot au dossier des familles, et ce, dès les premières démarches pour obtenir un diagnostic jusqu'à l'entrée à l'école.







Fondation Miriam  
5703, rue Ferrier  
Montréal (Québec) H4P 2L7  
[www.miriamfoundation.ca](http://www.miriamfoundation.ca)



Centre d'évaluation  
*Voyez les choses à ma façon*  
5329 Rue Ferrier  
Montréal (Québec) H4P 1M1  
[www.voyezleschosesamafacon.org](http://www.voyezleschosesamafacon.org)



Laboratoire ÉPAULARD  
Département de psychologie  
Université du Québec à Montréal  
C.P. 8888, Succursale Centre-ville  
Montréal (Québec) H3C 3P8  
[www.laboepaulard.com](http://www.laboepaulard.com)



Chaire DITC  
Département de psychologie  
Université du Québec à Montréal  
C.P. 8888, Succursale Centre-ville  
Montréal (Québec) H3C 3P8  
[www.chaireditc.ca](http://www.chaireditc.ca)

