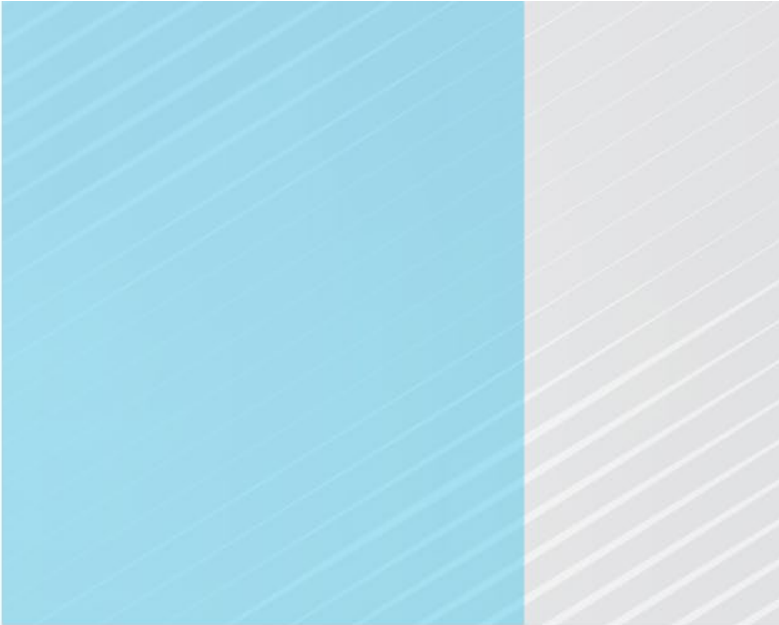


Grille d'analyse des besoins des
enfants à risque de présenter ou qui
présentent des difficultés dans leur
développement et de leur famille
(Agir tôt)

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à
l'amélioration des modes d'intervention –
services sociaux et santé mentale



Grille d'analyse des besoins des enfants à risque de présenter ou qui présentent des difficultés dans leur développement et de leur famille (Agir tôt)

Rédaction

Sarah-Maude Deschênes
Véronique Leclair

Collaboration

Sophie Léveillé

Coordination scientifique

Isabelle Beaudoin

Direction

Marie-Claude Sirois
Anne Chamberland



Le présent produit de connaissance a été présenté au Comité délibératif permanent- Services sociaux et santé mentale (CDP) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) lors de sa réunion du 19 mars 2026.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteures principales

Sarah-Maude Deschênes, M. Sc., Dt. P.
Véronique Leclair, M. Sc.

Collaboratrice interne

Sophie Léveillé, M. A.

Coordonnatrice scientifique

Isabelle Beaudoin, Ph. D.

Adjointe à la direction

Anne Chamberland, M. S. S.

Directrice

Marie-Claude Sirois, M. Sc. ps.éd., M. Sc. Adm.

Repérage de l'information scientifique

Lysane St-Amour, M.B.S.I.

Soutien documentaire

Bin Chen, techn. docum.

Bureau – Méthodologies et éthique

Yannick Auclair, Ph. D.

Adriana Freitas, Ph. D.

Geneviève Corriveau, M. Sc.

Soutien administratif

Julie Dionne

Équipe de l'édition

Jean Talbot
Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Gilles Bordage, révision linguistique
Kerry Knapp, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
ISBN 978-2-555-03715-1 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2026

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2026). Grille d'analyse des besoins des enfants à risque de présenter ou qui présentent des difficultés dans leur développement et de leur famille (Agir tôt). Québec, Qc : INESSS. 73 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité consultatif

Pour ce rapport, les membres du comité consultatif sont :

Marie-Julie Béliveau, professeure agrégée, Département de psychologie, Université de Montréal

Maude Bourgeois, responsable clinique du programme Agir tôt, Continuum des services jeunesse avec retards de développement, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides

Annie Chabot, pédiatre, Co-cheffe de service de pédiatrie – Pôle Est, Centre hospitalier régional de Rimouski, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Myriam Chrétien-Vincent, professeure, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

Mélissa Di Sante, professeure adjointe, École des sciences de la réadaptation, Université Laval

Karine Gagné, professeure adjointe, École de psychoéducation, Université de Montréal

Julie Godin, conseillère aux programmes, Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (membre observatrice)

Annie Plamondon, adjointe au directeur général adjoint, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Myriam Rousseau, chercheuse en établissement, CIUSSS de la Maurice et du Centre du Québec, professeure associée à l'UQTR et l'UQAT

Marie-Pier Simard, Jeunes en difficulté 0-5 ans et Agir tôt, Direction du Programme Jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Comité de suivi

Pour ce rapport, les membres du comité de suivi sont :

Sarah Blain, responsable clinique dans le domaine pédiatrique, CISSS de la Montérégie-Centre

Geneviève Cloutier, courtière de connaissances, Direction des affaires professionnelles, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Annie Cotton, directrice des services à la jeunesse, Direction générale des services sociaux, santé mentale et réadaptation, MSSS

Mélanie David, assistante à la coordination professionnelle pour les services d'ergothérapie et de physiothérapie en petite enfance, mission CLSC, Membre de l'exécutif du conseil disciplinaire, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Leyla Korany, inspectrice, Direction de l'inspection professionnelle, Collège des médecins

Nathalie Lacombe, coordonnatrice aux affaires professionnelles et au soutien de la pratique, responsable de la médiation familiale, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

Marie-Claude Paquette, directrice du développement professionnel, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

Marie-Claude Roy, pédiatre, Présidente de l'Association des pédiatres du Québec, CHUS

David Silva, chargé d'affaires professionnelles, Direction des affaires professionnelles, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)

Sarah St-Georges, conseillère à la qualité de la pratique, Direction, Développement et soutien professionnel, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Pascale-Andrée Vallières, directrice santé mentale jeunesse, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, dépendance, Direction des spécialités sociales et psychosociales, Santé Québec

Panel permanent des usagers et des personnes proches aidantes

Pour ce rapport, les membres du Panel permanent des usagers et des personnes proches aidantes de l'INESSS consultés sont :

Julie Bergeron

Simon Courtemanche

Angela Fragasso

Denis Lefebvre

Louis Lochhead

Yvon Massicotte

Comité délibératif permanent- Services sociaux et santé mentale

Evangelia-Lila Amirali, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent et cheffe du département de psychiatrie, CHU Ste-Justine; professeure agrégée, Université de Montréal; professeure associée, Université McGill

Brigitte Brabant, directrice de l'hébergement en soins de longue durée au CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal

Lorraine Chartier, citoyenne

Pascale Cholette, médecin de famille

Isabelle Côté, citoyenne

Marianne Dion-Labrie, conseillère cadre expérience-client et éthique, CISSS de la Montérégie-Est

Serge Dumont, professeur émérite, Faculté des sciences sociales, Université Laval

Jean-Marc Ménard, consultant CECTC - RUISSS Université de Montréal, Chargé d'enseignement, faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, Psychologue en pratique privée

Danielle Nadeau, psychologue-chercheuse d'établissement au Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF) du CIUSSS de la Capitale-Nationale, professeure associée Université Laval

Marie-Eve Ouellet, infirmière, adjointe à la direction du programme jeunesse, Réseau local de services (RLS) de Baie des Chaleurs – CISSS de la Gaspésie

Michel Perreault, psychologue-chercheur, Institut universitaire en santé mentale Douglas; professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université McGill

Éric Tchouaket Nguemeleu, professeur, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

Autres contributions

L'Institut tient à remercier les personnes suivantes qui ont agi à titre de futur(e)s utilisatrices et utilisateurs de la grille :

- Carol Ann Barnabé
- Chantal Beauregard
- Élisabeth Côté
- Priscilla Côté
- Isabelle Cousineau
- Mélanie Couture
- Amélie Dousseau
- Laurence-Emmanuelle Dumas
- Véronique Dufour
- Judith Dupuis
- Annie Durand
- Cathy Durette
- Jessica Gagné
- Kim Gagnon
- Isabelle Gaudet
- Marjolaine Giroux
- Dominique Lavigne-Alarie
- Chantale Lavoie
- Élodie Leclerc
- Nathalie Lemire
- Sophie Maurais
- Myriam Ouellet-Bernier
- Roxanne Ouellette
- Catherine Parent
- Jérémy Pelletier
- Koralie Robitaille
- Katherine Samson
- Émilie Simoneau
- Chantal St-Arnaud
- Valérie Thériault
- Julie Tudeau
- Sandra Turcotte
- Caroline Vigeant

L'Institut tient également à remercier les parents d'enfants suivis dans le programme Agir tôt qui ont été consultés :

Cynthia Duguay

Isabelle Leblanc

Julie Thériault

Cindy Giguère

Enfin, l'Institut tient à aussi à remercier la personne suivante qui a contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

Dominique Cousineau, pédiatre du développement, Gestionnaire médicale plateau du centre intégré du réseau en neuro-développement de l'enfant (CIRENE), Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Déclaration d'intérêts

Marie-Julie Béliveau reçoit du financement des organismes publics pour réaliser des projets de recherche, participe à des congrès et à la rédaction d'articles scientifiques, tous en lien avec le développement et la psychopathologie développementale des enfants, ainsi que sur la relation parent-enfant. Elle est administratrice de l'Association québécoise de santé mentale du nourrisson.

Annie Chabot a participé à un projet de recherche pour lequel une publication scientifique est en cours.

Myriam Chrétien-Vincent reçoit du financement d'organismes subventionnaires et de son université pour des recherches en lien avec la participation, le développement et l'inclusion des enfants, notamment ceux ayant un trouble du spectre de l'autisme. Elle participe et présente les résultats de ses travaux lors de congrès sur cette thématique.

Mélissa Di Sante reçoit du financement d'organismes subventionnaires pour des recherches en lien avec le développement langagier de l'enfant. Elle est également membre d'équipes de recherches subventionnées. Elle participe et présente les résultats de ses travaux lors de congrès sur cette thématique et a été membre d'un comité scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur cette thématique. Par le passé, elle a également offert de la formation continue à des orthophonistes en lien avec l'évaluation du langage chez les enfants, pour laquelle elle était rémunérée. Certains de ses travaux l'ont aussi amenée à plaider en faveur d'une meilleure représentation des orthophonistes en santé publique.

Karine Gagné reçoit du financement d'organismes subventionnaires, de la Fondation Chagnon et du Centre de recherche sur les jeunes et les familles (CRUJeF), duquel elle est membre, pour des recherches sur les parents et leur bébé. Elle est également membre Groupe de recherche et d'intervention auprès des enfants vulnérables et négligés (GRIN).

Isabelle Gaudet a participé à des projets de recherche universitaire à titre de professionnelle.

Leyla Korany est membre du conseil d'administration de l'école Le Sommet.

Marie-Claude Paquette est inscrite au registre du Lobbying du Québec à titre de représentante de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.

Marie-Pier Simard, à titre d'agente de planification, de programmation et de recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, a contribué à la rédaction de plusieurs documents à la demande du MSSS (cadre de référence, formation Agir tôt sur la plateforme ENA, principes pour accompagner les familles vulnérables). Sa contribution à la rédaction de ces documents a pris fin en septembre 2022. Entre 2023 et le 31 mars 2025, elle a animé la communauté de pratique Agir tôt.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SUMMARY.....	III
SIGLES ET ACRONYMES	V
GLOSSAIRE	VI
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE	4
1.1 Méthode RAM	4
1.1.1 Recension des outils d'analyse des besoins	4
1.1.2 Extraction et analyse de l'information issue des outils recensés.....	5
1.1.3 Évaluation de la pertinence par les membres du comité consultatif.....	6
1.2 Consultations de parties prenantes	7
1.2.1 Familles usagères du programme Agir tôt	7
1.2.2 Intervenants et intervenantes du programme Agir tôt.....	7
1.2.3 Panel permanent des usagers et des personnes proches aidantes.....	8
1.2.4 Comité de suivi	8
1.2.5 Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale.....	8
1.3 Intégration de l'ensemble des données	9
1.4 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles.....	9
2 RÉSULTATS	10
2.1 Outils recensés.....	10
2.1.1 Description générale	10
2.1.2 Composantes des outils recensés	10
2.2 Manuel d'utilisation	11
2.3 Identification de l'enfant	14
2.4 Portrait de l'enfant dans son développement et son fonctionnement.....	15
2.4.1 Préoccupations et motifs de référencement.....	15
2.4.2 Défis, forces et intérêts de l'enfant.....	16
2.4.3 Sphères développementales	16
2.4.4 Fonctionnement au quotidien	18
2.4.5 Milieux de vie	19
2.4.6 Besoins des parents et de la famille	19
2.5 Priorisation des besoins.....	21
2.6 Orientation vers les services	22
3 VALIDATION DES TRAVAUX.....	24
4 CONSEILS POUR L'IMPLANTATION DE L'OUTIL	26
4.1 Enjeux relatifs à l'implantation.....	26
4.2 Pistes de solution	27

5 DISCUSSION ET CONCLUSION.....	28
RÉFÉRENCES.....	31
ANNEXE A.....	37
Stratégie de repérage de l'information scientifique.....	37
ANNEXE B.....	46
Sélection des études.....	46
ANNEXE C.....	51
Méthode RAM.....	51
ANNEXE D.....	56
Processus de classification des composantes de la grille d'analyse des besoins.....	56
ANNEXE E.....	68
Outils recensés, source de données et principales sections.....	68

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A-1 Bases de données bibliographiques.....	37
Tableau A-2 Autres sources consultées.....	43
Tableau A-3 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	44
Tableau B-1 Liste des outils inclus.....	47
Tableau C-1 Méthode de calcul (tour 1).....	51
Tableau C-2 Méthode de calcul (tour 2).....	51
Tableau C-3 Synthèse de la méthode RAM.....	52
Tableau E-1 Tableau des outils recensés, source de données et principales sections.....	68

LISTE DES TABLEAUX

Figure B-1 Diagramme de flux de type PRISMA.....	46
--	----

RÉSUMÉ

Introduction

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour élaborer une grille d'analyse des besoins pour les enfants du programme Agir tôt et leur famille. Implanté en 2019, ce programme vise à offrir un soutien précoce et adapté aux enfants à risque ou présentant des difficultés développementales, de moins de 7 ans, afin de favoriser leur développement et une transition scolaire harmonieuse. Le cadre de référence du programme, publié en 2024, introduit de nouvelles orientations menant à une transformation importante des pratiques, notamment par la formalisation d'une étape d'analyse des besoins de l'enfant. Celle-ci devient une étape formelle et importante, puisqu'elle permet de comprendre l'enfant dans son ensemble, en tenant compte de ses forces, de son contexte familial et des interactions avec ses milieux de vie.

Les caractéristiques suivantes étaient à considérer dans l'élaboration de la grille :

- être centrée sur les besoins développementaux de l'enfant, ses forces et ses défis afin d'identifier les services dont lui et sa famille ont besoin;
- impliquer les parents;
- permettre une orientation vers les services dont la famille a besoin pour soutenir son enfant;
- être évolutive et séquentielle;
- être complémentaire à d'autres outils.

Méthodologie

La démarche méthodologique combine une méthode RAM adaptée et des consultations auprès des parties prenantes.

Méthode RAM : La revue de la littérature scientifique et grise ainsi que la collecte d'outils utilisés dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec ont permis de répertorier 46 outils. L'extraction et l'analyse réalisées selon un modèle de codification mixte ont structuré les concepts et dimensions à la base des travaux. Un comité consultatif (chercheuses, cliniciennes, gestionnaires) a évalué la pertinence des éléments permettant de consolider le contenu de l'outil.

Consultations : Diverses parties prenantes, dont des parents, des intervenants et des intervenantes du programme Agir tôt, de même que le Panel permanent des usagers et des personnes proches aidantes ont permis d'intégrer des perspectives expérientielles.

Intégration des données : Le croisement des données quantitatives et qualitatives a permis d'étayer les dimensions à documenter dans la grille, leur opérationnalisation ainsi que les formulations et les modalités d'utilisation, en cohérence avec le *Cadre d'appréciation de la valeur* de l'INESSS.

Validation : Un processus de validation de la qualité et de la pertinence de la grille a donné lieu à des révisions internes et mobilisé 48 futurs utilisateurs et utilisatrices, soit 44 intervenants et intervenantes et 4 parents. Pour sa part, le Comité délibératif permanent de l'INESSS – Services sociaux et santé mentale s'est prononcé sur divers enjeux d'acceptabilité et d'applicabilité de la grille d'analyse des besoins.

Résultats

La grille d'analyse des besoins comprend quatre sections principales : 1) Identification de l'enfant; 2) Portrait de l'enfant dans son développement et son fonctionnement, incluant ses forces, ses intérêts, ses défis et leur incidence dans les milieux de vie; 3) Priorisation des besoins; et 4) Orientation vers les services. La section relative au portrait de l'enfant dans son développement et son quotidien est centrale et explore différents thèmes ayant été jugés pertinents : les préoccupations à l'égard de l'enfant, les défis, forces et intérêts de ce dernier, l'exploration des sphères développementales, son fonctionnement au quotidien, les répercussions des défis dans les milieux de vie, l'exploration des besoins de soutien des parents et de la famille, les collaborations possibles pour compléter l'analyse des besoins et la synthèse des besoins en collaboration avec le parent.

Quatre principes fondamentaux guident l'utilisation de la grille : l'approche participative, l'approche écosystémique, la collaboration entre les différents partenaires et l'utilisation séquentielle et évolutive de l'outil. Tout au long de la grille, des consignes soutiennent l'intervention et des questions proposées facilitent l'échange avec la famille. Deux annexes offrent des repères et des thèmes pour approfondir l'analyse des besoins lorsque requis.

Conclusion

Bien que plusieurs outils recensés partagent certaines des caractéristiques de l'outil élaboré, aucun ne rassemble l'ensemble de celles-ci au sein d'une même grille flexible. La grille d'analyse des besoins conçue par l'INESSS permettra de répondre de façon plus adaptée aux besoins des enfants à risque ou présentant des difficultés développementales et à ceux de leurs familles.

SUMMARY

Needs Analysis Grid for Children at Risk of or Presenting Developmental Difficulties and Their Family (Agir tôt)

Introduction

The Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) was mandated by the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) to develop a needs analysis grid for children participating in the Agir tôt program and their family. Launched in 2019, the program provides early, tailored support for children under the age of 7 who are at risk of or already presenting developmental difficulties, in order to promote their development and a smooth transition to school. The program's reference framework, published in 2024, introduced new guidelines and led to a major transformation of practices, notably by formalizing a child needs analysis stage. This formalized stage has become an important step that enables a holistic understanding of the child, reflecting their strengths, family situation and interactions with their living environments.

The following characteristics were to be considered in developing the grid:

- Focus on the child's developmental needs, strengths and challenges in order to identify the services required by the child and their family
- Participation of parents
- Facilitating referral to the services the family requires to support their child
- Adaptable and sequential
- Complementary to other tools

Methodology

The methodological approach combines an adapted RAND/UCLA Appropriateness Method (RAM) with stakeholder consultations.

RAM : A review of the scientific and grey literature, as well as an inventory of the tools used in Québec's Health and Social Services Network (HSSN) institutions, allowed for 46 tools to be identified. Data extraction and analysis, based on a mixed coding model, provided a structure for the concepts and dimensions underlying the work. An advisory committee (researchers, clinicians and managers) assessed the merit of the elements used to consolidate the tool's content.

Consultations: Input from various stakeholders, including parents, Agir tôt program practitioners and the members of the Permanent Panel of Users and Family Caregivers, ensured that experiential perspectives were considered.

Data integration: Cross-referencing of quantitative and qualitative data supported the selection of dimensions to be included in the grid, their operationalization and the wordings and usage guidelines, in accordance with INESSS' Value Assessment Framework.

Validation: A process to validate the quality and relevance of the grid consisted of internal reviews and involved 48 future users, including 44 practitioners and 4 parents. For its part, INESSS' Permanent Deliberative Committee – Social Services and Mental Health expressed its views on various matters touching on the acceptability and applicability of the needs assessment grid.

Results

The needs analysis grid consists of four main sections: 1) Identification of the child; 2) Profile of the child's development and functioning, including their strengths, interests and challenges and how these impact their living environments; 3) Prioritization of needs; and 4) Referral to services. The profile section on the child's development and daily life is central to the assessment and covers several key areas, including: concerns regarding the child; the child's challenges, strengths and interests; exploration of developmental spheres; daily functioning; the impact of challenges in living environments; exploration of parents and family support needs; and potential collaborations to complete the needs analysis and summary of needs in collaboration with the parents.

Use of the grid is guided by four basic principles: the participatory approach, the ecosystemic approach, collaboration between the various partners, and the tool's sequential and adaptive use. Throughout the grid, guidelines support interventions and questions are suggested to facilitate dialogue with the family. Two appendices provide references and topics for a more in-depth analysis, where necessary.

Conclusions

Although several of the tools identified shared certain characteristics with the tool developed, none of them combines all these features within a single flexible grid. The needs analysis grid developed by INESSS will make it possible to respond to the needs of children at risk of or presenting developmental difficulties, as well as to the needs of their family, in a more targeted fashion.

SIGLES ET ACRONYMES

APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CDP	Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIRENE	Centre intégré du réseau en neurodéveloppement de l'enfant
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRUJeF	Centre de recherche sur les jeunes et les familles
DP-DI-TSA	Déficience physique, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
FACNF	<i>Framework for the Assessment for Children in Need and their Families</i>
GRIN	Groupe de recherche et d'intervention auprès des enfants vulnérables et négligés
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
JED	Jeunes en difficulté
MDH-PPH	Modèle conceptuel de développement humain – Processus de production du handicap
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
RAND	Research and Development Corporation
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RAM	<i>RAND/UCLA Appropriateness Method</i>
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAC	Spécialiste en activités cliniques
UCLA	University of California, Los Angeles

GLOSSAIRE

Besoin

Écart entre la situation actuelle et la situation souhaitée (Kaufman *et al.*, 1993; Pineault, 2013). Dans le cas présent, le besoin renvoie à ce qui manque afin d'assurer le développement de l'enfant à son plein potentiel (MSSS, 2024).

Difficulté développementale

Terme générique utilisé pour désigner l'ensemble des défis que peuvent présenter les enfants dans l'une ou l'autre des sphères de leur développement (indice, retard, trouble). Ces difficultés sont de natures multiples (p. ex. langagières, socioémotionnelles, comportementales, motrices), généralement temporaires, et peuvent interférer avec le développement présent et futur de l'enfant et nuire à son autonomie et à ses apprentissages (Glascoe, 2005).

Dimension

Catégorie distincte qui peut inclure des sous-dimensions s'y rattachant.

Famille

Terme qui désigne les parents, les conjoints et conjointes, les membres de la fratrie, les grands-parents ou tous les autres membres significatifs de la famille élargie.

Intervenants et intervenantes

L'ensemble des personnes qui travaillent auprès des enfants du programme Agir tôt, habilitées à faire une analyse des besoins à partir de l'étape du mécanisme d'accès jusqu'à la fin des services.

Item

Élément d'une dimension ou d'une sous-dimension.

Parent

Terme utilisé de façon large pour désigner toute personne qui a la charge légale de l'enfant et qui a le devoir de l'éduquer et d'en prendre soin (p. ex. parents biologiques, parents adoptifs, conjoints et conjointes, tuteur légal, famille d'accueil, etc.).

Sécurisation culturelle

Approche qui consiste à rétablir et à soutenir l'équité pour les Autochtones. Elle reconnaît la présence des iniquités et cherche à combler ces écarts par des pratiques pertinentes (MSSS, 2021a).

INTRODUCTION

Mise en contexte

En 2022, au Québec, près du tiers (28,7 %) des enfants à la maternelle ont présenté une vulnérabilité dans au moins un domaine du développement (Ducharme *et al.*, 2023). De façon générale, le développement global de l'enfant se divise en quatre grandes sphères¹ : la sphère physique et motrice, la sphère sociale et affective, la sphère cognitive et la sphère langagière – verbale et non verbale (Gouvernement du Québec, 2024). Les vulnérabilités de développement chez les enfants d'âge préscolaire ont une incidence sur leur parcours développemental, mais une intervention précoce de qualité peut modifier favorablement ce parcours (Clément et Milani, 2019; Institut national de santé publique du Québec, 2022; Reynolds *et al.*, 2007). Dans ce contexte, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a implanté, en 2019, le programme Agir tôt dont l'objectif est d'offrir aux enfants à risque ou présentant des difficultés, âgés de moins de 7 ans, le soutien dont ils ont besoin, en temps opportun, pour se développer pleinement et vivre une première transition scolaire harmonieuse (MSSS, 2024).

Bien que ce programme s'articule à l'intérieur d'une trajectoire globale et intégrée des services de soutien au développement des enfants, des enjeux persistent en matière d'accessibilité et de continuité des services pour les familles ciblées (MSSS, 2024). Afin de pallier cette situation, un cadre de référence du programme Agir tôt a été élaboré en 2024 pour offrir une vision renouvelée des services, impliquant un changement de paradigme : l'orientation vers les programmes-services liés aux difficultés développementales et aux vulnérabilités psychosociales repose désormais sur une approche centrée sur les besoins de l'enfant et de sa famille, sans nécessité d'un diagnostic préalable. Autre changement, le dépistage ciblé avec la plateforme Agir tôt n'est réalisé que lorsqu'il est jugé pertinent, alors qu'auparavant, il était effectué quasi systématiquement dès l'entrée dans le programme. Les nouvelles orientations, préconisées dans le cadre de référence, mènent à une transformation importante des pratiques et à une révision des façons de faire, notamment avec la formalisation d'une étape d'analyse des besoins de l'enfant.

L'analyse des besoins de l'enfant consiste à recueillir des informations afin de mieux comprendre qui il est, ses forces, ses besoins réels, ainsi que de déterminer la personne, le milieu ou les services les mieux placés pour y répondre (Chamberland, 2016). Pour comprendre les besoins d'un enfant, le développement doit être considéré comme le résultat d'interactions entre celui-ci, sa famille et les systèmes environnementaux qui l'entourent dans le but d'obtenir une vision globale (Department of Health, 2000). Cette perspective multisystémique s'applique également lorsqu'un enfant est ou pourrait être en situation de handicap, puisqu'elle permet de concevoir ce dernier comme le résultat des interactions entre ses capacités, les exigences des milieux et les obstacles environnementaux (Fougeyrollas, 2021).

¹ Il est à noter que les « sphères du développement » ou « domaines du développement » sont utilisés de façon interchangeable dans les documents répertoriés.

L'analyse des besoins doit être envisagée comme un processus continu, ajusté aux transitions développementales et aux changements contextuels susceptibles de modifier les besoins de l'enfant. Elle s'inscrit donc dans une temporalité évolutive, plutôt qu'en un moment unique (Department of Health, 2000). De plus, la participation des parents est indispensable : leurs connaissances du parcours et du vécu de leur enfant constituent un complément essentiel à l'expertise professionnelle pour parvenir à une compréhension complète et contextualisée des besoins de leur enfant (AIDES, 2024).

Mandat, objectifs et livrables

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été mandaté par le MSSS pour élaborer une grille à l'étape de l'analyse des besoins² du programme Agir tôt et harmoniser les pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Deux objectifs découlent de ce mandat :

Objectif 1 : Élaborer une grille d'analyse des besoins des enfants à risque ou qui présentent des difficultés développementales et de leur famille.

À partir des principes directeurs du cadre de référence du programme Agir tôt, d'un échange avec le demandeur et d'une exploration de la littérature, les caractéristiques suivantes de la grille ont été déterminées :

- être centrée sur les besoins développementaux de l'enfant dans la perspective qu'il atteigne son plein potentiel, et ce, dans ses différents milieux de vie;
- permettre une orientation vers les services dont la famille a besoin pour soutenir le développement de son enfant;
- déterminer les forces et les défis de l'enfant et de sa famille en prenant en compte des caractéristiques spécifiques de la famille et de leur environnement (incluant les services du RSSS et des partenaires);
- être utilisée avec la participation active de la famille dans un processus de décision partagée;
- être utilisée en complémentarité avec les autres outils³ actuellement employés;
- être utilisée de manière évolutive (prise en compte en continu des besoins de l'enfant et de la situation) et séquentielle (remplissage de la grille en différentes étapes).

² Les livrables issus de ce mandat s'inscriront en cohérence avec un avis précédent dans lequel l'INESSS recommande notamment d'analyser les besoins de l'enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme et d'adapter les modalités d'intervention en conséquence (INESSS, 2021; INESSS, 2024).

³ La grille d'analyse qui a été élaborée ainsi que son manuel d'utilisation permettent de définir la complémentarité entre les outils existants et ladite grille.

La grille doit ainsi permettre :

- de définir les besoins (soutien au développement de l'enfant, soutien à la famille) et de les prioriser, en vue d'orienter l'enfant et sa famille vers les services appropriés pour y répondre (RSSS et partenaires dans la collectivité);
- de soutenir l'élaboration ou la révision du plan d'intervention ou, le cas échéant, du plan de services individualisé;
- d'agir en collaboration avec les divers partenaires.

Ces caractéristiques ont été entérinées par le comité consultatif du projet (voir la [section 1.1.3](#)). Par ailleurs, l'exploration de la littérature a permis de constater qu'aucun outil précis ne correspondait à l'ensemble des caractéristiques souhaitées.

Objectif 2 : Élaborer un manuel d'utilisation de la grille d'analyse des besoins. Ce manuel permet de préciser les modalités et conditions d'utilisation, notamment avec les partenaires, de même que de préciser l'approche et les stratégies à privilégier avec l'enfant et sa famille.

Deux livrables vont permettre de répondre aux deux objectifs :

- une grille d'analyse des besoins, combinée à un bref manuel d'utilisation;
- un rapport en soutien méthodologique à la grille.

Question décisionnelle et questions d'évaluation

Les travaux menés dans le cadre de ce mandat visent à répondre à la question décisionnelle suivante :

- Quelles sont les composantes et les modalités d'utilisation d'une grille d'analyse qui permettraient de cibler les besoins liés au développement des enfants à risque ou présentant des difficultés en ce sens, âgés de moins de 7 ans, et ceux de leur famille afin qu'elle soutienne le développement de l'enfant?

Des questions d'évaluation ont été déterminées en fonction des aspects à consigner dans la grille d'analyse des besoins à élaborer. Elles s'inscrivent en cohérence avec [l'Énoncé de principes](#) et fondements éthiques du Cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux de l'INESSS :

1. Quelles dimensions doivent être considérées pour faire l'analyse des besoins?
2. Comment consigner ces dimensions dans la grille d'analyse des besoins (p. ex. types d'énoncés, questions)?
3. Que doit contenir le manuel d'utilisation pour faciliter l'implantation et l'appropriation de la grille d'analyse des besoins par l'équipe du programme Agir tôt (p. ex. modalités d'utilisation, approches préconisées pour faire l'analyse des besoins)?

1 MÉTHODOLOGIE

Deux stratégies de collecte de données ont été utilisées pour répondre aux questions d'évaluation :

- La méthode *RAND/UCLA Appropriateness Method* (RAM), qui comprend :
 - une recension des outils d'analyse des besoins;
 - l'extraction et l'analyse de données selon une approche mixte appuyée par deux modèles théoriques : le modèle conceptuel de développement humain — Processus de production du handicap (MDH PPH) (Fougeyrollas, 2021) et le cadre écosystémique des besoins de développement des enfants (FACNF) (Gray, 2001);
 - l'évaluation de la pertinence des éléments par les membres du comité consultatif;
- Des consultations auprès de diverses parties prenantes.

Les données recueillies à partir de ces deux stratégies ont ensuite été croisées afin de déterminer le contenu à intégrer à la grille d'analyse des besoins.

1.1 Méthode RAM

La méthode RAM combine l'analyse d'un corpus de connaissances, issues de la littérature scientifique et grise, au jugement collectif d'un groupe d'experts, soit le comité consultatif (voir la [section 1.1.3](#)), dans le but d'atteindre un consensus (Fitch *et al.*, 2000). La mise en œuvre de cette méthode s'est réalisée en trois étapes détaillées ci-après.

1.1.1 Recension des outils d'analyse des besoins

Une recension des outils pour analyser les besoins des enfants à risque ou présentant des difficultés développementales et ceux de leur famille a marqué le point de départ de la méthode RAM. Cette recension inclut les données d'une revue rapide de la littérature scientifique et grise⁴ et les données provenant d'un questionnaire adressé aux équipes du programme Agir tôt du Québec.

Revue rapide de la littérature scientifique et grise. Le repérage de la littérature a été mené par une conseillère en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe de projet. Les bases de données bibliographiques PsycInfo, MEDLINE, CINAHL Complete et ERIC ont été interrogées en avril 2025 à l'aide des mots-clés suivants : enfants, difficultés développementales, risque, parents, familles, outils, analyse des besoins. Les résultats ont été limités aux documents publiés en anglais ou en

⁴ La revue rapide de littérature a respecté, en grande partie, le protocole de l'INESSS. Compte tenu du type de documents retenus (des outils déjà existants), l'étape d'évaluation de la qualité n'a pas été réalisée. D'autres ajustements au processus de revue rapide ont également été apportés en raison de l'objet d'évaluation.

français de 2014 à 2025. La stratégie a retenu uniquement les pays membres de l'OCDE.

Des sources de littérature grise ont aussi été consultées⁵. Les détails de la stratégie élaborée pour chacune des bases de données bibliographiques ([Tableau A-1](#)) ainsi que la liste des autres sources consultées ([Tableau A-2](#)) se trouvent à l'annexe A.

Trois professionnelles (S.L., S.M.D., V.L.) ont sélectionné les documents scientifiques selon des critères préétablis ([Tableau A-3](#), annexe A). Les titres et résumés des 1 444 documents repérés ont d'abord été lus indépendamment par deux professionnelles, puis leurs décisions ont été comparées et discutées en cas de désaccord. À la seconde étape (n = 268), 10 % des documents ont été lus intégralement par deux professionnelles pour assurer une compréhension commune des critères de sélection. Les autres documents ont été répartis entre les professionnelles pour une lecture complète. En cas d'incertitude, une seconde professionnelle a validé la sélection finale. La même stratégie a été appliquée à la littérature grise (n = 135).

Questionnaire adressé aux équipes du programme Agir tôt. Au printemps 2025, toutes les équipes du programme Agir tôt du Québec ont été invitées à répondre à un questionnaire Web visant à répertorier les outils utilisés pour analyser les besoins des familles. Au total, 16 personnes provenant de 10 établissements du RSSS, répartis dans 7 régions, y ont participé : intervenants et intervenantes (n = 5), coordonnateurs et coordonnatrices ou gestionnaires (n = 6) et autres fonctions⁶ (n = 5). Cette démarche a permis d'inclure 8 outils.

Au terme du processus de repérage et de sélection, le corpus de connaissances qui a émergé de toutes les sources se compose de 46 outils. Le diagramme de flux PRISMA ([Figure B-1](#), annexe B) illustre ce processus de sélection des outils. Le [tableau B-1](#) (Annexe B) présente, pour sa part, les 46 outils retenus ainsi que leurs auteurs, leur pays d'origine et la population ciblée.

1.1.2 Extraction et analyse de l'information issue des outils recensés

L'extraction des données a été réalisée par les professionnelles scientifiques de l'équipe (S.L., S.M.D., V.L.) à l'aide du logiciel NVivo 12. Pour chaque outil, les informations de base, ses composantes et ses modalités d'utilisation ont été relevées. Les dimensions, énoncés/questions et modalités d'administration ont été analysés en s'inspirant de la méthode d'analyse de contenu de L'Écuyer (L'Écuyer, 2011)⁷ et catégorisés dans une grille de codification pour dégager des thèmes.

⁵ Notamment des sites Web d'agences en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux; des thèses et mémoires, ainsi que des outils repérés par la recension réalisée dans le cadre de l'élaboration de la grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (INESSS, 2021).

⁶ Par exemple, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) et spécialiste en activités cliniques (SAC).

⁷ Selon cet auteur, l'analyse de contenu est une « méthode scientifique, systématisée et objectivée de traitement exhaustif de matériel très varié [...] dans le but de faire ressortir les caractéristiques spécifiques de ce matériel dont une description scientifique détaillée mène à la compréhension de la signification exacte [...] du matériel analysé » (p. 120).

La grille a été élaborée selon un modèle mixte, combinant des codes thématiques préexistants et des codes émergents issus du corpus de littérature. Les codes prédéterminés s'appuyaient sur deux modèles théoriques utilisés dans le programme Agir tôt (MSSS, 2024), le programme-service en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA) (MSSS, 2021b) et le programme-service Jeunes en difficultés (JED) (MSSS, 2008) :

1. Le modèle conceptuel de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) (Fougeyrollas, 2021);
2. Le cadre d'analyse écosystémique des besoins de développement des enfants, issu du *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (FACNF) (Gray, 2001).

La grille de codification a d'abord été mise à l'essai par deux professionnelles scientifiques (S.L., S.M.D.) à partir d'un échantillon aléatoire représentant 10 % des outils. Par la suite, l'ensemble du matériel a été réparti entre trois professionnelles scientifiques. Un second échantillon de 10 % des outils recensés a été soumis à une double codification afin d'évaluer la fiabilité interjuge, jusqu'à l'obtention d'un niveau d'accord jugé satisfaisant. Des réunions hebdomadaires ont été tenues afin de discuter des divergences, d'harmoniser les interprétations et d'établir un code consensuel; lorsque des désaccords persistaient; une troisième professionnelle est intervenue pour statuer. L'analyse des données ainsi extraites a permis d'organiser systématiquement l'information provenant des outils et d'élaborer une première classification structurée des concepts, dimensions et sous-dimensions.

1.1.3 Évaluation de la pertinence par les membres du comité consultatif

Un comité consultatif composé de 10 membres (cinq chercheuses, deux cliniciennes, une gestionnaire, une pédiatre et une représentante du MSSS – présente en tant qu'observatrice) a été formé pour assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique, l'adéquation avec les caractéristiques visées et l'acceptabilité des produits. Sélectionnés pour leur expertise dans les domaines du développement de l'enfant et des familles en difficulté de même que pour leur représentativité, tant disciplinaire que géographique, les membres se sont réunis virtuellement à quatre reprises durant le projet⁸.

Le comité a participé à deux exercices successifs visant à évaluer la pertinence du contenu à intégrer à la grille. L'ensemble du processus d'évaluation s'est déroulé en plusieurs phases. Dans un premier temps, les membres du comité ont procédé individuellement, à l'aide d'un formulaire en ligne, à l'évaluation de la pertinence des dimensions proposées. Les résultats ont ensuite été regroupés et analysés par l'équipe de projet, qui a classé les éléments en trois catégories selon le niveau de consensus obtenu : pertinents, non pertinents et incertains. Les méthodes de calcul utilisées pour déterminer le niveau de consensus sont décrites aux tableaux [C-1](#) et [C-2](#) de l'annexe C.

⁸ Il est à noter que Copilot, disponible dans M365, a été utilisé pour aider à la synthèse des comptes-rendus des réunions du comité consultatif.

Les éléments considérés comme incertains ont ensuite fait l'objet d'une discussion en rencontre plénière, au cours de laquelle les membres ont exprimé leurs points de vue afin de préciser les interprétations et d'orienter les décisions. À la suite de cette discussion, les membres ont de nouveau évalué individuellement, via un second formulaire en ligne, les éléments demeurés incertains.

1.2 Consultations de parties prenantes

En plus des échanges avec le comité consultatif, des consultations ont été menées auprès de familles et d'intervenants et d'intervenantes du programme Agir tôt. De plus, le Panel permanent des usagers et des personnes proches aidantes, le comité de suivi du projet de même que le comité délibératif permanent de l'INESSS – Services sociaux et santé mentale (CDP) ont été rencontrés afin de répondre aux questions d'évaluation.

1.2.1 Familles usagères du programme Agir tôt

Les familles ont été consultées à deux reprises. Une première collecte de données s'est déroulée à l'été 2025 par l'entremise d'un questionnaire en ligne visant à documenter leur expérience de l'analyse des besoins réalisée à l'entrée du programme ainsi que les améliorations souhaitées. Les parents, recrutés par l'intermédiaire des répondants du programme et d'une annonce diffusée sur les réseaux sociaux de l'INESSS, sont des mères provenant de cinq régions du Québec.

Une seconde consultation a été réalisée auprès des parents recrutés à l'été 2025, cette fois pour recueillir leur point de vue en tant que futurs utilisateurs de la grille élaborée. Les modalités précises de leur participation et de leur contribution au processus d'évaluation sont présentées à la section portant sur validation des travaux ([Section 3](#)) dans le présent rapport. Ils se sont prononcés sur la pertinence, la clarté, la compréhension de la grille ainsi que l'utilité des sections par rapport à leur contexte de travail ou de vie.

1.2.2 Intervenants et intervenantes du programme Agir tôt

Les intervenants et intervenantes du programme Agir tôt ont été consultés à deux reprises. La première consultation visait à recenser les outils d'analyse des besoins déjà utilisés (comme mentionné à la [section 1.1.1](#)) et à recueillir leur avis sur les dimensions à inclure dans la future grille. Une seconde consultation a été réalisée ultérieurement auprès des intervenantes et intervenants en tant que futurs utilisateurs. Les modalités précises de leur participation et de leur contribution au processus d'évaluation sont présentées à la section portant sur validation des travaux ([Section 3](#)) dans le présent rapport.

1.2.3 Panel permanent des usagers et des personnes proches aidantes

Les membres du Panel ont été consultés à l'hiver 2025 afin de leur présenter le projet et d'identifier les enjeux potentiels associés à sa mise en œuvre. Lors de cette rencontre, plusieurs considérations ont été soulevées. Les membres ont notamment indiqué la nécessité d'adapter l'outil d'analyse des besoins au niveau de littératie des parents afin d'en assurer l'accessibilité et la compréhension. Ils ont également mis en lumière l'importance de réfléchir aux stratégies de recrutement des parents, tant pour les consultations que pour l'implication de futurs utilisateurs.

En ce qui concerne la participation parentale, le Panel a souligné la pertinence de sélectionner des parents se situant à différents moments de leur parcours dans le programme. Cette approche permet de refléter une diversité d'expériences et de points de vue, bien qu'une représentativité exhaustive demeure impossible. Selon les membres, la prise en compte de cette diversité est essentielle pour obtenir un portrait riche et nuancé des besoins des familles.

1.2.4 Comité de suivi

Un comité de suivi composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Québec ainsi que de principaux ordres professionnels en santé et en services sociaux a été créé. Le rôle de ce comité consiste notamment à :

- fournir des opinions sur l'acceptabilité des travaux d'un point de vue stratégique;
- accompagner l'équipe de projet dans ses travaux afin de s'assurer de leur adéquation avec les besoins exprimés par le RSSS et de leur faisabilité;
- contribuer aux orientations du projet, aux enjeux organisationnels et aux questions en lien avec l'implantation et le suivi des recommandations;
- proposer des stratégies qui favorisent leur implantation.

1.2.5 Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale

Le CDP a été rencontré en mars 2026. Son mandat consiste à exercer un rôle délibératif, selon le Cadre d'appréciation de la valeur des interventions de l'INESSS, pour formuler des recommandations justes, raisonnables et porteuses de valeur pour le système de santé et de services sociaux et la population québécoise. Cependant, le CDP peut aussi guider l'élaboration de constats ou de positions pour d'autres types de produits de connaissances ne menant pas à la formulation de recommandations. Il a été invité à apprécier la grille d'analyse des besoins et les enjeux qui y sont associés, et à donner son avis sur ceux-ci. Les échanges ont permis de corroborer, d'approfondir et de compléter les enjeux identifiés en cours de projet. L'ensemble des savoirs recueillis est présenté à la section portant sur l'implantation de la grille ([Section 4](#)) dans le présent rapport.

1.3 Intégration de l'ensemble des données

La méthode a permis de croiser les données quantitatives (p. ex. questionnaires, évaluations de pertinence) et qualitatives (p. ex. consultations de parties prenantes) afin d'étayer les dimensions de la grille, leurs formulations et modalités d'utilisation, tout en intégrant les éléments thématiques divergents pour synthétiser des résultats hétérogènes (Miles et Huberman, 2003). L'intégration des données a été interprétée en tenant compte des dimensions du Cadre d'appréciation de la valeur de l'INESSS lors de l'élaboration de la grille d'analyse et de son manuel d'utilisation (INESSS, 2021).

1.4 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toutes les personnes qui ont collaboré aux travaux ont déclaré leurs intérêts personnels et professionnels susceptibles de créer des conflits d'intérêts ou de rôles. Ces informations ont été évaluées par l'INESSS afin de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées. Les conflits ont été divulgués en rencontre et gérés selon leur influence sur le projet. Par souci de transparence, l'ensemble des déclarations pertinentes figure dans les pages liminaires du présent document.

2 RÉSULTATS

Cette section présente les résultats visant à répondre aux questions d'évaluation. Les outils recensés et leurs composantes sont d'abord décrits dans la [section 2.1](#). À partir de la [section 2.2](#), les résultats sont présentés en suivant l'ordre des sections de l'outil. Pour les principales sections, un résumé des données issues de la littérature et du processus d'évaluation de la pertinence du contenu (méthode de calcul RAM et échanges entre les membres du comité) est proposé. Des précisions complémentaires au contenu de l'outil sont parfois rapportées dans des encadrés bleus. Les rétroactions des autres parties prenantes sont ensuite synthétisées.

2.1 Outils recensés

2.1.1 Description générale

Parmi les 46 outils recensés, la majorité proviennent du Québec (23), des États-Unis (14), du Canada hors Québec (4), de l'Europe (3), de l'Australie (1) et d'Israël (1) ([Tableau B-1](#), annexe B).

Concernant la population cible, 7 outils s'adressent spécifiquement à des enfants présentant des difficultés développementales, alors que 14 ciblent des enfants à risque de difficultés développementales, dont 7 s'intéressent précisément à des enfants en contexte de vulnérabilité. Parmi l'ensemble des outils recensés, 25 visent les parents d'enfants à risque ou présentant des difficultés développementales. De ce nombre, 13 sont destinés à des familles en contexte de vulnérabilité. La liste d'outils retenus, leur source de données et les principales sections les composant sont détaillées au [tableau E-1](#) de l'annexe E.

2.1.2 Composantes des outils recensés

Au total, 66 éléments composent les outils recensés. Ces éléments ont été regroupés en 5 concepts, comprenant 24 dimensions et 42 sous-dimensions :

- développement global de l'enfant;
- autonomie et participation sociale;
- réponses parentales en soutien au développement de l'enfant;
- conditions familiales et environnementales;
- besoins particuliers.

Cette organisation systématique de l'information ([Tableau C-3](#), annexe C et [annexe D](#)) provenant des outils recensés a permis d'élaborer une première classification structurée des concepts, dimensions et sous-dimensions de même que leurs définitions. Cette classification initiale a été le point de départ du processus d'évaluation de la pertinence du contenu de la grille.

2.2 Manuel d'utilisation

La synthèse des données issues de la revue de la littérature, d'éléments contextuels complémentaires et des consultations a permis de dégager les principaux éléments pour répondre à la troisième question d'évaluation concernant ce que doit contenir le manuel d'utilisation. La première page de l'outil propose de brèves explications pour soutenir les intervenantes et intervenants qui l'utilisent.

Compte tenu de la nouveauté de certains principes directeurs introduits par le cadre de référence du programme Agir tôt ainsi que des caractéristiques propres à la grille d'analyse des besoins, il apparaissait nécessaire de présenter certains aspects fondamentaux pour orienter son utilisation, dont les approches suivantes :

- Approche participative : Manière d'agir qui reconnaît l'expertise des personnes directement touchées par la situation. Cette démarche met en valeur la contribution du savoir tiré de l'expérience vécue (René et al., 2009; Tourigny et Lafantaisie, 2022).
- Approche écosystémique : Manière de considérer l'humain et également les différents systèmes autour de lui qui constituent son système écosystémique (Bronfenbrenner, 1979). Dans le contexte de l'analyse des besoins de l'enfant et de sa famille en lien avec son développement, cette approche permet d'examiner l'ensemble des facteurs (personnels, relationnels aux niveaux familial et environnemental) qui sont susceptibles d'influencer ce dernier (Tarabulsy et Tessier, 1996).
- Approche collaborative : Manière d'agir en collaboration avec les partenaires impliqués dans le parcours de l'enfant. Dans le contexte de l'analyse des besoins de l'enfant et de sa famille, cela vise une concertation entre les services sociaux et de santé, les services éducatifs à la petite enfance, les organismes communautaires et les milieux scolaires (AIDES, 2024). C'est d'ailleurs en ce sens qu'une sous-section « Collaborations pour compléter l'analyse des besoins » a été ajoutée à la grille d'analyse. Cette section a justement pour objectif d'examiner la pertinence de consulter d'autres personnes significatives ou des intervenants et intervenantes présents dans les milieux de vie de l'enfant, de manière à enrichir et à préciser l'analyse des besoins.

Le point de vue des parents consultés à l'été 2025 concorde avec les approches privilégiées par la grille ainsi que les consignes destinées à l'équipe d'intervenants. Par exemple, les parents soulignent unanimement l'importance d'une approche centrée sur l'écoute active, de la reconnaissance de leur savoir expérientiel et de leur participation réelle aux décisions concernant le développement et les besoins de leur enfant.

Les membres du comité consultatif considéraient également qu'il était d'intérêt d'expliquer ces approches pour introduire la grille, ainsi que :

- l'utilisation séquentielle et évolutive de la grille;

- la nécessité d'un bref rappel de l'obligation de signaler à la Direction de la protection de la jeunesse toute situation lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis;
- la possibilité d'effectuer un dépistage ciblé avec un ou des outils standardisés, selon le jugement professionnel, lorsque pertinent. C'est d'ailleurs en ce sens qu'une sous-section « Dépistage » a été ajoutée à la grille d'analyse.

Concernant ce dernier point, le cadre de référence du programme Agir tôt (MSSS, 2024) précise que le dépistage ciblé doit être réalisé selon le jugement clinique, pour obtenir des informations supplémentaires, et ne doit pas être perçu comme un passage obligé ni comme un critère d'accès aux services. Cette indication soulève toutefois certains défis qui influencent l'applicabilité et l'acceptabilité de la grille (voir la [section 5](#) pour plus de détails). Par ailleurs, les membres du comité consultatif suggèrent d'ajouter une remarque clarifiant la distinction entre la présente grille et un outil de dépistage standardisé.

Les principaux commentaires exprimés par le comité consultatif sur le contenu envisagé pour le manuel d'utilisation et sur la vulgarisation des éléments présentés concernaient :

- la nécessité d'alléger le manuel et de simplifier les termes employés afin de favoriser l'acceptabilité de l'outil;
- l'ajout de consignes simples pour soutenir l'utilisation de l'outil, et ce, pour chaque section;
- l'ajout de suggestions de questions soutenant la posture professionnelle attendue, ainsi que des points de repère permettant d'enrichir les échanges avec le parent;
- la nécessité de veiller à ce que, tout en demeurant attentif à une possible situation de maltraitance, l'outil ne donne pas l'impression d'une enquête sur la qualité des soins ou sur la réponse parentale apportée à l'enfant;
- certaines préférences quant à la forme de l'outil (p. ex. l'évitement des cases à cocher, de l'espace suffisant pour la rédaction des notes).

Les recommandations et préoccupations exprimées par le comité consultatif et par les parents ont été intégrées dans la version finale de la grille.

L'encadré bleu ci-après présente les indications présentées dans le manuel de la grille faisant directement écho aux éléments retenus.

Impliquer le parent à l'aide d'une approche participative

- Remplir la grille en **collaboration avec le parent**.
- Engager une **discussion ouverte** en reconnaissant le parent comme le premier témoin du vécu de son enfant.
- Partir des **préoccupations** des parents ainsi que reconnaître et mettre à contribution leur savoir expérientiel.
- Encourager la participation active du parent par la **prise de décision partagée**.
- **Mobiliser ses savoirs** afin d'être sensible à la **diversité des réalités familiales** (p. ex. formation sur la sécurisation culturelle).

Centrer la démarche sur l'enfant et la famille dans une approche écosystémique

- Être centré sur les **besoins de l'enfant** en lien avec son développement et dans son quotidien.
- Mettre en lumière les **forces et les défis** de l'enfant.
- Considérer les **besoins du parent** pour soutenir le développement de son enfant.
- Explorer les **facteurs familiaux et environnementaux** qui influencent l'enfant et le parent dans son rôle.

Agir en partenariat dans une approche collaborative

- Agir en **partenariat avec les autres instances** (p. ex. services sociaux et de santé, services éducatifs à la petite enfance, organismes communautaires et milieux scolaires) afin de bien évaluer les besoins et de travailler en concertation.
- Optimiser l'utilisation des **services déjà disponibles** dans les milieux de vie et les contextes naturels des enfants, de leur famille et des communautés.

Optimiser la collecte d'information

- Tenir compte des besoins de l'enfant et de la famille **en continu**.
- Remplir **la grille en plusieurs étapes**, selon l'évolution des besoins et du contexte (p. ex. lors du référencement au programme, du monitoring de la réponse à l'intervention ou encore pour les révisions d'un plan d'intervention ou de services [PI, PII, PSI]).
- **Ajuster le vocabulaire** pour assurer une compréhension commune avec le parent.

La présente grille d'analyse des besoins n'est pas un outil de dépistage standardisé.

Conformément à la Loi sur la protection de la jeunesse, si vous avez un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, vous devez faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

Selon le jugement professionnel :

- Remplir les sections (et les sous-sections) jugées pertinentes au moment opportun
- Recourir au dépistage avec des outils standardisés pour obtenir plus d'information
- Ajouter des outils complémentaires pour détailler l'analyse des besoins

2.3 Identification de l'enfant

Parmi les 46 outils recensés, 27 comportent une section consacrée à l'identification de l'enfant ([Tableau E-1](#), annexe E). Les informations qui y sont recueillies sont variables, allant de renseignements administratifs généraux à des détails plus approfondis concernant la composition familiale, les antécédents de santé ainsi que la présence de diagnostics ou de services reçus antérieurement.

De façon complémentaire aux aspects d'identification de l'enfant, des éléments liés au développement et à la condition de santé physique de ce dernier sont présents dans 24 des outils recensés (52 %) ([Tableau E-1](#), annexe E). Les items y étant associés concernent notamment l'histoire périnatale, les antécédents médicaux, le suivi médical et les pratiques de prévention. Les besoins particuliers de l'enfant (comprenant des éléments liés à la maltraitance, au trouble de l'alcoolisation fœtale, au trouble du spectre de l'autisme, au trouble d'apprentissage et au trouble d'attachement) sont également présents dans 9 des outils recensés (20 %) ([Tableau E-1](#), annexe E).

Lors du processus d'évaluation de la pertinence du contenu de l'outil, les membres du comité consultatif ont jugé pertinent d'inclure le développement et la condition de santé physique dans cette section de la grille, notamment par rapport à l'histoire périnatale, aux antécédents médicaux, au suivi médical et à la présence de diagnostics. Néanmoins, certains éléments thématiques ont été jugés non pertinents, de façon consensuelle. Par exemple, les pratiques de prévention comme l'application de crème solaire ou le lavage des mains ont été considérées comme trop pointues pour être retenues.

Les besoins particuliers ont été reconnus comme un aspect pertinent à inclure dans la grille. Toutefois, les membres du comité ont spécifié que, pour la grille, il est important de connaître si l'enfant a déjà un diagnostic établi au départ en vue d'adapter l'échange en considérant celui-ci dans l'analyse des besoins en vue d'orienter l'enfant vers les services appropriés.

Ainsi, une question générale sur la présence d'un diagnostic a été intégrée dans la grille, sans qu'une exploration approfondie soit exigée. Les éléments liés à la maltraitance ont, quant à eux, été déplacés dans le manuel d'utilisation afin de rappeler l'obligation de signaler sans délai à la DPJ toute situation où il y a des motifs raisonnables de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est ou peut être considéré comme compromis⁹.

2.4 Portrait de l'enfant dans son développement et son fonctionnement

2.4.1 Préoccupations et motifs de référencement

Comme indiqué précédemment, l'approche participative vise à reconnaître et à valoriser l'apport des connaissances issues de l'expérience vécue par les personnes usagères dans les soins et les services (Tourigny et Lafantaisie, 2022). Elle repose sur l'idée que ces dernières constituent avant tout des expertes de leur propre condition et que leur perspective représente une source de savoir essentielle à la compréhension de leur condition (Coulter, 2012). D'ailleurs, le cadre de référence du programme Agir tôt souligne que les préoccupations des parents constituent un indicateur sensible et crédible de difficultés potentielles dans le développement de l'enfant (MSSS, 2024; Smolla et al., 2018). Cette considération permet d'amorcer une collaboration avec le parent afin d'établir une compréhension commune de la situation et de définir conjointement les besoins devant être priorités (MSSS, 2018). Inclure ces préoccupations dans la grille d'analyse relie l'outil aux principes du cadre puisque les parents sont considérés comme des membres à part entière de l'équipe. Leur savoir expérientiel est reconnu et mis à contribution.

Parmi les 46 outils recensés, 11 intègrent d'ailleurs un volet portant sur les préoccupations parentales concernant le développement de l'enfant ([Tableau E-1](#), annexe E). Les modalités de questionnement varient, allant de la question ouverte à des cases à cocher.

Les membres du comité consultatif ont souligné que le questionnement de la part de l'intervenant ou de l'intervenante sur la préoccupation du parent est pertinent, qu'il doit être placé au cœur de la grille d'analyse et orienter l'ensemble de celle-ci. Ils ont précisé que cette démarche doit être réalisée dès le départ, avant même l'exploration des sphères développementales et du fonctionnement de l'enfant, dans le but d'orienter ce dernier vers un premier service rapidement.

⁹ Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, ch. P-34.1, art. 38 et 39.

Les parents consultés ont également considéré, de façon unanime, trois éléments comme étant essentiels :

- leurs inquiétudes doivent être prises au sérieux;
- leur savoir expérientiel doit être reconnu et considéré;
- un moment doit leur être accordé pour exprimer leurs observations et préoccupations.

2.4.2 Défis, forces et intérêts de l'enfant

L'évaluation des besoins de l'enfant passe par une meilleure compréhension de celui-ci et de son vécu, notamment en considérant ses forces ainsi que les difficultés auxquelles il est confronté (Chamberland, 2016). Le développement de l'enfant se réalise selon un processus au sein duquel différentes dimensions interagissent continuellement et évoluent à des rythmes qui ne sont pas toujours synchronisés (Gouvernement du Québec, 2024). Par ailleurs, il demeure essentiel d'adopter une perspective analytique fondée sur la compréhension globale de la situation de l'enfant, intégrant à la fois ses forces, les aspects favorables de son fonctionnement ainsi que les éléments plus vulnérables de son développement (Department of Health, 2000).

Douze outils recensés documentent d'ailleurs les forces et les défis de l'enfant ([Tableau E-1](#), annexe E).

Lors des échanges avec le comité consultatif, l'importance d'explorer les défis, les particularités, les forces et les intérêts de l'enfant en lien direct avec les principales préoccupations du parent est clairement ressortie. Les membres du comité ont précisé qu'un niveau de détail trop élevé n'est pas nécessaire dans la grille. L'objectif est d'abord de se centrer sur les préoccupations exprimées, puis d'explorer les défis et les forces afin de mieux comprendre leurs répercussions et d'orienter la famille vers le service le plus adapté.

Par ailleurs, les parents ont tous jugé important d'être invités à faire part des forces et des défis de leur enfant dans les différentes sphères de son développement, afin que leur point de vue soit pleinement reconnu et pris en compte dans les échanges.

2.4.3 Sphères développementales

Le programme Agir tôt vise à soutenir les enfants à risque ou présentant des difficultés de développement, notamment en intervenant précocement sur leur développement global (MSSS, 2024). Ce principe directeur du cadre de référence vient du fait que le développement est un processus dynamique et complexe, dont les différentes sphères — qui s'influencent mutuellement — doivent être envisagées de façon intégrée et globale (Gouvernement du Québec, 2024). En ce sens, les sphères développementales, c'est-à-dire les sphères socioaffective, motrice, langagière et cognitive, demeurent au centre de la grille d'analyse.

Dans le cadre du projet, 21 outils sur les 46 recensés (46 %) ([Tableau E-1](#), annexe E) explorent ces sphères développementales. Cette exploration varie selon les outils : certains abordent le développement de manière globale, tandis que d'autres se concentrent sur des sphères spécifiques, telles que la motricité ou la sphère socioaffective. D'autres outils ont même été conçus autour d'une seule sphère, comme le langage.

Pour chacune des sphères, les éléments suivants ont été présentés tels quels et considérés comme pertinents dans l'élaboration de la grille d'analyse des besoins :

- Sphère langagière : la compréhension (items associés : compréhension des consignes, vocabulaire, intérêt à comprendre, réaction à l'incompréhension) et l'expression (items associés : vocabulaire acquis, désir de communiquer, façon de communiquer, niveau de compréhension de ce qui est exprimé);
- Sphère socioaffective : l'autorégulation, les émotions et les comportements (items associés : expression émotionnelle, régulation affective, réactions aux déclencheurs, comportements préoccupants, peurs, stress, anxiété, phobies, capacité à collaborer et à s'adapter) ainsi que les relations interpersonnelles et les compétences sociales (items associés : capacité d'établir et de maintenir des liens et habiletés sociales);
- Sphère cognitive : le développement cognitif (items associés : les apprentissages et la participation à des activités de stimulation);
- Sphère motrice : le développement de la motricité globale (items associés : l'équilibre et la coordination générale) et de la motricité fine (items associés : la préhension et la manipulation des objets) :
 - L'aspect sensoriel, initialement inclus dans la sphère sensorimotrice, a été déplacé dans la section portant sur le fonctionnement au quotidien. Le comité consultatif a jugé qu'il n'était pas nécessaire de l'analyser directement dans cette sphère. Selon les membres, l'essentiel est plutôt d'observer comment les particularités sensorielles se manifestent dans le quotidien et influencent le fonctionnement de l'enfant.

Les membres du comité consultatif ont également indiqué qu'il n'est pas nécessaire de questionner les parents de manière détaillée sur chacun des aspects des sphères de développement, mais plutôt de documenter comment les défis de l'enfant se manifestent dans son quotidien et influencent son fonctionnement (voir aussi la [section 2.4.4](#)). Ils ont également insisté sur l'importance de se concentrer sur les éléments pertinents pour la majorité des enfants de 0 à 7 ans.

En ce sens, la section de l'exploration des sphères a été conçue pour :

- être générale, sans entrer dans le détail;
- éviter la redondance et les duplications d'habiletés entre les sphères;
- être en lien avec la préoccupation principale du parent;

- tenir compte de la présence ou non d'un dépistage réalisé à l'aide d'un outil standardisé dans la décision d'explorer ou non la sous-section des sphères développementales.

Lorsqu'il a été consulté sur la manière d'intégrer les sous-dimensions et les items liés aux sphères de développement dans la grille, le comité consultatif a exprimé le souhait que celle-ci demeure simple et visuellement épurée. Il a aussi recommandé de limiter le nombre d'exemples pour éviter d'alourdir la présentation. En conséquence, les sous-dimensions et les items liés aux sphères de développement ont été regroupés dans une annexe intitulée *Pour aller plus loin 1*. Cette annexe sert de référence pour l'intervenant ou l'intervenante qui souhaite approfondir l'exploration d'une sphère développementale avec un parent. Des suggestions de questions sont aussi proposées pour faciliter la discussion entre l'intervenante ou l'intervenant et le parent.

2.4.4 Fonctionnement au quotidien

Le MDH-PPH, ayant servi de repère conceptuel pour analyser les outils recensés (voir la [section 1.1.2](#)), est un modèle définissant le handicap non pas comme une caractéristique de l'individu, mais plutôt comme une interaction dynamique entre les facteurs personnels (aptitudes, déficiences) et environnementaux (obstacles, facilitateurs), influençant la réalisation des habitudes de vie et la participation sociale (Fougeyrollas, 2021). Ce modèle met notamment en lumière l'importance d'examiner le fonctionnement quotidien de l'enfant pour comprendre l'incidence réelle de ses défis et particularités.

D'ailleurs, 22 outils recensés abordaient l'autonomie et la participation sociale ([Tableau E-1](#), annexe E). Ces instruments couvrent diverses sous-dimensions de l'autonomie de base, incluant l'alimentation, l'habillement, l'hygiène personnelle, la mobilité, le sommeil, la sécurité personnelle et la conscience du danger. Certains abordent également l'autonomie fonctionnelle à travers les domaines des déplacements, des loisirs, de la vie résidentielle et communautaire, ainsi que la capacité de l'enfant à prendre soin de lui-même.

Les membres du comité consultatif ont jugé de manière consensuelle que l'autonomie de base et l'ensemble de ses sous-dimensions étaient pertinentes. À l'inverse, l'autonomie fonctionnelle a d'abord été jugée incertaine, principalement en raison de sa forte variabilité selon l'âge, son importance étant limitée chez les enfants de 0 à 5 ans et n'augmentant qu'à l'approche de l'entrée scolaire, de la diversité des attentes familiales et culturelles qui complexifie l'interprétation des comportements, et du risque de redondance avec d'autres capacités déjà évaluées, notamment les habiletés motrices et langagières.

Ces constats ont mené à une conclusion plus nette lors d'un second vote : l'autonomie fonctionnelle et ses sous-dimensions ont été jugées non pertinentes pour la grille d'analyse. Le comité a toutefois recommandé d'intégrer les éléments pertinents de l'autonomie fonctionnelle dans une catégorie plus large consacrée au fonctionnement quotidien, accompagnée d'indicateurs adaptés à l'âge, afin d'éviter une description trop détaillée ou redondante.

De leur côté, les parents ayant participé au programme Agir tôt et ayant été consultés ont unanimement souligné l'importance d'aborder l'autonomie de l'enfant ainsi que sa participation à la vie familiale et sociale. Ces éléments sont jugés essentiels pour brosser un portrait complet de la situation de l'enfant.

2.4.5 Milieux de vie

La section « Milieux de vie » est directement liée aux défis répertoriés dans les sections précédentes du portrait de l'enfant dans son fonctionnement et son développement. Faisant écho au modèle MDH-PPH et au modèle écosystémique, cette section permet de comprendre l'incidence réelle des défis et particularités de l'enfant dans ses milieux de vie.

Parmi les 46 outils recensés, 11 traitent de l'effet des difficultés de l'enfant dans ses différents milieux de vie ([Tableau E-1](#), annexe E). Cette analyse varie toutefois selon les outils : certains examinent directement la situation de l'enfant dans chacun de ses milieux, alors que d'autres se concentrent sur des aspects plus ciblés, comme les loisirs, l'école ou le milieu de garde.

Les membres du comité ont souligné l'importance de documenter les répercussions des difficultés de l'enfant dans les milieux de garde et scolaire, un facteur clé pour déterminer l'urgence d'une orientation vers les services.

2.4.6 Besoins des parents et de la famille

L'étape d'analyse des besoins doit permettre aux familles d'être adéquatement orientées afin que les enfants et les membres de la famille reçoivent les interventions les plus adaptées, et ce, dès que possible (Hérault *et al.*, 2022). En ce sens, il est essentiel d'accompagner et d'outiller la famille dans le soutien offert à son enfant. L'approche écosystémique, qui est privilégiée dans le présent outil, permet notamment de soutenir les adultes significatifs qui gravitent autour de l'enfant et fait d'ailleurs écho à divers principes provenant de cadres de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2024).

Parmi les outils recensés dans le cadre du projet, 10 comportaient des éléments permettant d'explorer la dimension des besoins de soutien exprimés par les parents ([Tableau E-1](#), annexe E). L'extraction de ces données a permis de regrouper les besoins identifiés en quatre sous-dimensions :

- besoins de soutien pour comprendre la condition de l'enfant et s'informer sur celle-ci;
- besoins de soutien pour accompagner l'enfant dans son développement;
- besoins de soutien visant à préserver le bien-être émotionnel des parents;
- besoins de soutien favorisant leur pouvoir d'agir.

Ces besoins ont tous été jugés pertinents dans l'élaboration de la grille, et ce, de façon consensuelle.

En parallèle, l'analyse des outils recensés a révélé que 30 d'entre eux tenaient compte de facteurs liés à la condition familiale et à l'environnement ([Tableau E-1](#), annexe E). Ces éléments ont pu être regroupés en plusieurs dimensions, parmi lesquelles certaines ont fait consensus pour leur intégration dans l'outil d'analyse des besoins :

- le bien-être et la santé physique et mentale des parents;
- le fonctionnement et les ressources personnelles des parents;
- le fonctionnement familial et le contexte de vie;
- l'environnement communautaire;
- l'accessibilité aux services;
- les services éducatifs ainsi que les services de santé et les services sociaux.

Les discussions avec les membres du comité consultatif ont toutefois mis en lumière une confusion quant à la portée des dimensions évaluées se résumant en trois arguments :

- certains éléments des dimensions semblent redondants, surtout dans les besoins de soutien aux parents;
- certaines dimensions font davantage écho à l'offre de services plutôt qu'à l'analyse des besoins;
- l'analyse formelle du bien-être émotionnel suscite un inconfort, puisqu'elle sera réalisée selon les compétences cliniques de l'intervenant ou de l'intervenante.

Ces constats ont mené à regrouper les sous-dimensions sous une catégorie plus large liée aux besoins des parents.

Par ailleurs, plusieurs éléments du contexte familial, tels que l'habitation, la situation économique, professionnelle et matérielle, le soutien social, la qualité des relations et certaines composantes de l'histoire familiale (p. ex. parcours de vie, relation conjugale, coparentale), ont été jugés trop sensibles pour une première rencontre.

Les membres ont néanmoins souligné l'importance de maintenir une perspective écosystémique, mais dans une logique d'exploration globale des besoins, afin d'éviter toute impression d'enquête intrusive. En conséquence, les sous-dimensions et les items liés aux besoins de la famille pour soutenir l'enfant ont été regroupés dans une annexe intitulée *Pour aller plus loin 2*.

2.5 Priorisation des besoins

La participation des parents est essentielle tout au long du parcours, notamment afin d'assurer la pertinence des services offerts (Hérault *et al.*, 2022). En adéquation avec les caractéristiques de la grille d'analyse des besoins, cette vision s'arrime à l'approche participative, au cœur de l'outil, qui permet une relation davantage égalitaire et valorise la diversité des points de vue des personnes concernées (Lafantaisie *et al.*, 2018). Cette implication du parent permet ainsi une prise de décision partagée avec l'intervenante ou l'intervenant (Pomey *et al.*, 2025).

De plus, le principe de partenariat avec les parents et la famille est directement lié au cadre de référence du partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs du système de santé et de services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2018). Cette approche cherche avant tout à promouvoir la santé et le bien-être des usagers et de leurs proches en améliorant la qualité, la pertinence et la sécurité des soins, ainsi que leur expérience globale. Elle s'appuie sur :

- la reconnaissance des savoirs complémentaires de toutes les parties, notamment le savoir expérientiel des familles;
- une implication de l'utilisateur et des proches dans les décisions relatives à leurs soins et services;
- une collaboration permettant d'établir une compréhension commune de la situation et de définir conjointement les besoins devant être priorisés (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018).

Parmi les outils recensés, huit ont une section permettant d'ordonner les besoins prioritaires ([Tableau E-1](#), annexe E).

La majorité des membres du comité ont exprimé le souhait que la grille comporte des questions explicites permettant de synthétiser et de prioriser les besoins. Selon eux, l'ajout de telles questions, directement dans la grille, favoriserait l'établissement d'une compréhension commune des besoins et des priorités de l'enfant entre le parent et le professionnel. Par ailleurs, l'approche participative est perçue comme une force de la grille par plusieurs intervenantes et intervenants consultés.

L'encadré bleu ci-après présente les indications formulées dans les sections de la grille permettant la synthèse et la priorisation des besoins faisant directement écho aux éléments retenus.

SOUS-SECTION : SYNTHÈSE DES BESOINS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE

- **Avec le parent, faire un retour sur l'ensemble des besoins discutés tant pour l'enfant que pour la famille**
- **Vérifier si le parent est d'accord avec la synthèse**

À partir de ce que nous venons de discuter, je retiens que les besoins de l'enfant et de la famille sont [...].

Est-ce que cela correspond à votre perception?

- **Besoins de l'enfant**
- **Besoins de la famille**
- **Notes complémentaires de l'intervenant(e) (optionnel)**

SECTION : PRIORISATION DES BESOINS

- **En collaboration avec le parent, classer les besoins en ordre d'importance.**

Parmi les besoins que nous avons identifiés, lesquels sont les plus importants pour vous?

Qu'en pensez-vous de mettre ce [besoin] comme premier élément auquel il faut répondre?

- Besoin 1
- Besoin 2
- Besoin 3
- Besoin 4

2.6 Orientation vers les services

Parmi les outils recensés, sept ont une section, plus ou moins détaillée, de l'offre de services ([Tableau E-1](#), annexe E). Dans une version antérieure de la grille, une section détaillée sur les services possibles a été proposée aux membres du comité consultatif. Ceux-ci ont soulevé le fait que les services actuellement offerts présentent une grande variabilité d'une région à l'autre. Pour harmoniser la présentation et améliorer la compréhension, les membres ont fait deux suggestions :

1. adopter des noms de types de services plus généraux et plus représentatifs des services;
2. utiliser un continuum de services exprimé dans un langage accessible aux parents, plutôt que de recourir uniquement aux appellations administratives des programmes-services.

Dans le même esprit, la validation auprès des futurs utilisateurs a mis en évidence la variabilité des services entre les régions, rendant difficile la création d'une section réellement pertinente qui proposerait des suggestions de services. La section portant sur l'offre de services demeure donc volontairement sans suggestions prédéfinies, afin de laisser à l'intervenant ou à l'intervenante la latitude de la compléter en fonction des ressources réellement disponibles dans sa région.

Néanmoins, des consignes précisent quelques éléments transversaux essentiels à considérer dans l'offre de services. Ces éléments, provenant de l'intégration des sources de données contextuelles et expérientielles, traitent notamment de l'arrimage avec les orientations déjà au dossier, des collaborations avec les milieux proximaux, de l'implication des parents dans le choix des services et de l'importance de convenir des prochaines étapes. Comme à chaque étape de l'analyse des besoins, la participation des parents est indispensable, puisqu'ils sont au cœur du parcours de services et qu'aucune démarche ne peut être réalisée sans leur collaboration et la prise en compte de leur point de vue (Hérault *et al.*, 2022).

3 VALIDATION DES TRAVAUX

Une validation de l'outil quant à sa qualité et à sa pertinence a été effectuée suivant les processus de l'INESSS :

- par des collaborateurs à l'interne, au sein de l'INESSS;
- par 44 intervenants et intervenantes du programme Agir tôt et 4 mères ayant au moins un enfant suivi dans le programme provenant de 15 régions du Québec. Ces futurs utilisateurs se sont prononcés sur la pertinence, la clarté et la compréhension de la grille, ainsi que sur l'utilité des sections en fonction de leur contexte de travail ou de vie. Les principaux résultats sont les suivants :
 - Pertinence de l'outil : 89 % des intervenants et intervenantes considèrent que la grille serait pertinente pour soutenir leur pratique. L'ensemble des parents considèrent que la grille pourrait être utile pour leur enfant dans son parcours dans le programme;
 - Applicabilité dans le milieu de travail : 91 % des intervenants et intervenantes estiment que la grille serait applicable dans leur pratique;
 - Représentativité des réalités familiales : 95 % des intervenants et intervenantes jugent que la grille serait applicable aux réalités des familles rencontrées dans la pratique. L'ensemble des parents considèrent que la grille serait applicable à leur réalité familiale;
 - Identification de la préoccupation du parent : l'ensemble des intervenants et intervenantes reconnaissent que la grille permettrait d'identifier clairement les préoccupations des parents quant au développement de leur enfant;
 - Prise de décision partagée : presque tous les intervenants et intervenantes (98 %) estiment que la grille favoriserait la prise de décision partagée. L'ensemble des parents considèrent que la grille leur permettrait de s'impliquer dans l'analyse des besoins de l'enfant et de la famille;
 - Applicabilité de la section sur l'orientation vers les services : plus des trois quarts des intervenantes et intervenants sont d'avis que la section sur l'offre de services serait applicable à leur milieu. Les commentaires recueillis ont d'ailleurs permis d'ajuster cette section afin qu'elle soit plus inclusive et mieux représentative (voir la [section 2.6](#) pour plus de détails);
 - Questionnement sur l'implantation technologique de la grille : bien qu'ils n'aient pas été questionnés spécifiquement sur l'implantation technologique de la grille, les intervenantes et les intervenants ont indiqué l'importance d'intégrer la grille directement dans les systèmes numériques existants (p. ex. ICLSC, GDCv2), idéalement sous forme électronique dynamique avec des espaces ajustables et un code-barres institutionnel. Cela leur éviterait une surcharge de travail et faciliterait son utilisation lors des échanges avec les parents, y compris au téléphone;

- par les membres du comité consultatif afin qu'ils entérinent la version finale de la grille d'analyse et prennent connaissance du présent rapport.

L'ensemble des commentaires recueillis a été examiné par l'équipe de projet, puis traité conformément aux méthodes de l'INESSS. Lorsque pertinentes, ces contributions ont été intégrées aux versions finales des documents. La grille qui en résulte représente ainsi une synthèse triangulée des données issues de la littérature, des consultations et des étapes de validation.

4 CONSEILS POUR L'IMPLANTATION DE L'OUTIL

Cette section présente les informations issues des consultations (voir la [section 1.2](#)) sur l'implantation de la grille d'analyse des besoins. Elle met en lumière les enjeux, les pistes de solution ainsi que les obstacles, les facteurs facilitants et les considérations éthiques et sociétales soulevés par les parties prenantes.

4.1 Enjeux relatifs à l'implantation

Dans un contexte d'hétérogénéité des pratiques et des parcours cliniques, le positionnement de la grille dans la trajectoire de services demeure flou pour plusieurs, tant par rapport aux étapes du mécanisme d'accès que par rapport à d'autres outils déjà utilisés, ce qui peut entraîner des doublons et amplifier les risques d'incohérence et de répétition de l'information. Par ailleurs, certains milieux disposent déjà de processus pour réaliser l'analyse des besoins, ce qui peut constituer un obstacle supplémentaire à l'implantation uniforme de la grille. Cette réalité pourrait compromettre l'harmonisation souhaitée. La longueur de la grille, surtout si son caractère séquentiel est mal compris, pourrait freiner son utilisation optimale.

Différentes considérations émergent également sur le plan clinique. Certaines intervenantes et certains intervenants remettent en question la capacité du parent à évaluer adéquatement le développement de l'enfant, ce qui peut influencer l'analyse des besoins et compromettre la prise en compte de son expertise. Un autre enjeu transversal concerne la prise en compte réelle et efficace de la diversité des réalités familiales sans compromettre l'opérationnalité de l'outil.

Enfin, des considérations technologiques influencent également l'implantation. L'intégration de la grille dans un logiciel ou son utilisation sous forme électronique représente un facilitateur potentiel, mais suppose aussi des ajustements organisationnels et technologiques qui varient selon les milieux. De plus, l'arrimage avec le dossier de santé numérique est un autre élément à considérer dans l'implantation de la grille. Dans un contexte où des pressions sur les services persistent, notamment en orthophonie et dans le mécanisme d'accès d'Agir tôt, la fluidité, la cohérence et la continuité interprofessionnelles demeurent essentielles pour assurer la pertinence et l'efficacité du déploiement de l'outil.

4.2 Pistes de solution

L'implantation optimale de la grille d'analyse des besoins nécessite de clarifier son positionnement dans le parcours clinique et d'améliorer l'harmonisation des pratiques entre les milieux. Une communication uniforme – notamment sur les bénéfices de la grille, son articulation avec les autres outils utilisés dans les équipes et son utilisation séquentielle – constituerait un levier essentiel pour limiter les doublons et renforcer la cohérence clinique. Pour ce faire, il serait pertinent de :

- viser une harmonisation graduelle à l'aide d'un protocole d'intégration pour permettre une conciliation des pratiques en place avec les nouveautés qu'apporte la grille d'analyse des besoins, notamment son aspect séquentiel;
- favoriser une implantation par phases, assorties de retours réguliers des équipes, afin d'atténuer la résistance au changement et de réduire l'hétérogénéité observée actuellement.

Parallèlement, la réussite du déploiement de la grille implique un soutien accru aux pratiques des intervenants et des intervenantes et aux compétences qu'ils mobilisent auprès des familles, afin de prévenir les biais pouvant influencer l'analyse des besoins et de mieux reconnaître la diversité des réalités familiales. Des stratégies favorisant la sensibilisation aux contextes ethnoculturels, la valorisation des savoirs parentaux et la création d'espaces de collaboration interdisciplinaire renforceraient une analyse plus nuancée et partagée. Par exemple, on pourrait :

- renforcer les compétences liées à l'alliance avec les familles et à la reconnaissance de leur expertise par la formation continue (incluant des modules portant sur la communication collaborative et la valorisation des savoirs parentaux);
- accroître le soutien clinique entourant les considérations ethnoculturelles, notamment par le mentorat, la supervision, l'analyse de cas et la création de collaborations interdisciplinaires (médecins, infirmières, autres professionnels).

Enfin, l'intégration progressive de la grille dans les outils technologiques utilisés dans les établissements permettrait d'en faciliter l'usage, de réduire les écarts d'application entre les milieux et de soutenir la fluidité clinique dans un contexte où les ressources demeurent sous pression. Pour ce faire, il serait pertinent de:

- intégrer la grille d'analyse aux différents systèmes d'information clinique dans le réseau de la santé, afin d'en faciliter l'accès et l'utilisation uniforme par l'ensemble des professionnels habilités à faire une analyse des besoins à l'intérieur du programme Agir tôt;
- viser un déploiement progressif, accompagné de soutien technique et de périodes d'essai afin de réduire l'incidence des variations organisationnelles entre les milieux.

5 DISCUSSION ET CONCLUSION

La grille d'analyse des besoins a été élaborée dans le cadre d'un mandat confié à l'INESSS afin de concevoir un outil permettant d'identifier les besoins liés au développement des enfants à risque ou présentant des difficultés, âgés de moins de 7 ans, ainsi que ceux de leur famille, de manière à soutenir le développement de l'enfant.

Le contenu de la grille repose sur l'analyse et l'intégration de données issues :

- d'outils recensés dans la littérature scientifique et grise et aussi utilisés dans le réseau;
- d'un groupe d'experts ayant utilisé la méthode RAM;
- de consultations (comité consultatif, futurs utilisateurs — parents et intervenants/intervenantes) ayant apporté des données contextuelles et expérientielles.

Le croisement de ces apports a permis de définir les dimensions, sous-dimensions et items à inclure dans la grille, ainsi que les modalités d'administration privilégiées. L'intégration des données a aussi permis de tenir compte du contexte d'intervention actuel, marqué par un changement de paradigme important dans la pratique, et ce, afin d'améliorer l'acceptabilité et l'applicabilité de la grille.

La grille d'analyse des besoins répond aux principales caractéristiques suivantes :

Concentration sur les besoins développementaux de l'enfant

La grille aborde le développement comme un processus global influencé par les milieux de vie et permet de recueillir l'information nécessaire pour intervenir précocement, sans exiger de diagnostic ou de dépistage systématique préalable.

Prise en compte des besoins familiaux

Ancrée dans une approche écosystémique, la grille considère le développement de l'enfant comme influencé par ses caractéristiques personnelles, son environnement familial et les divers milieux dans lesquels il évolue. Une section est consacrée aux besoins du parent et de la famille, soutenue par les thèmes et les questions proposés dans la fiche *Pour aller plus loin 2*.

Valorisation des forces et des défis de l'enfant et de la famille

Le portrait de l'enfant inclut ses forces, intérêts et défis afin d'obtenir une vision globale et de miser sur ses atouts. Les sections sur le fonctionnement et les milieux de vie encouragent un échange portant à la fois sur les difficultés et les réussites, tout en reconnaissant les stratégies déjà en place.

Participation active du parent (processus de décision partagée)

La grille favorise un échange bidirectionnel où les préoccupations du parent constituent le point de départ. Les questions proposées ainsi que les repères des sections *Pour aller plus loin* laissent de la place à l'expertise parentale et soutiennent la décision partagée quant aux suites à donner.

Complémentarité avec les autres outils

Flexible, la grille peut être utilisée seule ou en appui à d'autres outils.

Utilisation évolutive et séquentielle

La grille peut être utilisée en tout ou en partie selon le contexte et le jugement professionnel, tant au moment du référencement qu'en monitoring ou lors des révisions d'un plan (PI, PII, PSI).

De plus, la grille permet :

- de définir et de prioriser les besoins;
- d'orienter l'enfant et la famille vers des services appropriés;
- d'encourager la collaboration avec les partenaires;
- de favoriser l'arrimage avec les orientations déjà existantes au dossier de l'enfant.

Grâce à l'ensemble de ces caractéristiques, cette grille offre un contenu à la fois complet et flexible, ce qui la rend particulièrement applicable dans le contexte d'intervention actuel. Bien que plusieurs outils recensés présentent certaines de ces caractéristiques, aucun, à notre connaissance, ne rassemble l'ensemble de celles-ci au sein d'une même grille flexible. Cette combinaison unique confère à notre outil une réelle plus-value lorsqu'il est question d'analyser les besoins des enfants à risque ou présentant des difficultés développementales et ceux de leur famille.

Limites

Certaines limites doivent être soulignées en lien avec la méthodologie du projet. D'abord, la revue rapide de la littérature comporte des limites quant à la sélection des documents, notamment en ce qui concerne les années de publication et les pays de provenance. De plus, les outils retenus n'ont pas fait l'objet d'un examen rigoureux de leur qualité. Cela dit, la valorisation du jugement collectif du groupe d'experts qu'offre la méthode RAM permet de pallier en partie cette limite.

En ce qui concerne les consultations auprès des parents, le recrutement effectué par l'entremise des répondants du programme Agir tôt pourrait avoir introduit un biais de sélection, réduisant la représentativité de l'échantillon. Bien que des indications aient été données afin d'intégrer, autant que possible, des groupes sous-représentés, ceux-ci demeurent peu présents (p. ex. pères, familles immigrantes, anglophones, allophones), ce qui limite la portée et la généralisation des résultats. S'ajoutent à cela le faible nombre de mères recrutées et l'absence d'information sur leur position dans la trajectoire.

La grille d'analyse des besoins propose des sections et des questions centrées sur les besoins développementaux des enfants de la population générale. Or, certaines particularités liées à des réalités ethnoculturelles diverses peuvent être absentes. En ce sens, les intervenantes et intervenants sont appelés à demeurer sensibles et à s'ajuster à la pluralité des réalités familiales afin d'assurer la pertinence de la grille pour tous.

Enfin, les travaux ayant mené à la conception de la grille d'analyse des besoins n'ont pas permis de déterminer à quel moment le dépistage ciblé avec un outil standardisé doit être fait ou non. Une compréhension insuffisante des indications de dépistage par les intervenantes et les intervenants pourrait freiner l'adoption du processus d'analyse des besoins et limiter l'utilisation optimale de l'outil. Des travaux supplémentaires concernant les indications de dépistage sont à envisager.

Somme toute, cet outil permettra de répondre de façon plus adaptée aux besoins des enfants à risque ou présentant des difficultés développementales et à ceux de leur famille afin de mieux les orienter vers les bons services.

RÉFÉRENCES

- Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité. (2024).
Découvrez les fondements de l'initiative AIDES. <https://initiativeaides.ca/278-2/>
- Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES).
(2009). *Grille commune d'analyse des besoins de développement de l'enfant*.
- Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES).
(2012). *Cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant – CABE*.
- America, H. F. (s.d.). *Parent Survey Summary*.
- Baudry, C., Lessard, J., Dussault, I., Lamonde, G., Picard, C., Roberge, A., Tremblay, E. et Viel, N. (2019). *Grille d'observation des habiletés parentales*
- Bedell, G. (2011). *Child & Adolescent Scale of Participation (CASP-Youth Version)*.
- Bérubé, A., Lafantaisie, V., Caron, J., Couvillon, L., Sirois, M.-C., Dubeau, D., Coutu, S., Devault, A., Lacharité, C. et Houde, J.-P. (2015). *Place aux Parents : Analyse participative des besoins de l'enfant et de sa famille dans le cadre de la rencontre de dialogue avec la famille et les partenaires*.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.844>
- Brown, I., Brown, R. I., Baum, N. T., Isaacs, B. J., Myerscough, T., Shimshon Neikrug, Roth, D., Shearer, J. et Wang, M. (2006). *Family Quality of Life Survey: Main caregivers of people with intellectual or developmental disabilities*.
- Brunet, G., Cossette, G., Cousineau, D., Lemieux, D., Bélanger, L. et Valderrama, A. (2019). *ABCdaire suivi collaboratif des 0-5 ans- Suivi de l'enfant de 2 mois* [document inédit].
- Bull, M. (1979). *Maternal Concerns Questionnaire (MCQ)*.
- Centre de santé et de services sociaux de Jonquière. (s.d.). *Besoins de l'enfant- Grille synthèse AIDES* [document inédit].
- Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire. (2014). *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU*.
- Chamberland, C. (2016). *Les besoins de l'enfant : quels repères pour les parents, pour les professionnels*. Actes de journées d'études: «Les besoins de l'enfant au cœur de la réforme de la protection de l'enfance; Regards croisés sur la loi Roubaix.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2023). *Collecte de données 0-17 ans- DPJASP* [document inédit].
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (s.d.). *Cueillette de données Service psychosocial - Famille-enfance (0-5 ans) – Soutien Éducatif - Agir tôt* [document inédit].

- CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2017). *Liste des éléments à traiter selon le modèle PPH («Liste PPH»)- Outil de cueillette de données évolutif* [document inédit].
- CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. (2024). *Anamnèse : Collectes de données-DI-TSA-DP - 0-21 ANS* [document inédit].
- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (s.d.-a). *Anamnèse de la plateforme Agir tôt* [document inédit].
- CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (s.d.-b). *PROGRAMME: AGIR TÔT (DI-TSA-DP)- Profil du client* [document inédit].
- Clément, M.-È. et Milani, P. (2019). Familles en contextes de vulnérabilités psychosociales : réalités des enfants, des parents et des services. *Revue internationale de l'éducation familiale*, n° 43(1), 11-21.
<https://doi.org/10.3917/rief.043.0011>
- Comfort, M. et Gordon, P. R. (2006). The Keys to Interactive Parenting Scale (KIPS): A practical observational assessment of parenting behavior. *NHSA Dialog: A Research-to-Practice Journal for the Early Intervention Field*, 9(1), 22-48.
https://doi.org/https://doi.org/10.1207/s19309325nhsa0901_4
- Coulter, A. (2012). Patient engagement—what works? *The Journal of ambulatory care management*, 35(2), 80-89. <https://doi.org/10.1097/JAC.0b013e318249e0fd>
- CRDI de Québec (Direction des services professionnels de la recherche et de la programmation). (2012). Outils service québécois d'expertise en troubles graves du comportement. https://www.sqetgc.org/outil/1-grille-identification-besoins-7-17-ans-ted/?_paged=6
- Dell'armi, M., Kruck, J., Afzali, M. H. et Roge, B. (2016). French adaptation and validation of the "Family Needs Questionnaire": Assessment of family needs of parents of children with autism spectrum disorders. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 26(4), 150-161.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.08.001>
- Department of Health. (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. © British Crown Copyright.
- Dodge, K. A. et Goodman, B. (2012). *Durham Connects Impact Evaluation Final Report- Family Strengths and Needs Matrix (FSNM)*
- Donald B. Bailey, J. et Rune J. Simeonsson. (1990). *Family Needs Survey*.
- Ducharme, A., Paquette, J. et Daly, S. (2023). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2022- Portrait ststistique pour le Québec et ses régions administratives*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-developpement-enfants-maternelle-2022.pdf>

- Dunst, C. J., Cooper, C. S., Weeldreyer, J. C., Snyder, K. D. et Chase, J. H. (1988). Family needs scale. Dans C. T. C. J. Dunst, & A. Deal (dir.), *Enabling and empowering families: Principle and guidelines for practice* (p. 149-151).
- Durham Red Flags Task Group. (2012). *Early Identification in Durham Region (Red Flags)*.
- Fitch, K., Bernstein, S. J., Aguilar, M. D., Burnand, B., LaCalle, J. R., Lazaro, P., van het Loo, M., McDonnell, J., Vader, J. P. et Kahan, J. P. (2000). *RAND/UCLA appropriateness method user's manual*. RAND corporation Santa Monica, CA.
- Flynn, R., Miller, M., Desjardins, L. et Ghazal, H. (2018). *CÉS-C2-2016- Cahier d'évaluation et de suivi de l'initiative internationale S'occuper des enfants*.
- Fougeyrollas, P. (2021). Classification internationale 'Modèle de développement humain-Processus de production du handicap'(MDH-PPH, 2018). *Kinésithérapie, la revue*, 21(235), 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.04.003>
- Gan, C., Chernodon, K. et Wright, F. V. (2024). Development and evaluation of the Family Needs Questionnaire for Pediatric Rehabilitation. *Child: Care, Health and Development*, 50(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/cch.13163>
- Glascoe, F. P. (2005). Screening for developmental and behavioral problems. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 11(3), 173-179.
- Gouvernement du Québec. (2024). *Développement global de l'enfant*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/developpement-global-enfant>
- Gray, J. (2001). The framework for the assessment of children in need and their families. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(1), 4-10. <https://doi.org/10.1017/S1360641700002422>
- Hérault, E., Rivard, M., Jacques, C., Abouzeid, N. et Saulnier, G. (2022). Développement d'un modèle logique de trajectoire de services en évaluation diagnostique pour les enfants âgés de 0 à 7 ans chez qui l'on soupçonne un trouble neurodéveloppemental. *Laboratoire Épaulard (Département de psychologie, Université du Québec à Montréal) et Laboratoire Ludica (Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais)*.
- Hielkema, M., De Winter, A. F. et Reijneveld, S. A. (2017). Validity of a family-centered approach for assessing infants' social-emotional wellbeing and their developmental context: a prospective cohort study. *BMC Pediatrics*, 17(1), 148. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med14&DO=10.1186%2fs12887-017-0898-5>
- Initiative d'Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité (AIDES). (2012). *Grille d'analyse préliminaire des besoins de développement de l'enfant*.

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *Énoncé de principes et fondements éthiques- Cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux.*
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).*
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Favoriser le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans : quelques principes illustrés pour l'action.*
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3237-favoriser-developpement-global-enfant-0-6-an.pdf>
- Jones, J., Rodger, S., Walpole, A. et Bobir, N. (2019). *Holding the cards: Empowering families through an ASD Family Goal Setting Tool* (publication n° 0271-1214).
<https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc18&DO=10.1177%2f0271121418766240>
- Kaufman, R. A., Rojas, A. M. et Mayer, H. (1993). *Needs assessment: A user's guide.* Educational Technology.
- Kempe, C. H. (1981). *Kempe Family Stress Inventory (KFSI).*
- Keymeulen, A., Staal, I. I. E., de Kroon, M. L. A. et van Achterberg, T. (2023). Known groups validity of the SPARK36: To guide nurse-led consultations for the early detection of child developmental and parenting problems. *Journal of Advanced Nursing*, 79(10), 3997-4007. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/jan.15711>
- L'Écuyer, R. (2011). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu.* PUQ.
- Lafantaisie, V., Milot, T. et Lacharité, C. (2018). L'ethnographie pour explorer comment les représentations des situations de négligence se construisent à l'intérieur de l'institution de la protection de la jeunesse. *Recherches qualitatives et quantitatives en sciences humaines et sociales. Pour une formation théorique et pratique appuyée empiriquement*, 263-286.
- Laval, C. d. (2015). *Évaluation postnatale- mère, nourrisson* [document inédit].
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. et Pollock, N. (2000). *Canadian Occupational Performance Measure.*
- Lessard, D., Duchesneau, H., Boucher, N., Vallières, K. et Jauzion-Graverolle, C. (2019). *jeu t'ÉCOUTE.*
- Magnusson, D. M., Shwayder, I., Murphy, N. J., Ollerenshaw, L., Ebendick, M. et Auer-Bennett, E. (2022). Creation of a community-driven decision support tool for caregivers of children with developmental concerns. *American Journal of Speech Language Pathology*, 31(3), 1084-1094.
https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00072
- Maher, S. M. (2009). Family Lifestyle Assessment of Initial Risk: Nutrition and Activity Needs Assessment. *Teachers College.*

- Miles, M. B. et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience- Programme-services Jeunes en difficulté*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000959/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002061/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021a). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux- Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuits*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003056/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021b). *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-824-02W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Ensemble pour mieux soutenir le développement des enfants- Cadre de référence, le Programme Agir tôt*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003844/>
- Murphy, A. N., Pinkerton, L. M., Morford, A. E. et Risser, H. J. (2024). Parent-therapist partnership survey: Parent feedback and psychometric properties. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(2), 532-543. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1007/s10803-022-05782-x>
- Patrick Fougeyrollas, L. N., (2003) avec la collaboration de Monique Beaulieu, Sylvie-Anne Dion, Céline Lepage, Marc Sévigny, Ginette St Michel, Julie Tremblay, Yves Boisvert, Yves Lachapelle, & Normand Boucher. (2014). *MHAVIE version 4.0*.
- Pineault, R. (2013). *Comprendre le système de santé pour mieux le gérer*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Pomey, M.-P., Wilhelmy, C., Fournier-Tombs, M., Dumez, V., Vialaron, C., Iliescu, M. N., Prevost, K., Courtemanche, S., Normandin, L. et David, G. (2025). Partnership, Collaboration, and Co-Production to Improve Patient Experience Beyond Conducting Surveys—Lessons from the Quebec Model, Canada. *Patient Experience Journal*, 12(2), 112-123. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.2039>.
- René, J.-F., Laurin, I. et Dallaire, N. (2009). Faire émerger le savoir d'expérience de parents pauvres: forces et limites d'une recherche participative. *Recherches qualitatives*, 28(3), 40-63. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1086779ar>

- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S. R., Robertson, D. L., Mersky, J. P., Topitzes, J. W. et Niles, M. D. (2007). Effects of a school-based, early childhood intervention on adult health and well-being: a 19-year follow-up of low-income families. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(8), 730-739. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.8.730>
- Rosenberg, L., Jarus, T. et Bart, O. (2010). Development and initial validation of the Children Participation Questionnaire (CPQ). *Disability and rehabilitation*, 32, 1633-1644. <https://doi.org/10.3109/09638281003611086>
- Ross-Lévesque, É., Leclercq, A.-L., Maillart, C. et Desmarais, C. (2024). Co-construction et validation de questionnaires en français sur le langage et les impacts fonctionnels (QLIF): une contribution à l'évaluation orthophonique d'enfants de 3 à 12 ans. *Rééducation orthophonique*, (297).
- Santé Laurentides. (s.d.). *Outil pour compléter la grille d'analyse des besoins*. https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciss_laurentides/Soins_et_services/Jeunesse/PSII/LA_RENCONTRE_Grille_besoins_OUTIL.pdf
- Sexton, S. (2012). The Family Resource Support Guide. *CASETools*, 6.
- Smolla, N., Béliveau, M.-J., Breault, C., Noël, R., Lévesque, A., Gagné, G., Berthiaume, C. et Martin, V. (2018). Enfants d'âge préscolaire évalués en psychiatrie: l'inquiétude parentale concernant le langage dépend-elle de la sévérité des atteintes expressives et réceptives? *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, 42(1).
- Squires, J., Bricker, D., Waddell, M., Funk, K., Clifford, J. et Hoselton, R. (2014). *Social-Emotional Assessment/Evaluation Measure (SEAM™), Research Edition*.
- Tarabulsy, G. M. et Tessier, R. (1996). *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*. PUQ.
- Tourigny, S. et Lafantaisie, V. (2022). L'approche participative en intervention avec les enfants: «Je veux qu'il me voit et qu'il me croit». *Revue de psychoéducation*, 51(3), 199-225. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1093885ar>

ANNEXE A

Stratégie de repérage de l'information scientifique

Tableau A-1 Bases de données bibliographiques

PsycInfo (Ovid)	
Segment : 2002 to March 2025 Week 5	
Date du repérage : 4 avril 2025	
Limites : 2014- ; anglais et français	
#	Requêtes
1	Autism Spectrum Disorders/ OR exp Cognitive Development/ OR exp Delayed Development/ OR exp Developmental Disabilities/ OR Disabilities/ OR exp "Emotional and Behavioral Disorders"/OR exp Language Development/ OR exp Learning Disorders/ OR Special Needs/
2	((child* OR infan*) ADJ5 (deficien* OR delay* OR disab* OR disorder* OR problem* OR (special ADJ2 needs) OR autis*)).ti,ab,hw,id.
3	(early childhood ADJ3 (approach* OR intervention* OR program* OR service* OR support*)).ti,bt,ab,hw,id.
4	p?ediatic rehab*.ti,bt,ab,hw,id. AND disab*.ti,ab,hw,id,jx.
5	OR/ 1-4
6	((check-list* OR checklist* OR focus group* OR form OR forms OR framework* OR grid OR grids OR instrument* OR interview* OR inventor* OR questionnaire* OR scale* OR survey* OR tool OR tools) ADJ5 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests)).ti,ab,hw,id.
7	((child* OR infan*) ADJ3 development*).ti.
8	5 AND 6 AND 7
9	((check-list* OR checklist* OR focus group* OR form OR forms OR framework* OR grid OR grids OR instrument* OR interview* OR inventor* OR questionnaire* OR scale* OR survey* OR tool OR tools) ADJ5 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests)).ti.
10	((child* OR infan*) ADJ3 development*).ti,ab,hw,id.
11	5 AND 9 AND 10
12	exp Child Development/ OR exp Language Development/ OR exp Motor Development/ OR exp Psychological Development/
13	Developmental Assessment/
14	exp Screening Tests/ OR Developmental Mesures/ OR Questionnaires/ OR Test Reliability/ OR Test Validity/ OR Measures/ OR Psychodiagnosis/
15	12 AND 13 AND 14
16	At Risk Populations/ OR Risk Factors/ OR ((child* OR infant*) ADJ3 (need OR needs OR vulnerab* OR (at ADJ2 risk)) ADJ5 (approach* OR care OR intervention* OR program* OR service* OR support*)).ti,ab.
17	((child* OR infan*) ADJ3 (development* ADJ3 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests))).ti,ab,hw,id.
18	16 AND 17
19	(earl* ADJ3 (approach* OR detect* OR identif* OR interven* OR learn* OR service* OR therap*)).ti,ab.
20	5 AND 6 AND 16 AND 19
21	((caregiver* OR care giver* OR child* OR famil* OR infan* OR mother* OR parent* OR professional* OR provider* OR therapist* OR worker*) ADJ5 (goal OR goals OR needs OR perspective* OR view*)).ti,ab,hw,id.
22	(address* OR analy* OR assess* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests).ti,ab,hw,id.
23	5 AND 9 AND 21 AND 22
24	8 OR 11 OR 15 OR 18 OR 20 OR 23
25	(brain injur* OR cerebral pals* OR health care needs OR healthcare needs OR sickle).ti,bt,ab,hw.
26	24 NOT 25
27	(Afghanistan* OR Africa* OR Albania* OR Algeria* OR Andorra* OR Angola* OR Antigua* OR Armenia* OR Asia* OR Azerbaijan* OR Bahamas* OR Bahrain* OR Bangladesh* OR Barbados* OR Belize* OR Benin* OR Bhutan* OR Bolivia* OR Borneo* OR Bosnia* OR Botswana* OR Brunei* OR Bulgaria* OR Burkina Faso* OR Burundi* OR Cabo Verde* OR Cambodia* OR Cameroon* OR Chad* OR China* OR

	Chinese OR Comoros* OR Congo* OR Cote d'Ivoire* OR Croatia* OR Cuba* OR Cyprus* OR Djibouti* OR Dominica* OR Dominican Republic* OR Ecuador* OR Egypt* OR El Salvador* OR Equatorial Guinea* OR Eritrea* OR Eswatini* OR Ethiopia* OR Fiji* OR Gabon* OR Gambia* OR Ghana* OR Grenada* OR Guatemala* OR Guinea* OR Guinea-Bissau* OR Guyana* OR Haiti* OR Honduras* OR India* OR Indochina* OR Indonesia* OR Iran* OR Iraq* OR Jamaica* OR Jordan* OR Kazakhstan* OR Kenya* OR Kosovo* OR Kuwait* OR Kyrgyzstan* OR Laos* OR Lebanon* OR Liechtenstein* OR Lesotho* OR Liberia* OR Libya* OR Madagascar* OR Malaysia* OR Malawi* OR Mali OR Malian? OR Malta* OR Mauritania* OR Mauritius* OR Mekong* OR Melanesia* OR Micronesia* OR Monaco* OR Mongolia* OR Montenegro* OR Morocco* OR Mozambique* OR Myanmar* OR Namibia* OR Nepal* OR New Guinea* OR Nicaragua* OR Niger OR Nigeria* OR North Korea* OR Oman* OR Pakistan* OR Palau* OR Panama* OR Papua* OR Paraguay* OR Peru* OR Philippines* OR Qatar* OR Belarus* OR Macedonia* OR Romania* OR Russia* OR Rwanda* OR "Saint Kitts and Nevis" OR Saint Lucia* OR "Saint Vincent and the Grenadines" OR Samoa* OR "Sao Tome and Principe" OR Saudi* OR Serbia* OR Sierra Leone* OR Senegal* OR Seychelles* OR Singapore* OR Somalia* OR South Africa* OR South Sudan* OR Sri Lanka* OR Sudan* OR Suriname* OR Syria* OR Taiwan* OR Tajikistan* OR Tanzania* OR Thailand* OR Timor-Leste* OR Togo* OR Tonga* OR Trinidad* OR Tobago* OR Tunisia* OR Turkmenistan* OR Uganda* OR Ukraine* OR United Arab Emirates* OR Uruguay* OR Uzbekistan* OR Vanuatu* OR Venezuela* OR Vietnam* OR West Indies* OR Yemen* OR Zambia* OR Zimbabwe*).ti,ab.
28	(America* OR Argentina* OR Australia* OR Austria* OR Belgian* OR Belgium* OR Brazil* OR Bulgaria* OR Canada* OR Canadian* OR Chile* OR Colombia* OR Costa Rica* OR Croatia* OR Czech* OR Danish OR Denmark* OR England* OR English OR Europe* OR Finland* OR Finnish OR France* OR French OR German* OR Greece* OR Greenland* OR Greek OR Hungary* OR Iceland* OR Ireland* OR Irish OR Israel* OR Italian OR Italy* OR Japan* OR Luxembourg* OR Mexican OR Mexico* OR Netherland* OR New Zealand* OR Norway* OR Norwegian* OR OECD* OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development" OR Peru OR Peruvian* OR Poland* OR Portugal* OR Portugese* OR Quebec* OR Queensland* OR Romania* OR Scandinavia* OR Nordic countr* OR Scotland* OR Scottish OR Slovakia* OR Slovenia* OR South Korea* OR Spain* OR Sweden* OR Spanish OR Swedish OR Swiss OR Switzerland* OR Turkey* OR United Kingdom* OR United States* OR USA OR Wales).ti,ab.
29	27 NOT 28
30	26 NOT 29

MEDLINE (Ovid)	
Segment : ALL 1946 to April 04, 2025	
Date du repérage : 3 avril 2025	
Limites : 2014- ; anglais et français	
#	Requêtes
1	Child Behavior Disorders/ OR Child Development Disorders, Pervasive/ OR Children with Disabilities/
2	Pediatric/ OR exp Child/ OR Infant/
3	Autism Spectrum Disorder/ OR Developmental Disabilities/ OR Intellectual Disability/ OR exp Language Disorders/ OR exp Learning Disabilities/ OR Motor Disorders/ OR Special Needs/
4	2 AND 3
5	((child* OR infan*) ADJ5 (deficien* OR delay* OR disab* OR disorder* OR problem* OR (special ADJ2 needs) OR autis*)).ti,bt,ab,kf.
6	(early childhood ADJ3 (approach* OR intervention* OR program* OR service* OR support*)).ti,bt,ab,kf.
7	1 OR 4 OR 5 OR 6
8	((check-list* OR checklist* OR focus group* OR form OR forms OR framework* OR grid OR grids OR instrument* OR interview* OR inventor* OR questionnaire* OR scale* OR survey* OR tool OR tools) ADJ5 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests)).ti,bt,ab,kf.
9	((child* OR infan*) ADJ3 development*).ti.
10	7 AND 8 AND 9
11	((check-list* OR checklist* OR focus group* OR form OR forms OR framework* OR grid OR grids OR instrument* OR interview* OR inventor* OR questionnaire* OR scale* OR survey* OR tool OR tools) ADJ5 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests)).ti,bt.
12	((child* OR infan*) ADJ3 development*).ti,bt,ab,hw,kf.
13	7 AND 11 AND 12
14	Child Development/ OR Language Development/

15	Disability Evaluation/ OR Needs Assessment/
16	Early Diagnosis/ OR exp Psychological Tests/
17	14 AND 15 AND 16
18	Risk Factors/
19	((child* OR infant*) ADJ3 (need OR needs OR vulnerab* OR (at ADJ2 risk)) ADJ5 (approach* OR care OR intervention* OR program* OR service* OR support*)).ti, bt, ab.
20	18 OR 19
21	((child* OR infan*) ADJ3 (development* ADJ3 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests))).ti, bt, ab, kf.
22	20 AND 21
23	(earl* ADJ3 (approach* OR detect* OR identif* OR interven* OR learn* OR service* OR therap*)).ti, bt, ab.
24	7 AND 8 AND 20 AND 23
25	((caregiver* OR care giver* OR child* OR famil* OR infan* OR mother* OR parent* OR professional* OR provider* OR therapist* OR worker*) ADJ5 (goal OR goals OR needs OR perspective* OR view*)).ti, bt, ab, kf.
26	(address* OR analy* OR assess* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests).ti, bt, ab, kf.
27	7 AND 11 AND 25 AND 26
28	7 AND 8 AND 25
29	10 OR 13 OR 17 OR 22 OR 24 OR 27 OR 28
30	(brain injur* OR cerebral pals* OR health care needs OR healthcare needs OR sickle).ti, bt, ab, hw.
31	29 NOT 30
32	Afghanistan/ OR exp Africa/ OR Albania/ OR Andorra/ OR Antarctic Regions/ OR exp Asia, Central/ OR exp Asia, Northern/ OR exp Asia, Southeastern/ OR exp Atlantic Islands/ OR Bahrain/ OR Bangladesh/ OR Bhutan/ OR Bolivia/ OR Borneo/ OR "Bosnia and Herzegovina"/ OR exp Central America/ OR exp China/ OR "Commonwealth of Independent States"/ OR "Democratic People's Republic of Korea"/ OR Ecuador/ OR Gibraltar/ OR Guyana/ OR exp India/ OR Indonesia/ OR Iran/ OR Iraq/ OR Jordan/ OR Kosovo/ OR Kuwait/ OR Lebanon/ OR Liechtenstein/ OR Macau/ OR "Macedonia (Republic)"/ OR exp Melanesia/ OR Moldova/ OR Monaco/ OR Mongolia/ OR Montenegro/ OR Nepal/ OR Netherlands Antilles/ OR New Guinea/ OR Oman/ OR Pakistan/ OR Paraguay/ OR Philippines/ OR Qatar/ OR "Republic of Belarus"/ OR exp Russia/ OR Saudi Arabia/ OR Serbia/ OR Sri Lanka/ OR Suriname/ OR Syria/ OR Taiwan/ OR exp Transcaucasia/ OR Ukraine/ OR Uruguay/ OR United Arab Emirates/ OR exp USSR/ OR Venezuela/ OR Yemen/ OR (Afghanistan* OR Africa* OR Albania* OR Algeria* OR Andorra* OR Angola* OR Antigua* OR Armenia* OR Asia* OR Azerbaijan* OR Bahamas* OR Bahrain* OR Bangladesh* OR Barbados* OR Belize* OR Benin* OR Bhutan* OR Bolivia* OR Borneo* OR Bosnia* OR Botswana* OR Brunei* OR Bulgaria* OR Burkina Faso* OR Burundi* OR Cabo Verde* OR Cambodia* OR Cameroon* OR Chad* OR China* OR Chinese OR Comoros* OR Congo* OR Cote d'Ivoire* OR Croatia* OR Cuba* OR Cyprus* OR Djibouti* OR Dominica* OR Dominican Republic* OR Ecuador* OR Egypt* OR El Salvador* OR Equatorial Guinea* OR Eritrea* OR Eswatini* OR Ethiopia* OR Fiji* OR Gabon* OR Gambia* OR Ghana* OR Grenada* OR Guatemala* OR Guinea* OR Guinea-Bissau* OR Guyana* OR Haiti* OR Honduras* OR India* OR Indochina* OR Indonesia* OR Iran* OR Iraq* OR Jamaica* OR Jordan* OR Kazakhstan* OR Kenya* OR Kosovo* OR Kuwait* OR Kyrgyzstan* OR Laos* OR Lebanon* OR Liechtenstein* OR Lesotho* OR Liberia* OR Libya* OR Madagascar* OR Malaysia* OR Malawi* OR Mali OR Malian? OR Malta* OR Mauritania* OR Mauritius* OR Mekong* OR Melanesia* OR Micronesia* OR Monaco* OR Mongolia* OR Montenegro* OR Morocco* OR Mozambique* OR Myanmar* OR Namibia* OR Nepal* OR New Guinea* OR Nicaragua* OR Niger OR Nigeria* OR North Korea* OR Oman* OR Pakistan* OR Palau* OR Panama* OR Papua* OR Paraguay* OR Peru* OR Philippines* OR Qatar* OR Belarus* OR Macedonia* OR Romania* OR Russia* OR Rwanda* OR "Saint Kitts and Nevis" OR Saint Lucia* OR "Saint Vincent and the Grenadines" OR Samoa* OR "Sao Tome and Principe" OR Saudi* OR Serbia* OR Sierra Leone* OR Senegal* OR Seychelles* OR Singapore* OR Somalia* OR South Africa* OR South Sudan* OR Sri Lanka* OR Sudan* OR Suriname* OR Syria* OR Taiwan* OR Tajikistan* OR Tanzania* OR Thailand* OR Timor-Leste* OR Togo* OR Tonga* OR Trinidad* OR Tobago* OR Tunisia* OR Turkmenistan* OR Uganda* OR Ukraine* OR United Arab Emirates* OR Uruguay* OR Uzbekistan* OR Vanuatu* OR Venezuela* OR Vietnam* OR West Indies* OR Yemen* OR Zambia* OR Zimbabwe*).ti, bt, ab.
33	Argentina/ OR Australasia/ OR exp Australia/ OR Austria/ OR exp Baltic States/ OR Belgium/ OR Brazil/ OR Bulgaria/ OR exp Canada/ OR Chile/ OR Colombia/ OR Costa Rica/ OR Croatia/ OR Czech Republic/ OR Developed Countries/ OR Europe/ OR European Union/ OR exp France/ OR exp Germany/ OR Greece/ OR Hungary/ OR Ireland/ OR Israel/ OR exp Italy/ OR exp Japan/ OR Korea/ OR Luxembourg/ OR Mexico/ OR Netherlands/ OR New Zealand/ OR North America/ OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development"/ OR Peru/ OR Poland/ OR Portugal/ OR exp "Republic of

	Korea"/ OR Romania/ OR exp "Scandinavian and Nordic Countries"/ OR Slovakia/ OR Slovenia/ OR Spain/ OR Switzerland/ OR Turkey/ OR exp United Kingdom/ OR exp United States/ OR (America* OR Argentin* OR Australia* OR Austria* OR Belgian* OR Belgium* OR Brazil* OR Bulgaria* OR Canada* OR Canadi#n* OR Chile* OR Colombia* OR Costa Rica* OR Croatia* OR Czech* OR Danish OR Denmark* OR England* OR English OR Europe* OR Finland* OR Finnish OR France* OR French OR German* OR Greece* OR Greenland* OR Greek OR Hungar* OR Iceland* OR Ireland* OR Irish OR Israel* OR Italian OR Italy* OR Japan* OR Luxembourg* OR Mexican OR Mexico* OR Netherland* OR New Zealand* OR Norway* OR Norwegian* OR OECD* OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development" OR Peru OR Peruvian* OR Poland* OR Portugal* OR Portugese* OR Quebec* OR Queensland* OR Romania* OR Scandinavia* OR Nordic countr* OR Scotland* OR Scottish OR Slovakia* OR Slovenia* OR South Korea* OR Spain* OR Spanish OR Sweden* OR Swedish OR Swiss OR Switzerland* OR Turkey* OR United Kingdom* OR United States* OR USA OR Wales).ti,bt,ab.
34	32 NOT 33
35	31 NOT 34
36	Comment/ OR Editorial/ OR Letter/ OR Overall/ OR (conference OR congress OR corrigenda OR corrigendum* OR editor* OR errata OR erratum OR letter* OR meeting abstract OR poster OR reply OR replies OR "structured abstract").ti
37	35 NOT 36

CINAHL Complete (EBSCO)	
Date du repérage : 10 avril 2025	
Limites : 2014- ; anglais et français	
#	Requêtes
S1	TI ((child* OR infan*) N5 (deficien* OR delay* OR disab* OR disorder* OR problem* OR (special N2 needs) OR autis*)) OR AB ((child* OR infan*) N5 (deficien* OR delay* OR disab* OR disorder* OR problem* OR (special N2 needs) OR autis*))
S2	TI ("early childhood" N3 (approach* OR intervention* OR program* OR service* OR support*)) OR AB ("early childhood" N3 (approach* OR intervention* OR program* OR service* OR support*))
S3	S1 OR S2
S4	TI ((check-list* OR checklist* OR "focus group*" OR form OR forms OR framework* OR grid OR grids OR instrument* OR interview* OR inventor* OR questionnaire* OR scale* OR survey* OR tool OR tools) ADJ5 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests))
S5	AB ((check-list* OR checklist* OR "focus group*" OR form OR forms OR framework* OR grid OR grids OR instrument* OR interview* OR inventor* OR questionnaire* OR scale* OR survey* OR tool OR tools) ADJ5 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests))
S6	S4 OR S5
S7	TI ((child* OR infan*) N3 development*)
S8	S3 AND S6 AND S7
S9	AB ((child* OR infan*) N3 development*)
S10	S7 OR S9
S11	S3 AND S4 AND S10
S12	TI ((child* OR infant*) ADJ3 (need OR needs OR vulnerab* OR (at ADJ2 risk)) ADJ5 (approach* OR care OR intervention* OR program* OR service* OR support*)) OR AB ((child* OR infant*) ADJ3 (need OR needs OR vulnerab* OR (at ADJ2 risk)) ADJ5 (approach* OR care OR intervention* OR program* OR service* OR support*))
S13	TI ((child* OR infan*) N3 (development* N3 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests))) OR AB ((child* OR infan*) N3 (development* N3 (address* OR analy* OR assess* OR determin* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests)))
S14	S12 AND S13
S15	TI (earl* ADJ3 (approach* OR detect* OR identif* OR interven* OR learn* OR service* OR therap*)) OR AB (earl* ADJ3 (approach* OR detect* OR identif* OR interven* OR learn* OR service* OR therap*))
S16	S3 AND S6 AND S12 AND S15
S17	TI ((caregiver* OR "care giver*" OR child* OR famil* OR infan* OR mother* OR parent* OR professional* OR provider* OR therapist* OR worker*) ADJ5 (goal OR goals OR needs OR perspective* OR view*)) OR AB ((caregiver* OR "care giver*" OR child* OR famil* OR infan* OR mother* OR parent* OR professional* OR provider* OR therapist* OR worker*) ADJ5 (goal OR goals OR needs OR perspective* OR view*))

S18	TI (address* OR analy* OR assess* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests) OR AB (address* OR analy* OR assess* OR identif* OR measur* OR monitor* OR setting OR target* OR test OR testing OR tests)
S19	S3 AND S4 AND S17 AND S18
S20	S8 OR S11 OR S14 OR S16 OR S19
S21	TI ("brain injur*" OR "cerebral pals*" OR "health care needs" OR "healthcare needs" OR sickle) OR AB ("brain injur*" OR "cerebral pals*" OR "health care needs" OR "healthcare needs" OR sickle)
S22	S20 NOT S21
S23	TI (Afghanistan* OR Africa* OR Albania* OR Algeria* OR Andorra* OR Angola* OR Antigua* OR Armenia* OR Asia* OR Azerbaijan* OR Bahamas* OR Bahrain* OR Bangladesh* OR Barbados* OR Belarus* OR Belize* OR Benin* OR Bhutan* OR Bolivia* OR Borneo* OR Bosnia* OR Botswana* OR Brunei* OR Bulgaria* OR "Burkina Faso*" OR Burundi* OR "Cabo Verde*" OR Cambodia* OR Cameroon* OR Chad* OR China* OR Chinese OR Comoros* OR Congo* OR "Cote d'Ivoire*" OR Croatia* OR Cuba* OR Cyprus* OR Djibouti* OR Dominica* OR "Dominican Republic*" OR Ecuador* OR Egypt* OR "El Salvador*" OR "Equatorial Guinea*" OR Eritrea* OR Eswatini* OR Ethiopia* OR Fiji* OR Gabon* OR Gambia* OR Ghana* OR Grenada* OR Guatemala* OR Guinea* OR Guinea-Bissau* OR Guyana* OR Haiti* OR Honduras* OR India* OR Indochina* OR Indonesia* OR Iran* OR Iraq* OR Jamaica* OR Jordan* OR Kazakhstan* OR Kenya* OR Kosovo* OR Kuwait* OR Kyrgyzstan* OR Laos* OR Lebanon* OR Liechtenstein* OR Lesotho* OR Liberia* OR Libya* OR Madagascar* OR Malaysia* OR Malawi* OR Mali OR Malian? OR Malta* OR Mauritania* OR Mauritius* OR Mekong* OR Melanesia* OR Micronesia* OR Monaco* OR Mongolia* OR Montenegro* OR Morocco* OR Mozambique* OR Myanmar* OR Namibia* OR Nepal* OR "New Guinea*" OR Nicaragua* OR Niger OR Nigeria* OR "North Korea*" OR Oman* OR Pakistan* OR Palau* OR Panama* OR Papua* OR Paraguay* OR Peru* OR Philippines* OR Qatar* OR Macedonia* OR Romania* OR Russia* OR Rwanda* OR "Saint Kitts and Nevis" OR "Saint Lucia*" OR "Saint Vincent and the Grenadines" OR Samoa* OR "Sao Tome and Principe" OR Saudi* OR Serbia* OR "Sierra Leone*" OR Senegal* OR Seychelles* OR Singapore* OR Somalia* OR "South Africa*" OR "South Sudan*" OR "Sri Lanka*" OR Sudan* OR Suriname* OR Syria* OR Taiwan* OR Tajikistan* OR Tanzania* OR Thailand* OR Timor-Leste* OR Togo* OR Tonga* OR Trinidad* OR Tobago* OR Tunisia* OR Turkmenistan* OR Uganda* OR Ukraine* OR "United Arab Emirates*" OR Uruguay* OR Uzbekistan* OR Vanuatu* OR Venezuela* OR Vietnam* OR "West Indies*" OR Yemen* OR Zambia* OR Zimbabwe*) OR AB (Afghanistan* OR Africa* OR Albania* OR Algeria* OR Andorra* OR Angola* OR Antigua* OR Armenia* OR Asia* OR Azerbaijan* OR Bahamas* OR Bahrain* OR Bangladesh* OR Barbados* OR Belarus* OR Belize* OR Benin* OR Bhutan* OR Bolivia* OR Borneo* OR Bosnia* OR Botswana* OR Brunei* OR Bulgaria* OR "Burkina Faso*" OR Burundi* OR "Cabo Verde*" OR Cambodia* OR Cameroon* OR Chad* OR China* OR Chinese OR Comoros* OR Congo* OR "Cote d'Ivoire*" OR Croatia* OR Cuba* OR Cyprus* OR Djibouti* OR Dominica* OR "Dominican Republic*" OR Ecuador* OR Egypt* OR "El Salvador*" OR "Equatorial Guinea*" OR Eritrea* OR Eswatini* OR Ethiopia* OR Fiji* OR Gabon* OR Gambia* OR Ghana* OR Grenada* OR Guatemala* OR Guinea* OR Guinea-Bissau* OR Guyana* OR Haiti* OR Honduras* OR India* OR Indochina* OR Indonesia* OR Iran* OR Iraq* OR Jamaica* OR Jordan* OR Kazakhstan* OR Kenya* OR Kosovo* OR Kuwait* OR Kyrgyzstan* OR Laos* OR Lebanon* OR Liechtenstein* OR Lesotho* OR Liberia* OR Libya* OR Madagascar* OR Malaysia* OR Malawi* OR Mali OR Malian? OR Malta* OR Mauritania* OR Mauritius* OR Mekong* OR Melanesia* OR Micronesia* OR Monaco* OR Mongolia* OR Montenegro* OR Morocco* OR Mozambique* OR Myanmar* OR Namibia* OR Nepal* OR "New Guinea*" OR Nicaragua* OR Niger OR Nigeria* OR "North Korea*" OR Oman* OR Pakistan* OR Palau* OR Panama* OR Papua* OR Paraguay* OR Peru* OR Philippines* OR Qatar* OR Macedonia* OR Romania* OR Russia* OR Rwanda* OR "Saint Kitts and Nevis" OR "Saint Lucia*" OR "Saint Vincent and the Grenadines" OR Samoa* OR "Sao Tome and Principe" OR Saudi* OR Serbia* OR "Sierra Leone*" OR Senegal* OR Seychelles* OR Singapore* OR Somalia* OR "South Africa*" OR "South Sudan*" OR "Sri Lanka*" OR Sudan* OR Suriname* OR Syria* OR Taiwan* OR Tajikistan* OR Tanzania* OR Thailand* OR Timor-Leste* OR Togo* OR Tonga* OR Trinidad* OR Tobago* OR Tunisia* OR Turkmenistan* OR Uganda* OR Ukraine* OR "United Arab Emirates*" OR Uruguay* OR Uzbekistan* OR Vanuatu* OR Venezuela* OR Vietnam* OR "West Indies*" OR Yemen* OR Zambia* OR Zimbabwe*)
S24	TI (America* OR Argentin* OR Australia* OR Austria* OR Belgian* OR Belgium* OR Brazil* OR Bulgaria* OR Canada* OR Canadi#n* OR Chile* OR Colombia* OR "Costa Rica*" OR Croatia* OR Czech* OR Danish OR Denmark* OR England* OR English OR Europe* OR Finland* OR Finnish OR France* OR French OR German* OR Greece* OR Greenland* OR Greek OR Hungar* OR Iceland* OR Ireland* OR Irish OR Israel* OR Italian OR Italy* OR Japan* OR Luxembourg* OR Mexican OR Mexico* OR Netherland* OR "New Zealand*" OR Norway* OR Norwegian* OR OECD* OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development" OR Peru OR Peruvian* OR Poland* OR Portugal* OR Portugese* OR Quebec* OR Queensland* OR Romania* OR Scandinavia* OR "Nordic countr*" OR Scotland* OR Scottish OR Slovakia* OR Slovenia* OR "South Korea*" OR Spain* OR Spanish OR Sweden* OR Swedish OR Swiss OR Switzerland* OR Turkey* OR "United Kingdom*" OR "United States*" OR USA OR Wales) OR

	AB (America* OR Argentin* OR Australia* OR Austria* OR Belgian* OR Belgium* OR Brazil* OR Bulgaria* OR Canada* OR Canadi#n* OR Chile* OR Colombia* OR "Costa Rica*" OR Croatia* OR Czech* OR Danish OR Denmark* OR England* OR English OR Europe* OR Finland* OR Finnish OR France* OR French OR German* OR Greece* OR Greenland* OR Greek OR Hungar* OR Iceland* OR Ireland* OR Irish OR Israel* OR Italian OR Italy* OR Japan* OR Luxembourg* OR Mexican OR Mexico* OR Netherland* OR "New Zealand*" OR Norway* OR Norwegian* OR OECD* OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development" OR Peru OR Peruvian* OR Poland* OR Portugal* OR Portugese* OR Quebec* OR Queensland* OR Romania* OR Scandinavia* OR "Nordic countr*" OR Scotland* OR Scottish OR Slovakia* OR Slovenia* OR "South Korea*" OR Spain* OR Spanish OR Sweden* OR Swedish OR Swiss OR Switzerland* OR Turkey* OR "United Kingdom*" OR "United States*" OR USA OR Wales)
S25	27 NOT 28
S26	26 NOT 29

ERIC		
Date du repérage : 10 avril 2025		
Limites : 2014- ; anglais et français		
Requêtes	Nbr obtenu	Nbr retenu
abstract:"assessment tool" risk children disabilities	6	2
title:"family needs" abstract: assessment	18	0
title:"measurement tool" abstract:"family needs"	3	0

Tableau A-2 Autres sources consultées

Sites Web d'organisations ETMISSS
Date de consultation : 22 avril 2025
Accelerating Change Transformation Team (ACTT, Alberta) : All CPGs
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, États-Unis) : Search EPC Reports
BCGuidelines.ca (Colombie-Britannique)
Bibliothèque Zotero des rapports d'ETMISSS publiés au Québec
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, Belgique) : Tous les rapports , All reports
Guidelines International Network (GIN)
Haute Autorité de Santé (HAS, France)
Health Quality Ontario (HQQ) : View all quality standards , Reviews and recommendations
Health Technology Wales (HTW , Pays de Galles) : Reports and guidance
Institute of Health Economics (IHE, Alberta) : All publications
International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) : HTA database
Organisation mondiale de la santé (OMS/WHO) : Publications
National Institute for Health and Care Excellence (NICE, Royaume-Uni) : Guidance
Santécom (bibliothèque virtuelle)
Scottish Health Technologies Group (SHTG , Écosse) : Our advice
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, Écosse) : Our guidelines
Thèses et mémoires
Date de consultation : 23 avril 2025
Thèses et mémoires d'universités québécoises/canadiennes (Érudit)
Autres sources en services sociaux
Date de consultation : 23 avril 2025
Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews
Érudit
Recherche manuelle de références
Date de consultation : 23 avril 2025
INESSS 2021 : Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).

Tableau A-3 Critères d'inclusion et d'exclusion

	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
Population (P)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familles avec enfants de 0-7 ans à risque ou présentant des difficultés développementales ▪ Parent(s) ou partenaire ou principal responsable d'un enfant de 0 à 7 ans à risque ou présentant des difficultés développementales ▪ Enfants de 0 à 7 ans à risque ou présentant des difficultés développementales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familles avec des enfants de 7 ans et plus seulement ▪ Femmes enceintes
Interventions (I)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil (fiche, questionnaire, grille, etc.) d'analyse des besoins de l'enfant ▪ Outil d'analyse des besoins du parent permettant le soutien du développement de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil qui ne permet pas l'analyse des besoins ▪ Tests médicaux ▪ Tests de dépistage ▪ Tests diagnostiques
Comparateurs (C)	N.A.	N.A.
Résultats (<i>OUTCOMES</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Types de besoins, dimensions et définitions/classification des besoins ▪ Portrait des forces et des besoins de l'enfant ou sa famille ▪ Perceptions/satisfactions des parents/intervenant(e)s par rapport aux grilles ▪ Mode de passation de l'outil 	N.A.
Période couverte (<i>TIMING</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depuis 2015 inclusivement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avant 2015
Contexte(s) d'intervention(s) (<i>SETTING</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Études conduites dans des pays de l'OCDE ▪ Outils en français ou en anglais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Études conduites dans des pays exclus de l'OCDE

	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
Types de publication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Études dans lesquelles un outil peut être répertorié ▪ Mémoires et thèses du Québec 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lettres d'opinion ▪ Résumés de conférence
Types de plan d'étude	N.A.	N.A.
Qualité méthodologique	N.A.	N.A.

ANNEXE B

Sélection des études

Figure B-1 Diagramme de flux de type PRISMA

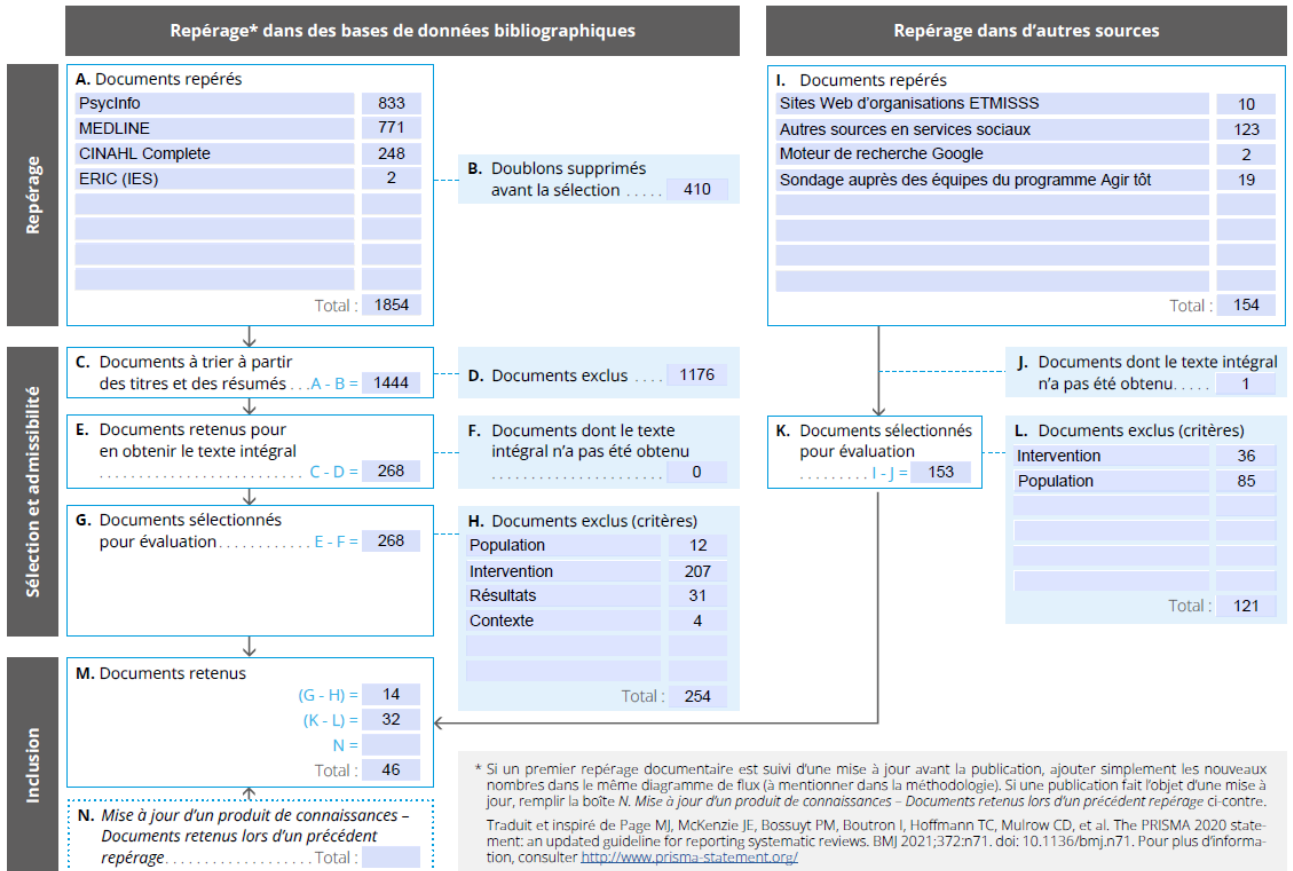


Tableau B-1 Liste des outils inclus

Nom de l'outil	Auteurs	Pays d'origine	Population visée
Family goal setting tool	Judy Jones, Sylvia Rodger, Anna Walpole, Natasha Bobir	Australie	Familles avec jeunes enfants avec retard développemental
Cahier d'évaluation et de suivi (CES) – SOCEN	Robert Flynn, Meagan Miller, Lynn Desjardins, Hayat Ghazal, Louise Legault	Canada	Enfants hébergés en ressources de type familial et famille d'accueil
Canadian Occupational Performance Measure (COMP)	Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock	Canada	Personne avec difficulté dans ses activités quotidiennes
Family Needs Questionnaire, Pediatric version (FNQ-P)	Caron Gan and F. Virginia Wright	Canada	Familles avec enfants suivis en pédiatrie
Family quality of life survey (FQOLS)	Brown, Roy I. Brown, Nehama T. Baum, Barry J. Isaacs, Ted Myerscough, Shimshon Neikrug, Dana Roth, Jo Shearer and Mian Wang	Canada	Proches aidants de personne avec déficience intellectuelle ou développementale
ABCdaire	Gilles Brunet, Gilles Cossette, Dominique Cousineau, Danièle Lemieux, Lise Bélanger, Alena Valderama	Canada, Québec	Enfants de 2 mois et parents
Anamnèse de la plateforme Agir tôt – CCOMTL	Inconnu	Canada, Québec	Enfants et parents qui débutent Agir tôt
Anamnèse DI-TSA-DP - CIUSSSMCQ	CIUSSS MCQ	Canada, Québec	Enfants et parents qui débutent DI-DP-TSA 0-21 ans
Besoins – AIDES	Inconnu	Canada, Québec	Enfants et famille contexte de vulnérabilité et dont des besoins sont à combler.
Cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant (CABE) - AIDES	Initiative AIDES	Canada, Québec	Enfants 0-18 ans et parents suivis en CJ ou CLSC
Collecte de données DPJASP - CISSSMO	CISSSMO	Canada, Québec	Enfants et parents qui débutent DPJASP 0-17 ans
Cueillette des données Service psychosocial 0-5 ans Agir tôt - CISSSMO	CISSSMO	Canada, Québec	Enfants et parents suivis en Famille-enfance 0-5 ans-soutien éducatif Agir tôt

Nom de l'outil	Auteurs	Pays d'origine	Population visée
Évaluation postnatale Mère-nourrisson - CISSSLaval	CISSS Laval	Canada, Québec	Enfants et parents suivi par la DPJ
Grille commune d'analyse des besoins de développement de l'enfant - AIDES	Initiative AIDES	Canada, Québec	Enfants 0-18 ans en contexte de vulnérabilité et dont des besoins sont à combler.
Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE	INESSS	Canada, Québec	Familles d'enfants 0-5 ans suivies dans les SIPPE
Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE - Pour aller plus loin	INESSS	Canada, Québec	Familles d'enfants 0-5 ans suivies dans les SIPPE
Grille d'identification des besoins et du projet de développement de l'enfant 0-6 TED - CRDI	CRDI de Québec	Canada, Québec	Enfant de 0-6 ans avec trouble envahissant du développement
Grille d'observation des habiletés parentales - CRUJeF	CIUSSS Capitale-Nationale	Canada, Québec	Parents d'enfants 0-5 ans en contexte de vulnérabilité
Grille préliminaire d'analyse des besoins de développement de l'enfant - AIDES	Initiative AIDES	Canada, Québec	Enfants 0-18 ans en contexte de vulnérabilité et dont des besoins sont à combler.
Guide d'évaluation des capacités parentales - CJM-IU	Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire	Canada, Québec	Parents d'enfants 0-5 ans en situation de compromission
Jeut'écoute	Initiative AIDES	Canada, Québec	Enfants 3-8 ans en contexte de vulnérabilité et dont des besoins sont à combler.
Liste PPH-MHAVIE - CCSMTL	CISSS Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal	Canada, Québec	Parents et enfants en demande de service
Mesure des habitudes de vie (MHAVIE)	Patrick Fougeyrollas, Luc Noreau	Canada, Québec	Enfants en situation d'handicap
Outil pour grille analyse besoins- Santé Laurentides	Santé Laurentides	Canada, Québec	Enfants en vue d'un PSII
Place aux parents - PAPFC	Bérubé, Lafantaisie, Caron, Couvillon, Dubeau, Coutu, Devault, Lacharité, Houde	Canada, Québec	Enfants de 0 à 12 ans et parents de ces enfants, en situation de négligence
Profil client, Outil maison - COMTL	CISSS Centre-Ouest-de-l'Ile-de-Montréal	Canada, Québec	Enfants dans le programme Agir tôt

Nom de l'outil	Auteurs	Pays d'origine	Population visée
Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels chez les enfants de 3 à 6 ans (QLIF 3-6 ans)	Chantal Desmarais, Élodie Ross-Lévesque, Clara Brassard-Gourdeau, Karine Champagne, Annie-Claude Lambert, Josée Madore et Catherine Maxès-Fournier	Canada, Québec	Enfants de 3-6 ans avec difficultés langagières
Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels chez les enfants de 6 à 12 ans (QLIF 6-12 ans)	Chantal Desmarais, Élodie Ross-Lévesque, Clara Brassard-Gourdeau, Karine Champagne, Annie-Claude Lambert, Josée Madore et Catherine Maxès-Fournier	Canada, Québec	Enfants de 6-12 ans avec difficultés langagières
Child and Adolescent Scale of Participation (CASP)	Gary Bedell	États-Unis	Enfants et adolescents avec trauma cérébral
Decision Support Tool	Dawn M. Magnusson, Irena Shwayder, Natalie J. Murphy, Lindsay Ollerenshaw, Michele Ebendick, and Eileen Auer-Bennett	États-Unis	Proches aidants d'enfants avec des difficultés développementales
Early Identification in Durham Region Red Flags	Durham Red Flags Task Group	États-Unis	Enfants 0-6 ans contexte de vulnérabilité
Family Lifestyle assessment of initial risk (FLAIR)	Stacia Mary Maher	États-Unis	Parents d'enfants de 2 à 5 ans en contexte de vulnérabilité
Family Needs Scale (FNS)	Dunst, C. J., Cooper, C. S., Weeldreyer, J. C., Snyder, K. D., J.H. Chase	États-Unis	Parents d'enfants avec difficultés développementales
Family Needs Survey	Donald B. Bailey, Jr. & Rune J. Simeonsson	États-Unis	Parents d'enfants à besoins particuliers
Family Resource and Support Guide	Dunst, C. J., & Leet, H. E.	États-Unis	Parents de jeunes enfants en contexte de vulnérabilité
Family Strengths and Needs Matrix (FSNM) - Durham Connects	Dodge, K. A. & B. Goodman.	États-Unis	Parents d'enfants suivis dans un programme de visite à domicile
Kempe Family Stress Inventory (KFSI)	C. Henry Kempe	États-Unis	Familles avec nouveau-nés en contexte de maltraitance
Keys to Interactive Parenting Scale (KIPS)	Comfort et Gordon	États-Unis	Parents d'enfants de 2 mois à 5 ans en contexte de vulnérabilité
Maternal Concerns Questionnaire (MCQ)	Bull, M.	États-Unis	Mères à risque de vulnérabilité

Nom de l'outil	Auteurs	Pays d'origine	Population visée
Parent Survey Summary Tool	Health Families America	États-Unis	Parents d'enfants de 0 à 5 ans, parents avec antécédents de trauma, de violence conjugale, de problèmes de santé mentale ou de consommation abusive
Parent-Therapist Partnership Survey's (PTPS)	Ashley N. Murphy, Linzy M. Pinkerton, Alexandra E. Morford, Heather J. Risser	États-Unis	Parents d'enfants avec un handicap
Social-Emotional Assessment Evaluation Measure (SEAM)	Jane Squires, Misti Waddell, Kristin Funk, Jantina Clifford, Diane Bricker and Robert Hoselton	États-Unis	Enfants de 36-66 mois et famille en contexte de vulnérabilité
Questionnaire des besoins familiaux, version française (FNQ-Fr)	Mélina Dell'armia, Jeanne Krucka, Mohammad Hassan Afzalia, Bernadette Rogéa	France	Parents d'enfants avec un trouble du spectre de l'autisme
Child Participation Questionnaire (CPQ)	Limor Rosenberg, Orit Bart, Tal Jarus	Israël	Enfants de 4 à 6 ans avec difficulté développementale
Family-centered approach	Margriet Hielkema, Andrea F. De Winter and Sijmen A. Reijneveld	Pays-Bas	Familles à risque de vulnérabilité
Structured Problem Analysis of Raising Kids (SPARK)	Ingrid Staal	Pays-Bas	Enfants de 18 mois à risque de difficulté développementale

ANNEXE C

Méthode RAM

Tableau C-1 Méthode de calcul (tour 1)

Dimensions/sous dimensions/items jugées...	Valeur de la médiane et distribution des réponses au 1 ^{er} tour	Discussion plénière soumise à un 2 ^e tour de cotation
Pertinente (Consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : les réponses se situent entre 5 et 9	Oui
Non pertinente (Consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : les réponses se situent entre 1 et 5	Oui
Incertaine		
<ul style="list-style-type: none"> Indécision 	Médiane : entre 4 et 6 Distribution : peu importe	Non
<ul style="list-style-type: none"> Absence de consensus ou de consensus relatif 	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : au moins une réponse ≤ à 4	Non
<ul style="list-style-type: none"> Absence de consensus ou de consensus relatif 	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : au moins une réponse ≥ à 6	Non

Tableau C-2 Méthode de calcul (tour 2)

Dimensions/sous dimensions/items jugées...	Valeur de la médiane et distribution des réponses au 2 ^e tour
Pertinente (Consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : les réponses se situent entre 5 et 9 sauf 1 ≤ à 4
Non pertinente (Consensus/consensus relatif)	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : les réponses se situent entre 1 et 5 sauf 1 ≥ à 6
Incertain	
<ul style="list-style-type: none"> Indécision 	Médiane : entre 4 et 6 Distribution : peu importe
<ul style="list-style-type: none"> Absence de consensus ou de consensus relatif 	Médiane : entre 7 et 9 Distribution : au moins deux réponses ≤ à 4
<ul style="list-style-type: none"> Absence de consensus ou de consensus relatif 	Médiane : entre 1 et 3 Distribution : au moins deux réponses ≥ à 6

Tableau C-3 Synthèse de la méthode RAM

Corpus de connaissances			
Revue rapide de la littérature	Questionnaire des répondants Agir tôt	Recherche exploratoire*	Littérature grise
1444 articles repérés 268 articles sélectionnés 14 outils sélectionnés	16 répondants 22 outils reçus 8 outils sélectionnés	122 outils repérés 21 outils sélectionnés	13 outils repérés 3 outils sélectionnés
Synthèse narrative analytique			
Dimensions et sous-dimensions extraites		Items	
66		77	
Première cotation		Deuxième cotation	
Dimensions retenues après 2 tours de cotation (N = 17)	Sous-dimensions retenues après 2 tours de cotation (N = 22)	Items retenus après 1 tour de cotation et une discussion plénière (N = 61)	
Développement global de l'enfant			
Physique et moteur	Développement de la motricité globale et fine	Motricité globale Équilibre (p. ex. marche, course, escaliers) Coordination générale (p. ex. lancer, attraper, grimper) Motricité fine Préhension des objets (p. ex. prise du crayon, prise des ciseaux) Manipulation des objets (p. ex. coloriage, dessin, écriture, découpage, tours de blocs)	
	Développement et condition de santé	L'histoire périnatale (grossesse et naissance) Antécédents médicaux Suivi médical	
	Développement sensoriel	Les préférences sensorielles	
Socioaffectif	Autorégulation, émotions et comportements	Expression émotionnelle Régulation affective Réactions face aux déclencheurs Comportements (incluant les comportements préoccupants) Présence de peurs, stress, anxiété, phobies Capacité à collaborer Capacité d'adaptation	
	Relations interpersonnelles et compétences sociales	Capacité d'établir et de maintenir des liens avec les autres Habiletés sociales (p. ex. saluer, partager, coopérer)	

Cognitif	Apprentissages	Apprentissages (p. ex. capacités d'apprentissage, de raisonnement, résolution de problème) Participation à des activités de stimulation et d'apprentissage (p. ex. jeux, lecture, échanges verbaux, activités culturelles)
Langagier	Compréhension	Compréhension des Consignes Vocabulaire (p.ex. mots compris) Intérêt à comprendre Réaction à l'incompréhension
	Expression	Vocabulaire acquis Désir de communiquer Façon de communiquer Niveau de compréhension de ce qui est exprimé (p.ex. se faire comprendre par les autres-membres de la famille, adulte inconnu, autres enfants)
Autonomie et participation sociale		
Autonomie de base	Alimentation	Autonomie (p. ex. selon l'âge : l'enfant s'alimente seul, type d'aide nécessaire) Alimentation (p. ex. alimentation variée et suffisante, réponses adéquates aux besoins de l'enfant) Interactions entourant le repas (p. ex. contexte et déroulement du repas) Particularités physiologiques (p. ex. difficultés de succion/mastication, contrôle salivaire, étouffement)
	Habillement	Autonomie (p. ex. l'enfant s'habille avec ou sans aide, choix des vêtements)
	Hygiène personnelle	Autonomie dans les soins personnels (p. ex. niveau d'autonomie, type d'aide requise) Apprentissage de la propreté à la toilette
	Mobilité	Capacité de l'enfant à se mouvoir dans son environnement (p. ex. entrer dans l'école/CPE, se déplacer dans le quartier, utiliser le mobilier de la maison)
	Sommeil	Qualité et quantité de sommeil (p. ex. endormissement, réveils fréquents, énorésie nocturne, nombre d'heures de sommeil) Interactions entourant le moment du sommeil (crises de l'enfant)
	Sécurité personnelle et conscience du danger	Conscience du danger par l'enfant (p. ex. reconnaissance des situations dangereuses et moyens de les éviter)

Réponses parentales en soutien au développement de l'enfant		
Soins de base		Soins offerts par le parent (p. ex. veille quotidiennement à la propreté de l'enfant, s'occupe de la planification des soins et supervise selon les besoins) Vêtements appropriés (p. ex. vêtements propres et en bonne condition; adaptés à la taille de l'enfant et à la météo)
Protection physique		Sécurisation de l'environnement (p. ex. mesures pour prévenir les accidents, utilisation d'un siège d'auto, éducation à la sécurité) Surveillance adéquate (p. ex. surveillance active - l'enfant n'est pas laissé seul, l'environnement est exempt de violence et d'abus -, surveillance accrue dans les situations à risque telles que les plans d'eau, supervision du contenu médiatique)
Sensibilité parentale et affection	Présence parentale sensible et sécurisante	Sensibilité parentale (p. ex. disponibilité émotionnelle, capacité du parent à répondre de façon adaptée à l'enfant, décoder les signaux de l'enfant, contrôle émotionnel)
Stabilité		Interactions entourant le moment du sommeil (p. ex. routines du coucher, accompagnement au sommeil)
Besoins exprimés par le parent	Besoins de soutien pour accompagner l'enfant dans son parcours	
Conditions familiales et environnementales		
Histoire et fonctionnements des parents et de la famille	Bien-être, santé physique et mentale des parents	Antécédents familiaux (p. ex. troubles du développement, problèmes de santé mentale-dépression) État de santé global du parent (p. ex. bien-être socioaffectif, santé physique, santé mentale) Capacité du parent à maintenir un équilibre entre ses besoins personnels, son rôle parental et sa vie quotidienne (p. ex. habitudes de vie incluant la consommation, travail, loisirs, capacité à prendre soin de soi)
	Fonctionnement et ressources personnelles des parents	Capacité d'autorégulation (p. ex. gestion des émotions) Croyances et connaissances liées au développement de l'enfant (p. ex. attentes irréalistes envers l'enfant, connaissances suffisantes)

		Niveau d'engagement dans la vie familiale et les services (p. ex. niveau de collaboration dans les services, sentiment de compétence parentale)
	Fonctionnement familial et contexte de vie	Dynamique entre les membres de la famille (p. ex. jalousie entre la fratrie, activités familiales, relation coparentale, relation conjugale) Caractéristiques ethnoculturelles (p. ex. croyances et valeurs familiales, pratiques religieuses ou spirituelles)
Habitation générale		Stabilité (p. ex. présence d'un domicile, déménagements fréquents, expulsions) Sécurité (p. ex. pas d'objets dangereux, quartier sécuritaire)
Situation économique de la famille		Ressources économiques (p. ex. revenu, emploi, difficultés financières) Accès aux biens et services essentiels (p. ex. téléphone, vêtements, nourriture, assurances, meubles, transport)
Soutien social général		Présence du réseau social (p. ex. personnes significatives présentes pour la famille, isolement social) Disponibilité du soutien offert (p. ex. le parent peut compter sur son réseau pour avoir de l'aide lorsque nécessaire) Qualité du soutien offert (p. ex. le soutien offert est réellement aidant, le parent se sent proche d'une ou de plusieurs personnes significatives)
Ressources et services	Environnement communautaire et accessibilité des services	Accessibilité aux services essentiels
	Services éducatifs - scolaires et de garde	Fréquentation des lieux (p. ex. l'enfant va à l'école/garderie)
	Services de santé et sociaux	Accessibilité aux services (incluant les obstacles)
Besoins particuliers		
Maltraitance		
Présence de diagnostic		

ANNEXE D

Processus de classification des composantes de la grille d'analyse des besoins

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
1. Développement global de l'enfant		Le concept de « développement global de l'enfant » fait référence au développement humain, qui constitue un processus d'évolution ou de transformation débutant dès la conception et se poursuivant tout au long de la vie. Ce développement s'exprime dans les divers domaines interdépendants de la personne, regroupés comme suit : physique et moteur, socioaffectif, cognitif et langagier. Le développement de la personne, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte, s'incarne dans un processus permanent multidimensionnel, multidirectionnel, multidisciplinaire et contextuel, comprenant la croissance, le maintien des acquis et l'adaptation à l'adversité (Fréchette, 2024).
1.1 Développement physique et moteur		La dimension « développement physique et moteur » renvoie au développement de la motricité globale et fine, à la condition de santé physique ainsi qu'au développement sensoriel (p. ex. vision, toucher, ouïe).
	<i>1.1.1 Développement de la motricité globale et fine</i>	La « motricité globale » fait principalement référence à l'équilibre, à la coordination générale, à la latéralité et au tonus. La « motricité fine », quant à elle, concerne l'exécution de mouvements fins, précis et minutieux.
	<i>1.1.2 Développement et condition de santé physique</i>	La sous-dimension « développement physique et condition de santé physique » fait référence à l'alimentation, au sommeil, à la croissance, au développement global depuis la période prénatale jusqu'à aujourd'hui, ainsi qu'à l'état de santé physique, incluant les antécédents médicaux.
	<i>1.1.3 Développement sensoriel</i>	La sous-dimension « développement sensoriel » réfère au processus d'évolution ou de transformation propre à la sphère sensorielle, laquelle concerne les sensations, les sens et le système vestibulaire. Elle comprend plus précisément tout élément associé à la vue (les yeux), à l'ouïe (les oreilles), au goût, à l'odorat et au toucher (la peau).
1.2 Développement socioaffectif		La dimension « développement socioaffectif » de l'enfant est structurée en trois sous-dimensions, soit 1) l'autorégulation, les émotions et les comportements; 2) les relations interpersonnelles et les compétences sociales; et 3) le concept de soi, l'identité et la présentation de soi.
	<i>1.2.1 Autorégulation, émotions et comportements</i>	La sous-dimension « autorégulation, émotions et comportements » renvoie à la capacité d'exprimer, de reconnaître et de moduler ses émotions, de s'adapter aux changements et d'adopter des comportements appropriés dans différents contextes. Elle englobe l'expression émotionnelle, la régulation affective, les réactions face aux déclencheurs, les comportements préoccupants (comme l'opposition, l'agressivité ou le retrait), ainsi que la capacité à collaborer, à résoudre des conflits et à interagir avec autrui.

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
		Cette sous-dimension tient également compte de la présence de peurs, de stress, d'anxiété ou de phobies, ainsi que de leur impact sur le fonctionnement quotidien.
	<i>1.2.2 Relations interpersonnelles et compétences sociales</i>	La sous-dimension « relations interpersonnelles et compétences sociales » fait référence à la capacité d'établir et de maintenir des liens avec les autres, à travers des habiletés sociales observables (comme saluer, partager, coopérer) et des compétences plus complexes (comme résoudre des conflits, adapter son comportement au contexte). Elle tient compte de la qualité des relations affectives, de l'attachement, de l'empathie, ainsi que de la socialisation (p. ex. participation à des activités sociales et communautaires).
	<i>1.2.3 Concept de soi, identité et présentation de soi</i>	La sous-dimension « concept de soi, identité et présentation de soi » fait référence aux perceptions que l'enfant a de lui-même et de ses caractéristiques (personnalité, identité, etc.), influencées à la fois par ses expériences et par le regard des autres. Le concept de soi inclut l'image de soi ainsi qu'une composante évaluative : l'estime de soi (INSPQ, 2022).
	1.3 Développement cognitif	La dimension « développement cognitif » correspond à la croissance et à la maturation des processus de la pensée (APA, 2018). Elle permet à l'enfant non seulement d'acquérir des connaissances, mais aussi de comprendre le monde qui l'entoure (Gouvernement du Québec, 2025). Cela comprend les apprentissages en contexte de milieux de garde et scolaire, les capacités d'apprentissage ainsi que le raisonnement et la résolution de problèmes.
	<i>1.3.1 Apprentissages en contexte de milieux de garde et scolaire</i>	La sous-dimension « apprentissages en contexte de milieux de garde et scolaire » concerne la capacité de l'enfant à apprendre, à comprendre et à appliquer de nouvelles connaissances, en fonction de son âge et de son contexte. Elle inclut le rythme d'apprentissage, les habiletés préscolaires et scolaires, la participation aux activités éducatives (préscolaires, scolaires et parascolaires), ainsi que les facteurs pouvant influencer les apprentissages, comme les absences, les difficultés d'attention ou les comportements nuisant à l'acquisition de nouvelles compétences.
	<i>1.3.2 Capacités d'apprentissage</i>	La sous-dimension « capacités d'apprentissage » regroupe les éléments qui contribuent à l'acquisition de connaissances et de compétences, telles que l'attention, la concentration, la mémoire, la curiosité, l'exploration, l'engagement, l'organisation et la planification.
	<i>1.3.3 Raisonnement et résolution de problèmes</i>	La sous-dimension « raisonnement et résolution de problèmes » réfère à l'usage de la raison pour former des idées. Elle comprend des éléments liés à la logique, à la compréhension et à la manifestation de l'incompréhension, à la capacité de faire des liens, ainsi qu'à la pensée.
	1.4 Développement langagier	La dimension « développement langagier » fait référence à l'évolution des habiletés liées au langage verbal et non verbal. Elle comprend la compréhension et l'expression.
	<i>1.4.1 Compréhension</i>	La sous-dimension « compréhension » réfère à la capacité de décoder un message verbal ou écrit et d'en interpréter correctement le sens.
	<i>1.4.2 Expression</i>	La sous-dimension « expression » réfère à la capacité d'émettre un message au moyen du langage ou de mots, par des sons, des gestes, la posture, les expressions faciales ou l'écrit.

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
2. Autonomie et participation sociale de l'enfant		Le concept « autonomie et participation sociale » fait référence à la capacité de l'enfant à se débrouiller au quotidien, à devenir progressivement plus indépendant et à prendre ses propres décisions. La participation sociale correspond à la pleine réalisation d'activités courantes ou à l'exercice de rôles sociaux dans son milieu (Fougeyrollas <i>et al.</i> , 1998; MDH-PPH, 2010; OPHQ, 2007). Ce concept comprend l'autonomie de base et l'autonomie fonctionnelle.
2.1 Autonomie de base		La dimension « autonomie de base » se limite aux éléments essentiels au maintien de la vie (CTREQ, 2025) et à l'indépendance physique. Elle regroupe les sphères de l'alimentation, de l'habillement, de l'hygiène personnelle, de la mobilité, du sommeil, de la sécurité personnelle et de la conscience du danger.
	2.1.1 Alimentation	La sous-dimension « alimentation » réfère à la manière dont l'enfant s'alimente, en mettant l'accent sur l'autonomie, la propreté, la préparation des aliments et d'autres habiletés fonctionnelles liées à cette activité.
	2.1.2 Habillement	La sous-dimension « habillement » fait référence à la capacité de s'habiller, que ce soit de manière autonome ou avec de l'aide. Elle inclut le choix des vêtements, leur mise à l'endroit, ainsi que d'autres habiletés liées à cette activité quotidienne.
	2.1.3 Hygiène personnelle	La sous-dimension « hygiène personnelle » comprend l'ensemble des soins visant à assurer la propreté et une apparence convenable. Elle porte sur la capacité de l'enfant à réaliser ces soins de manière autonome ou avec l'aide requise.
	2.1.4 Mobilité	La sous-dimension « mobilité » fait référence à la capacité de l'enfant à se mouvoir dans son environnement et à changer de place ou de position. Elle s'applique notamment à l'environnement immédiat, par exemple : changer de pièce dans la maison, entrer dans l'école ou passer du lit à la salle de bain.
	2.1.5 Sommeil	La sous-dimension « sommeil » réfère à la préparation au moment du coucher, à la capacité de s'endormir dans un certain délai, ainsi qu'aux interactions entourant le moment du sommeil.
	2.1.6 Sécurité personnelle et conscience du danger	La sous-dimension « sécurité personnelle et conscience du danger » désigne la capacité à reconnaître les situations potentiellement dangereuses pour soi et à les éviter.
2.2 Autonomie fonctionnelle		La dimension « autonomie fonctionnelle » fait référence aux éléments nécessaires au fonctionnement d'une personne dans une société donnée (CTREQ, 2025). Elle regroupe les déplacements, les loisirs, la détente, la vie résidentielle et communautaire, ainsi que la capacité à prendre soin de soi.
	2.2.1 Déplacements	La sous-dimension « déplacements » fait référence à l'action de se déplacer à l'extérieur de la résidence ou de l'école (p. ex. marche, utilisation d'un moyen de transport, déplacements dans la communauté — centre commercial, camping).

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
	2.2.2 <i>Loisirs et détente</i>	La sous-dimension « loisirs et détente » fait référence à la pratique d'activités réalisées pour le plaisir ou la relaxation, ayant un caractère divertissant, amusant ou stimulant (UNESCO, 2009). Ces activités incluent notamment celles de nature physique, telles que la pratique de sports.
	2.2.3 <i>Vie résidentielle et communautaire</i>	La sous-dimension « vie résidentielle et communautaire » fait référence aux actions liées à la participation et à l'organisation du vivre-ensemble, à l'utilisation de moyens de communication ou de médias, à la fréquentation d'événements, ainsi qu'à la prise en charge de tâches liées à l'entretien de son environnement.
	2.2.4 <i>Capacité à prendre soin de soi</i>	La sous-dimension « capacité à prendre soin de soi » fait référence à la capacité de l'enfant à accomplir des actions par lui-même visant à assurer son bien-être.
3. Réponses parentales en soutien au développement de l'enfant		Le concept « réponses parentales en soutien au développement de l'enfant » regroupe l'ensemble des attitudes, comportements et actions du parent visant à répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant et à soutenir son développement global. Il inclut les soins de base, la protection physique, la sensibilité parentale et l'affection, la stimulation, l'encadrement, la stabilité, ainsi que les besoins de soutien exprimés par les parents eux-mêmes.
	3.1 Soins de base	<p>La dimension « soins de base » fait référence à la réponse aux besoins quotidiens essentiels de l'enfant. Elle inclut notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'hygiène (p. ex. bains réguliers, vêtements propres); • une alimentation suffisante et adaptée; • les conditions entourant le sommeil (p. ex. routine, environnement de sommeil propre et stable); • les comportements de prévention mis en place par les parents (p. ex. application de crème solaire, lavage des mains). <p>Cette dimension comprend également l'accès aux soins médicaux et dentaires nécessaires, tels que les examens médicaux et dentaires, les vaccinations, la médication, le port de lunettes, etc.</p>
	3.2 Protection physique	<p>La dimension « protection physique » renvoie aux réponses du parent visant à préserver l'intégrité physique de l'enfant. Elle comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la sécurisation de l'environnement (p. ex. mesures pour prévenir les accidents, utilisation d'un siège d'auto, absence d'objets ou de substances dangereuses ou toxiques); • l'éducation à la sécurité (p. ex. ne pas parler aux inconnus, jouer dans des endroits sécuritaires); • une surveillance adéquate (p. ex. surveillance active — savoir où se trouve l'enfant et ce qu'il fait; surveillance accrue dans les situations à risque — bains, plans d'eau;

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
		supervision du contenu médiatique; vérification de la compétence des autres personnes qui prennent soin de l'enfant).
	3.3 Sensibilité parentale et affection	La dimension « sensibilité parentale et affection » concerne la capacité et les comportements du parent visant à préserver l'intégrité affective de l'enfant, notamment par l'établissement d'une relation sécurisante et par des réponses sensibles, constantes et adaptées à ses besoins. Elle inclut également le soutien au développement personnel et identitaire de l'enfant.
	3.3.1 Présence parentale sensible et sécurisante	La sous-dimension « présence parentale sensible et sécurisante » renvoie à une relation parent-enfant marquée par la chaleur, la disponibilité émotionnelle et la capacité du parent à répondre de manière adaptée aux besoins de l'enfant. Elle se manifeste par des moments de plaisir partagé (jeux, rires, activités spéciales), des gestes d'affection (cajoler, prendre dans les bras), ainsi qu'un lien affectif sécurisant. Le parent démontre une capacité à décoder les signaux de l'enfant (émotions, besoins) et à y répondre rapidement, de façon constante et appropriée (p. ex. en cas de pleurs). Cette présence bienveillante se manifeste aussi par l'absence de comportements parentaux à risque (p. ex. absence d'intérêt pour l'enfant, réactions excessives ou violentes, langages dévalorisants, etc.).
	3.3.2 Soutien au développement personnel et identitaire	La sous-dimension « soutien au développement personnel et identitaire » renvoie à l'ensemble des attitudes et comportements parentaux qui favorisent l'épanouissement de l'enfant en tant qu'individu à part entière. Elle inclut le respect de son identité propre (relation non fusionnelle ni possessive), l'encouragement à l'expression personnelle, à l'affirmation de soi et à l'autonomie, ainsi que la reconnaissance de ses efforts, passions et réussites. Elle comprend aussi la transmission de l'histoire familiale et culturelle, l'accompagnement dans le développement sexuel, et la contribution à une image positive de soi.
	3.4 Stimulation	La dimension « stimulation » renvoie à la capacité du parent à offrir un environnement propice à l'exploration, à la curiosité et au développement global de l'enfant. Elle comprend l'accès à du matériel varié et adapté, ainsi que la participation à des activités de stimulation et d'apprentissage, telle que les jeux, la lecture, les échanges verbaux et les activités culturelles. Elle inclut également des occasions de socialisation et d'ouverture sur le monde, notamment par des interactions avec d'autres enfants et la participation à des activités de groupe.
	3.5 Encadrement	La dimension « encadrement » fait référence à la capacité du parent à instaurer un cadre structurant et bienveillant, fondé sur des règles claires, une discipline cohérente et des pratiques éducatives positives. Elle inclut également le rôle du parent comme modèle de comportements appropriés (p. ex. gestion de ses propres émotions, explication des règles, encouragements), ainsi que son soutien dans l'expression et la régulation des émotions de l'enfant.

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
3.6	Stabilité	La dimension « stabilité » fait référence à la capacité du parent à offrir à l'enfant un environnement prévisible et sécurisant. Elle comprend l'établissement de routines adaptées, le soutien lors de transitions ou de changements (p. ex. objets réconfortants, réponses aux inquiétudes), ainsi que la stabilité des relations et du milieu de vie. Ensemble, ces éléments contribuent à renforcer chez l'enfant un sentiment de sécurité et de continuité.
3.7	Besoins de soutien exprimés par les parents	La dimension « besoins de soutien exprimés par le parent » regroupe les différents types de soutien que les parents jugent nécessaires pour accompagner leur enfant, exercer leur rôle parental et préserver l'équilibre familial. Elle reflète la diversité des besoins vécus au quotidien et dans les interactions avec les services. Cette dimension se décline en quatre sous-dimensions : <ol style="list-style-type: none"> 1. Soutien pour comprendre et s'informer 2. Soutien pour accompagner l'enfant dans son parcours 3. Soutien émotionnel pour préserver leur bien-être 4. Soutien lié au pouvoir d'agir, à la participation et à l'autonomisation
	<i>3.7.1 Besoins de soutien pour comprendre et s'informer</i>	La sous-dimension « besoins de soutien pour comprendre et s'informer » regroupe les besoins liés à la compréhension de la condition de l'enfant (diagnostic, développement, comportements, besoins spécifiques), à l'information sur les services disponibles et comment y accéder, aux stratégies à adopter pour intervenir à la maison ou pour sensibiliser l'entourage à la condition de l'enfant, ainsi qu'à des notions plus générales de nutrition, de santé et de prévention.
	<i>3.7.2 Besoins de soutien pour accompagner l'enfant dans son parcours</i>	La sous-dimension « besoins de soutien pour accompagner l'enfant dans son parcours » renvoie aux besoins exprimés par les parents pour être soutenus dans leur rôle parental auprès de leur enfant. Ces besoins peuvent inclure : <ul style="list-style-type: none"> • apprendre à soutenir le développement de l'enfant en tenant compte de ses particularités; • être accompagné lors des transitions entre les différents milieux (hôpital, école, communauté); • recevoir du soutien dans la gestion des comportements (stratégies éducatives, discipline, encadrement); • bénéficier d'un accompagnement dans l'éducation et l'apprentissage (soutien pour les devoirs, conseils pour collaborer avec l'école); • être soutenu dans la socialisation de l'enfant (favoriser le développement des amitiés et des habiletés sociales).

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
	<i>3.7.3 Besoins de soutien pour préserver leur bien-être émotionnel</i>	<p>La sous-dimension « besoins de soutien pour préserver leur bien-être émotionnel » renvoie aux besoins exprimés par les parents pour préserver leur bien-être affectif, maintenir des relations harmonieuses et assurer l'équilibre du quotidien familial. Ces besoins peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du soutien émotionnel, tel que la réduction de l'anxiété et la validation des émotions (p. ex. un accompagnement pour accepter les différences de l'enfant); • de la reconnaissance et du non-jugement, incluant le respect des différences culturelles et l'absence de blâme; • des occasions de partage d'expériences avec d'autres parents, notamment par le biais de groupes de soutien; • du soutien dans l'organisation familiale, comme l'aide à la répartition des tâches, du temps pour soi et des loisirs en famille; • le besoin de contact avec un réseau de soutien (famille élargie, amis, communautés de parents vivant des situations similaires); • des besoins de répit et d'équilibre, incluant du temps de repos et des activités extrascolaires pour l'enfant.
	<i>3.7.4 Besoins de soutien pour favoriser leur pouvoir agir</i>	<p>La sous-dimension « besoins de soutien pour favoriser leur pouvoir d'agir » renvoie aux besoins exprimés par les parents d'être reconnus comme des acteurs légitimes et compétents dans le parcours développemental de leur enfant. Elle comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le besoin d'être écouté et respecté, notamment en ce qui concerne les valeurs culturelles, les souhaits et les besoins propres à la famille; • le sentiment d'être l'expert de son enfant, lorsque son avis est pris en compte et qu'une collaboration réelle est établie avec les équipes de soins ou d'accompagnement; • le besoin d'être accompagné dans la défense des droits, notamment pour revendiquer des services adaptés; • l'accès à des outils d'apprentissage variés (Internet, brochures, rencontres) permettant au parent de mieux comprendre, agir et prendre des décisions éclairées.

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
4. Conditions familiales et environnementales (influençant le développement de l'enfant et les réponses qui le soutiennent)		Le concept « conditions familiales et environnementales » fait référence aux facteurs liés à la famille ou à l'environnement entourant l'enfant qui ont une incidence sur son développement ou sur la façon dont la famille peut le soutenir. Cela inclut l'histoire et le fonctionnement des parents et de la famille; l'habitation; la situation économique, professionnelle et matérielle; le soutien social et la qualité des relations; ainsi que les ressources et services.
4.1 Histoire et fonctionnement des parents et de la famille		La dimension « histoire et fonctionnement des parents et de la famille » regroupe les éléments liés au bien-être et à la santé physique et mentale des parents; au fonctionnement et aux ressources personnelles des parents; au fonctionnement familial et au contexte de vie; au parcours de vie des parents; aux relations conjugales et coparentales. Elle tient compte des expériences passées, des dynamiques actuelles et des conditions de vie qui façonnent leur rôle parental.
	<i>4.1.1 Bien-être, santé physique et mentale des parents</i>	La sous-dimension « bien-être, santé physique et mentale des parents » fait référence à l'état de santé global du parent, incluant sa santé mentale, sa santé physique, ses antécédents familiaux, ainsi que sa capacité à maintenir un équilibre entre ses besoins personnels, son rôle parental et sa vie quotidienne.
	<i>4.1.2 Fonctionnement et ressources personnelles des parents</i>	La sous-dimension « fonctionnement et ressources personnelles des parents » fait référence aux caractéristiques individuelles, aux compétences et aux ressources internes du parent qui influencent sa capacité à répondre de manière adéquate aux besoins de son enfant. Elle inclut les traits personnels, la capacité d'autorégulation, les croyances et connaissances liées au développement de l'enfant, ainsi que son niveau d'engagement dans la vie familiale et les services.
	<i>4.1.3 Fonctionnement familial et contexte de vie</i>	La sous-dimension « fonctionnement familial et contexte de vie » fait référence aux caractéristiques du milieu dans lequel évolue l'enfant, incluant la composition et le fonctionnement de la famille, les valeurs culturelles et religieuses, les facteurs de risque présents dans l'environnement immédiat, ainsi que la sécurité de l'environnement.
	<i>4.1.4 Parcours de vie des parents</i>	La sous-dimension « parcours de vie des parents » regroupe les éléments biographiques, relationnels et expérientiels qui ont façonné le parcours personnel et familial du parent. Elle inclut les événements de vie marquants, les antécédents familiaux et personnels, les expériences parentales antérieures, ainsi que les modèles d'attachement vécus dans l'enfance.
	<i>4.1.5 Relation conjugale</i>	La sous-dimension « relation conjugale » fait référence à la qualité de la relation amoureuse entre les partenaires, qu'ils soient ou non les deux parents de l'enfant. Elle inclut la stabilité de la relation, la satisfaction conjugale, la présence ou l'absence de violence, ainsi que le soutien mutuel dans la vie quotidienne.
	<i>4.1.6 Relation coparentale</i>	La sous-dimension « relation coparentale » fait référence à la qualité de la collaboration entre les parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, qu'ils soient en couple ou non. Elle inclut la capacité à maintenir des interactions respectueuses, à gérer les désaccords de

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
		manière constructive, à exclure les enfants des conflits, ainsi qu'à partager les tâches liées à l'éducation et aux soins de l'enfant.
4.2 Habitation		La dimension « habitation » reflète les conditions dans lesquelles les familles vivent, en tenant compte à la fois de la qualité et de la stabilité du logement (salubrité, commodités, adaptation, occupation et stabilité résidentielle) et de la sécurité du logement (sécurité physique du logement et du quartier, sentiment de sécurité et bien-être perçu).
	<i>4.2.1 Qualité et stabilité du logement</i>	La sous-dimension « qualité et stabilité du logement » renvoie aux caractéristiques matérielles, fonctionnelles et structurelles du milieu résidentiel dans lequel évolue la famille. Elle englobe la salubrité du logement, la présence des commodités de base (p. ex. chauffage, électroménagers, eau potable, etc.), l'adaptation aux besoins particuliers des occupants (p. ex. enfants, personnes à mobilité réduite), ainsi que l'aménagement et l'occupation de l'espace en fonction de la composition familiale (p. ex. surpeuplement). Elle tient également compte de la stabilité résidentielle, c'est-à-dire de la capacité à maintenir un logement adéquat dans le temps, sans interruptions fréquentes, risques d'expulsion ou recours à des solutions temporaires.
	<i>4.2.2 Sécurité du logement</i>	La sous-dimension « sécurité du logement » fait référence à la sûreté physique et au sentiment de sécurité ressenti par les membres de la famille dans leur logement et leur environnement immédiat. Elle comprend l'absence de dangers matériels dans le logement (ex. : risques d'accident, objets dangereux accessibles), la sécurité du quartier, ainsi que la perception qu'ont les parents et les enfants de leur bien-être et de leur stabilité résidentielle. Cette dimension prend en compte les préoccupations exprimées par les familles, leur satisfaction à l'égard du logement, ainsi que les projets ou contraintes liés à un éventuel déménagement.
4.3 Situation économique, professionnelle et matérielle		La dimension « situation économique, professionnelle et matérielle » comprend d'une part les ressources économiques et l'accès aux biens essentiels, soit la capacité à répondre aux besoins de base grâce à un revenu suffisant, un emploi adéquat et l'accès à des biens et services essentiels. Elle inclut d'autre part le développement et la perception de la situation économique, en tenant compte des projets de formation, des compétences liées à l'employabilité, ainsi que des impacts psychosociaux tels que le stress financier, le sentiment de contrôle et la satisfaction perçue.
	<i>4.3.1 Ressources économiques et accès aux biens essentiels</i>	La sous-dimension « ressources économiques et accès aux biens essentiels » renvoie à la capacité des familles à disposer de ressources financières suffisantes et stables pour répondre à leurs besoins de base, ainsi qu'à leur accès aux biens et services essentiels au quotidien. Elle comprend le revenu disponible (p. ex. un revenu stable permettant de couvrir les dépenses courantes), la gestion du budget, l'endettement et l'accès aux aides financières en cas de difficulté. Elle inclut également les conditions d'emploi (comme un travail précaire ou des horaires atypiques compliquant la conciliation travail-famille) et l'accès à des biens matériels adaptés (mobilier, vêtements, jouets pour les enfants) ainsi qu'aux services de transport, de communication et communautaires.

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
	<i>4.3.2 Développement et perception de la situation économique</i>	La sous-dimension « développement et perception de la situation économique » porte sur les possibilités de développement professionnel et les impacts psychosociaux liés à la situation économique des familles. Elle comprend le niveau de scolarité, les projets de formation et les compétences liées à l'employabilité (p. ex. une personne qui suit une formation pour améliorer ses perspectives d'emploi). Elle inclut également le stress financier, les préoccupations face à l'avenir et le sentiment de contrôle ou d'impuissance devant les contraintes économiques (comme un parent qui exprime de l'anxiété liée à l'incertitude de son emploi). Enfin, elle tient compte de la satisfaction perçue à l'égard de la situation économique et professionnelle.
4.4 Soutien social et qualité des relations		La dimension « soutien social et qualité des relations » fait référence à l'ensemble des personnes significatives présentes dans l'environnement de la famille, ainsi qu'à la nature, la disponibilité et la qualité du soutien qu'elles offrent (présence et mobilisation). Elle englobe à la fois la structure du réseau social (famille élargie, amis, voisins), les types de soutien reçus (émotionnel, pratique, financier, conseil), la perception qu'ont les parents de ce soutien, ainsi que les dynamiques relationnelles qui influencent leur capacité à le mobiliser (qualité des relations et perception du soutien).
	<i>4.4.1 Présence et mobilisation du réseau de soutien</i>	La sous-dimension « présence et mobilisation du réseau de soutien » renvoie à la présence de personnes significatives dans l'entourage de la famille (famille élargie, amis, voisins) et à la manière dont ces personnes se mobilisent pour offrir du soutien. Elle tient compte de la fréquence et de la régularité des contacts, du niveau d'isolement social, ainsi que des différents types de soutien disponibles : émotionnel (écoute, réconfort), pratique (aide aux soins de l'enfant, tâches domestiques), financier (aide ponctuelle ou régulière), informatif (conseils, accompagnement) et social (activités, entraide communautaire ou spirituelle).
	<i>4.4.2. Qualité des relations et perception du soutien</i>	La sous-dimension « qualité des relations et perception du soutien » correspond à la manière dont les familles perçoivent leur réseau de soutien et à la qualité des relations qu'elles entretiennent avec les personnes qui en font partie. Elle tient compte du niveau de satisfaction à l'égard du soutien reçu, du sentiment d'être bien entouré ou non, ainsi que des besoins exprimés pour renforcer ou élargir le réseau. Elle inclut également les dynamiques relationnelles telles que la communication, la confiance, la proximité, la capacité à demander de l'aide ou à déléguer, ainsi que la présence de tensions ou de relations ambivalentes. L'évolution des liens, depuis l'arrivée de l'enfant ou le début de la parentalité, est aussi considérée.
4.5 Ressources et services		La dimension « ressources et services » comprend l'ensemble des ressources communautaires, éducatives, sociales et de santé accessibles aux familles, ainsi que leur capacité à les mobiliser pour répondre à leurs besoins. Elle comprend l'environnement communautaire et l'accessibilité des services, les services éducatifs, ainsi que les services sociaux et de santé.

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
	<i>4.5.1 Environnement communautaire et accessibilité des services</i>	La sous-dimension « environnement communautaire et accessibilité des services » renvoie aux caractéristiques du milieu de vie qui influencent la participation sociale des familles. Elle comprend l'accessibilité aux services essentiels (commerces, soins, soutien communautaire), la disponibilité d'espaces publics et d'activités, ainsi que les conditions favorisant l'intégration sociale dans le quartier ou la communauté.
	<i>4.5.2 Services éducatifs (scolaires et de garde)</i>	La sous-dimension « services éducatifs (scolaires et de garde) » fait référence à la fréquentation des milieux de garde et des établissements scolaires, à leur accessibilité, à la qualité et à l'adaptation des services offerts, ainsi qu'aux impacts sur l'enfant et sa famille. Elle tient compte du parcours éducatif, des obstacles rencontrés, du soutien requis, de la satisfaction des parents et des effets sur le bien-être de l'enfant et la participation parentale.
	<i>4.5.3 Services sociaux et de santé</i>	La sous-dimension « services sociaux et de santé » inclut l'accès aux soins et services médicaux, psychosociaux et communautaires, la continuité des suivis, la coordination entre les partenaires concernés, ainsi que l'implication des parents dans les décisions et les interventions. Elle tient compte des obstacles d'accès, de la qualité de la communication entre les intervenants, et du rôle actif des parents dans le parcours de soins.
5. Besoins particuliers		Le concept « besoins particuliers » réfère aux besoins spécifiques d'enfants dont le développement, le bien-être ou la sécurité sont compromis ou nécessitent des interventions adaptées en raison de vulnérabilités individuelles ou contextuelles. Il englobe les situations de maltraitance, les troubles neurodéveloppementaux (comme le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, le trouble du spectre de l'autisme et les troubles d'apprentissage), les troubles d'attachement, ainsi que d'autres besoins complexes liés à des diagnostics variés ou à des comportements préoccupants.
5.1 Maltraitance		La dimension « maltraitance » réfère aux comportements ou omissions d'un adulte qui compromettent la sécurité, le développement ou le bien-être de l'enfant. Elle inclut la négligence, caractérisée par un manque de soins, de supervision ou d'affection, ainsi que les abus physiques, psychologiques, émotionnels ou sexuels, marqués par des gestes, paroles ou attitudes violents, menaçants ou inappropriés. Elle tient compte des signes observables chez l'enfant, des comportements préoccupants chez l'adulte, et des impacts sur le développement et la relation parent-enfant.
5.2 Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale		La dimension « trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale » réfère aux besoins associés aux conditions neurodéveloppementales résultant de l'exposition prénatale à l'alcool.
5.3 Trouble du spectre de l'autisme		La dimension « trouble du spectre de l'autisme (TSA) » réfère aux besoins associés aux conditions neurodéveloppementales caractérisées par des altérations de la communication, des interactions sociales et des comportements. Elle inclut également les signes indicateurs du TSA, tels qu'un retard de langage, une faible réciprocité sociale, des réactions atypiques aux stimuli sensoriels et une forte préférence pour la routine.

Concepts, dimensions, sous-dimensions		Définitions
	5.4 Trouble d'apprentissage	La dimension « trouble d'apprentissage » réfère aux besoins liés à des difficultés persistantes dans le traitement de l'information, touchant la réception, l'organisation, la mémorisation ou la communication des connaissances. Ces troubles peuvent se manifester dès la petite enfance par un retard de langage, des difficultés à suivre des consignes, une acquisition lente du vocabulaire ou des problèmes de motricité fine.
	5.5 Trouble d'attachement	La dimension « trouble d'attachement » réfère aux besoins liés à des perturbations dans le lien affectif entre un enfant et son donneur de soins principal, souvent causées par une relation instable, insécurisante ou inadéquate. Elle se manifeste par des comportements inhabituels tels que l'évitement du contact visuel, une faible recherche de réconfort, une ambivalence dans les interactions, des difficultés émotionnelles, sociales et cognitives, ainsi qu'un développement affectif et comportemental perturbé.
	5.6 Autres besoins particuliers	La dimension « autres besoins particuliers » réfère aux besoins d'enfants présentant divers indicateurs de vulnérabilité, tels que des signes précoces de troubles du développement non spécifiés, des besoins liés à des diagnostics variés ou des comportements préoccupants nécessitant des interventions ou une protection.

ANNEXE E

Outils recensés, source de données et principales sections

Tableau E-1 Tableau des outils recensés, source de données et principales sections

Outils recensés	Auteurs	Identification de l'enfant	Développement et condition de santé	Besoins particuliers de l'enfant	Préoccupations et motifs de référencement	Défis, forces et intérêts de l'enfant	Sphères développementales	Fonctionnement au quotidien	Impact dans les milieux de vie	Besoins des parents et de la famille (facteurs environnementaux)	Priorisation des besoins	Orientation vers les services
Nombre d'outils		27	24	9	11	12	21	22	11	10 (30)	8	7
1. ABCdaire_2mois	(Brunet <i>et al.</i> , 2019)		X		X		X					
2. Anamnèse de la plateforme Agir tôt - CCOMTL	(CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal, s.d.-a)	X	X					X				
3. Anamnèse DI-TSA-DP	(CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2024)		X		X		X	X	X	(X)		
4. Besoins - AIDES	(Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, s.d.)					X	X				X	X
5. Cahier d'analyse des besoins de développement de l'enfant (CABE) - AIDES	(Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES), 2012)	X	X	X	X	X	X	X		(X)	X	X
6. Cahier d'évaluation et de suivi (CES) - SOCEN	(Flynn <i>et al.</i> , 2018)	X	X				X	X		X (X)		
7. Canadian Occupational Performance Measure (COMP)	(Law <i>et al.</i> , 2000)	X						X	X			

Outils recensés	Auteurs	Identification de l'enfant	Développement et condition de santé	Besoins particuliers de l'enfant	Préoccupations et motifs de référencement	Défis, forces et intérêts de l'enfant	Sphères développementales	Fonctionnement au quotidien	Impact dans les milieux de vie	Besoins des parents et de la famille (facteurs environnementaux)	Priorisation des besoins	Orientation vers les services
8. Child and Adolescent Scale of Participation (CASP)	(Bedell, 2011)	X						X	X			
9. Child Participation Questionnaire (CPQ)	(Rosenberg <i>et al.</i> , 2010)							X				
10. Collecte de données DPJASP - CISSMO	(CISSS de la Montérégie-Ouest, 2023)	X	X			X	X	X	X	(X)		X
11. Cueillette des données Service psychosocial 0-5 ans Agir tôt - CISSMO	(CISSS de la Montérégie-Ouest, s.d.)	X	X		X		X	X	X	(X)		X
12. Decision Support Tool	(Magnusson <i>et al.</i> , 2022)											
13. Early Identification in Durham Region Red Flags	(Durham Red Flags Task Group, 2012)		X	X			X	X		(X)		
14. Évaluation postnatale Mère-nourrisson - CISSSLaval	(Laval, 2015)	X	X		X							
15. Family-centered approach	(Hielkema <i>et al.</i> , 2017)									X (X)		
16. Family goal setting tool	(Jones <i>et al.</i> , 2019)							X		(X)		
17. Family Lifestyle assessment of initial risk (FLAIR)	(Maher, 2009)									X		
18. Family Needs Questionnaire, Pediatric version (FNQ-P)	(Gan <i>et al.</i> , 2024)	X								X (X)		

Outils recensés	Auteurs	Identification de l'enfant	Développement et condition de santé	Besoins particuliers de l'enfant	Préoccupations et motifs de référencement	Défis, forces et intérêts de l'enfant	Sphères développementales	Fonctionnement au quotidien	Impact dans les milieux de vie	Besoins des parents et de la famille (facteurs environnementaux)	Priorisation des besoins	Orientation vers les services
19. Family Needs Scale (FNS)	(Dunst <i>et al.</i> , 1988)				X					X (X)		
20. Family needs survey	(Donald B. Bailey et Rune J. Simeonsson, 1990)	X	X							X (X)		
21. Family Quality of Life Survey (FQOLS)	(Brown <i>et al.</i> , 2006)	X	X	X				X		(X)		
22. Family Resource and Support Guide	(Sexton, 2012)									(X)		
23. Family Strengths and Needs Matrix (FSNM) - Durham Connects	(Dodge et Goodman, 2012)		X							(X)		
24. Grille commune d'analyse des besoins de développement de l'enfant - AIDES	(Action intersectorielle pour le développement des enfants et leur sécurité (AIDES), 2009)	X	X	X	X	X	X	X		(X)	X	
25. Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE	(Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2021)	X	X		X	X		X		X (X)	X	X
26. Grille d'analyse des besoins des familles suivies dans les SIPPE - Pour aller plus loin	(Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2021)	X								(X)		
27. Grille d'identification des besoins et du projet de développement de	(CRDI de Québec (Direction des services professionnels de la recherche et de la	X	X	X		X	X	X	X	(X)		

Outils recensés	Auteurs	Identification de l'enfant	Développement et condition de santé	Besoins particuliers de l'enfant	Préoccupations et motifs de référencement	Défis, forces et intérêts de l'enfant	Sphères développementales	Fonctionnement au quotidien	Impact dans les milieux de vie	Besoins des parents et de la famille (facteurs environnementaux)	Priorisation des besoins	Orientation vers les services
l'enfant 0-6 TED - CRDI	programmation), 2012)											
28. Grille d'observation des habiletés parentales - CRUJeF	(Baudry <i>et al.</i> , 2019)	X				X	X			(X)		
29. Grille préliminaire d'analyse des besoins de développement de l'enfant - AIDES	(Initiative d'Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité (AIDES), 2012)	X	X		X	X	X	X		(X)	X	
30. Guide d'évaluation des capacités parentales - CJM-IU	(Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2014)	X	X	X			X			(X)		
31. Jeut'écoute	(Lessard <i>et al.</i> , 2019)	X						X		(X)		
32. Kempe Family Stress Inventory (KFSI)	(Kempe, 1981)	X		X						(X)		
33. Keys to Interactive Parenting Scale (KIPS)	(Comfort et Gordon, 2006)											
34. Liste PPH-MHAVIE - CCSMTL	(CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2017)	X	X	X				X	X	(X)	x	
35. Maternal Concerns Questionnaire (MCQ)	(Bull, 1979)		X							(X)		
36. Mesure des habitudes de vie (MHAVIE)	(Patrick Fougeyrollas, 2014)	X	X				X	X	X	(X)		

Outils recensés	Auteurs	Identification de l'enfant	Développement et condition de santé	Besoins particuliers de l'enfant	Préoccupations et motifs de référencement	Défis, forces et intérêts de l'enfant	Sphères développementales	Fonctionnement au quotidien	Impact dans les milieux de vie	Besoins des parents et de la famille (facteurs environnementaux)	Priorisation des besoins	Orientation vers les services
37. Outil pour grille analyse besoins-Santé Laurentides	(Santé Laurentides, s.d.)		X			X	X		X			
38. Parent Survey Summary Tool	(America, s.d.)									(X)	X	
39. Parent-Therapist Partnership Survey (PTPS)	(Murphy <i>et al.</i> , 2024)									X		
40. Place aux parents - PAPFC	(Bérubé <i>et al.</i> , 2015)	X	X	X	X	X	X	X		(X)		
41. Profil client, Outil maison - COMTL	(CIUSSS Ouest-de-l'Île-de-Montréal, s.d.-b)	X	X				X	X	X		X	X
42. Questionnaire des besoins familiaux, version française (FNQ-Fr)	(Dell'armi <i>et al.</i> , 2016)									X (X)		
43. Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels chez les enfants de 3 à 6 ans (QLIF 3-6 ans)	(Ross-Lévesque <i>et al.</i> , 2024)	X				X	X					
44. Questionnaire sur le langage et les impacts fonctionnels chez les enfants de 6 à 12 ans (QLIF 6-12 ans)	(Ross-Lévesque <i>et al.</i> , 2024)	X				X	X					

Outils recensés	Auteurs	Identification de l'enfant	Développement et condition de santé	Besoins particuliers de l'enfant	Préoccupations et motifs de référencement	Défis, forces et intérêts de l'enfant	Sphères développementales	Fonctionnement au quotidien	Impact dans les milieux de vie	Besoins des parents et de la famille (facteurs environnementaux)	Priorisation des besoins	Orientation vers les services
45. Social-Emotional Assessment Evaluation Measure (SEAM)	(Squires <i>et al.</i> , 2014)	X			X		X	X	X			
46. Structured Problem Analysis of Raising Kids (SPARK)	(Keymeulen <i>et al.</i> , 2023)		X				X			X (X)		

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

