

PEDS:DM

Laurence Beaulieu-Genest, MD, FRCPC

Pédiatre du développement

2015

Avec la collaboration de Thuy Mai Luu, MD, M. Sc., FRCPC

SUGGESTIONS D'OUTILS

- Pour la détection précoce d'un **large éventail de problèmes développementaux** avant la maternelle, l'**ASQ-3**, le **PEDS:DM** et le **PEDS** sont de bons exemples d'outils de dépistage efficaces et faisables en contexte de soins primaires.
- Du côté des outils de dépistages **spécifiques** pour **l'autisme**, le **M-CHAT-R/F** est actuellement souvent sélectionné.

PEDS:DM

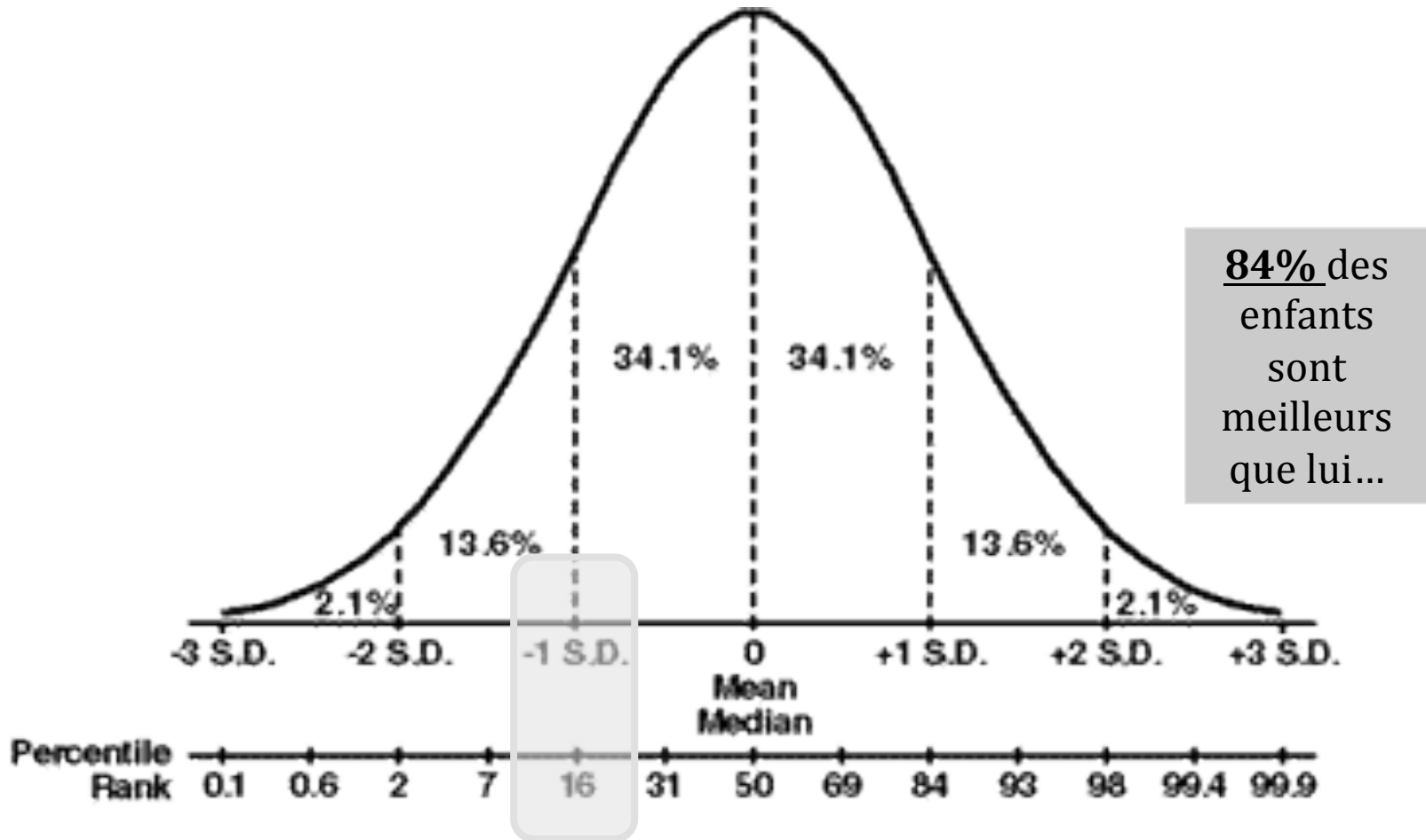
- Questionnaires remplis par les parents ou via entrevue/administration directe
- 20 questionnaires selon l'âge
 - 0-7 ans 11 mois
- 8 domaines * pas tous évalués pour chaque âge
 - Motricité globale - Social/émotionnel
 - Motricité fine/écriture - Mathématiques
 - Langage réceptif - Lecture/pré-lecture
 - Langage expressif
 - Comportements adaptatifs

PEDS:DM

- 1 item/domaine = total **6-8 questions**
- Parents encouragés à **essayer les activités** quand l'enfant est prêt à jouer!
- 3 choix de réponse
 - Varient selon l'item
- Résultats pour chaque domaine:
 - Normal
 - Retard (-1 DS)
 - Équivaut à la zone grise de l'ASQ...

CAPSULE ÉPIDÉMIO

- Courbe de Gauss (distribution normale)



PEDS:DM

- Validation: 1619 enfants comparables à la population des États-Unis
 - 18% des parents sans diplôme d'études secondaires
- **Sensibilité: 83%** (70-96%)
- **Spécificité: 84%** (77-93%)
- Niveau de lecture: environ 2^e année (anglais)
- Disponible en anglais, espagnol, français, chinois, thaï, portugais et arabe
- Environ **5 minutes**

COÛTS

- ANG ou ESP: \$275
 - * Incluant le *Family Book* (questionnaires) plastifié et réutilisable, un cartable, la grille de correction (acétate), le marqueur effaçable et le manuel du professionnel.
- FRA: Éditions du CHU Sainte-Justine
 - 54,95\$ (couvrant les frais de production exclusivement)
 - <http://www.editions-chu-sainte-justine.org/livres/peds-262.html>

Comment **UNE** question par
domaine peut-elle être suffisante?

Comment les items ont-ils été
choisis?

PEDS:DM

- Items issus du *Brigance Inventory of Early Development-II (IED-II)* et *Brigance Comprehensive Inventory of Basic Skills- Revised (CIBS-R)*
- Analyses statistiques à chaque âge dans chaque domaine pour identifier les items avec le meilleur profil de sensibilité/spécificité, simplicité, rapidité d'administration, besoin minimal de matériel
- Choix du seuil au 16^e percentile
 - ~ prévalence des retards de développement
 - Comprend la performance de la plupart des enfants à risque psychosocial et/ou à risque important de difficultés d'apprentissage.

PEDS:DM

procedural bias
(see below box)

70% - 96% but
extrapolated from
Brigance, a pract-
itioner admin. tool

77% - 93%, but
extrapolated from
Brigance, a pract-
itioner admin. tool

- 67 items/112 standardisés pour questionnaire aux parents ET administration directe: kappa .81
- À l'heure actuelle, pas d'études de la performance du PEDS:DM dans la VRAIE VIE!

PEDS:DM, PAS À PAS

1. Identifier le bon questionnaire

- A. Âge exact de l'enfant (corrigé si prématuré et < 24 mois)

PEDS:DM

B. Choix du questionnaire

Âge chronologique ajusté	Form
0 – 2 mois	A
3- 4 mois	B
5 – 7 mois	C
8 – 10 mois	D
11 – 13 mois	E
14 – 16 mois	F
17 – 19 mois	G
20 – 22 mois	H
23 – 25 mois	J
2 ans 2 mois – 2 ans 4 mois	K
2 ans 5 mois – 2 ans 9 mois	L
2 ans 10 mois -- 3 ans 2 mois	M
3 ans 3 mois – 3 ans 7 mois	N
3 ans 8 mois – 4 ans 0 mois	P
4 ans 1 mois – 4 ans 5 mois	Q
4 ans 6 mois – 4 ans 10 mois	R
4 ans 11 mois – 5 ans 5 mois	S
5 ans 6 mois – 6 ans 0 mois	T
6 ans 1 mois – 6 ans 11 mois	U
7 ans 0 mois – 7 ans 11 mois	V

2. Compléter le questionnaire

- * Avant la 1^{ère} fois, expliquer le but du dépistage
 - Par le parent ou un proche
 - Si possible avant la rencontre, pour que l'enfant ait le temps de se familiariser avec le matériel et d'essayer les activités
 - Offrir de l'aide:
 - Répondre aux questions des parents
 - Au besoin, **lire soi-même les items aux parents et/ou faire les activités avec les enfants**
 - * + de temps, mais permet de voir l'enfant en action et d'être un bon modèle pour les parents*

3. Corriger le questionnaire

A. Vérifier les items non-répondus

- Poser la question directement au parent/essayer l'activité avec l'enfant.
- Si le parent répond que l'enfant n'a pas eu l'opportunité d'essayer l'activité → possible indicateur de risque psychosocial
 - Possibilité de tenter l'item du même domaine du questionnaire précédent et/ou suivant.

3. Corriger le questionnaire

B. Corriger le questionnaire en superposant la grille de correction

*** Attention de bien aligner les 3 cibles. ***

- Les résultats figureront dans la colonne identifiée par la lettre correspondante au questionnaire.
- Si aucune réponse n'est visible, l'enfant se situe au 16^e percentile ou au-delà pour tous les domaines évalués.
- Si une ou des réponses sont visibles, l'enfant se situe en bas du 16^e percentile pour le/les domaine(s) correspondant(s).

UNE IMAGE VAUT MILLE MOTS!

- Cliquer sur le lien ci-dessous pour avoir un aperçu de l'utilisation du PEDS:DM
- Le vidéo se trouve tout en bas de la page web est intitulé PEDS:DM Video
- La version anglaise de l'outils est démontrée.
 - Le matériel de la version française diffère.
 - Les petites histoires n'ont pas été incluses pour permettre un coût moindre de l'outil.
 - La « recording form » n'a pas été traduite. Si vous désirez l'utiliser, vous pouvez obtenir la version anglaise sur le site www.pedstest.com
 - Les autres outils de dépistage n'ont pas été inclus dans la version française.
- <http://www.pedstest.com/SeeTheTest/Videos.aspx>

4. Préciser les résultats (optionnel)

- Pour chaque item problématique, possibilité d'administrer l'item du même domaine du questionnaire précédent pour tenter de préciser la magnitude du retard

5. Communiquer les résultats

* Pièges à éviter *

- DRAMATISER
- MINIMISER
- Rappeler l'**objectif** du dépistage: indique le **besoin d'une évaluation supplémentaire** et NON un diagnostic
- Attention au termes utilisés!
 - Ex. pourrait être en retard par rapport aux autre enfants de son âge au niveau de(...), semble apprendre plus lentement, etc.
 - ~~Ex. test de dépistage échoué/anormal, a un retard/tr. de développement, etc.~~

A. Débuter par mentionner les **forces relatives** de l'enfant.

B. Si les parents avaient mentionné certaines préoccupations qui s'avèrent fondées, reconnaître qu'ils sont de fins observateurs du développement de leur enfant et ajouter nos observations.

Ex. « *Vous avez bien observé le développement de votre enfant. Par vos réponses à ce questionnaire/mes observations aujourd'hui, je constate aussi qu'il semble avoir plus de difficulté au niveau de (...) que la plupart des enfants de son âge.* »

C. Si pas d'inquiétude mentionnée, poser une question après l'annonce du résultat pour sonder l'opinion du parent.

Ex. « *Par vos réponses à ce questionnaire/mes observations aujourd'hui, je constate qu'il semble avoir plus de difficulté au niveau de (...) que la plupart des enfants de son âge. Qu'en pensez-vous? Aviez-vous déjà noté des difficultés?* »

D. Explorer les facteurs qui pourraient avoir influencé les scores.

- ex. facteurs culturels, état de santé de l'enfant, etc.

E. Expliquer la nécessité de stimulation et/ou d'évaluation supplémentaire de manière positive.

→ cf **Algorithme proposé**

Ex. « (Nom de l'enfant) semble avoir besoin d'un coup de pouce supplémentaire pour l'aider à développer (...) Je vais faire une référence à votre CLSC pour qu'il puisse participer à des activités qui pourraient l'aider. »

« Nous devons explorer la manière dont votre enfant apprend afin de l'aider le mieux possible à développer (...). C'est pourquoi je vais demander à (...) de l'évaluer de manière plus approfondie pour déterminer comment l'aider à se développer au maximum de son potentiel. »

F. Reconnaître les émotions manifestées.

Ex. « Vous me semblez inquiet... »

G. Mettre les principaux résultats et recommandations par écrit.

- Pour les parents
 - Résultats sommaires (termes simples)
 - Documents de guidance (ex. dépliant « Et si on parlait ensemble ») et/ou conseils simples
 - Détails des références (à qui, pourquoi, démarches à faire)
 - Date du prochain suivi (↓ les pertes au suivi)
- Au dossier
 - Consigner le tout!

ASQ-3

Un outil complémentaire au PEDS:DM

Laurence Beaulieu-Genest, MD, FRCPC

Pédiatre du développement

2015

Avec la collaboration de Thuy Mai Luu, MD, M. Sc., FRCPC

SUGGESTIONS D'OUTILS

- Pour la détection précoce d'un **large éventail de problèmes développementaux** avant la maternelle, l'**ASQ-3**, le **PEDS:DM** et le **PEDS** sont de bons exemples d'outils de dépistage efficaces et faisables en contexte de soins primaires.
- Du côté des outils de dépistages **spécifiques** pour **l'autisme**, le **M-CHAT-R/F** est actuellement souvent sélectionné.

ASQ-3

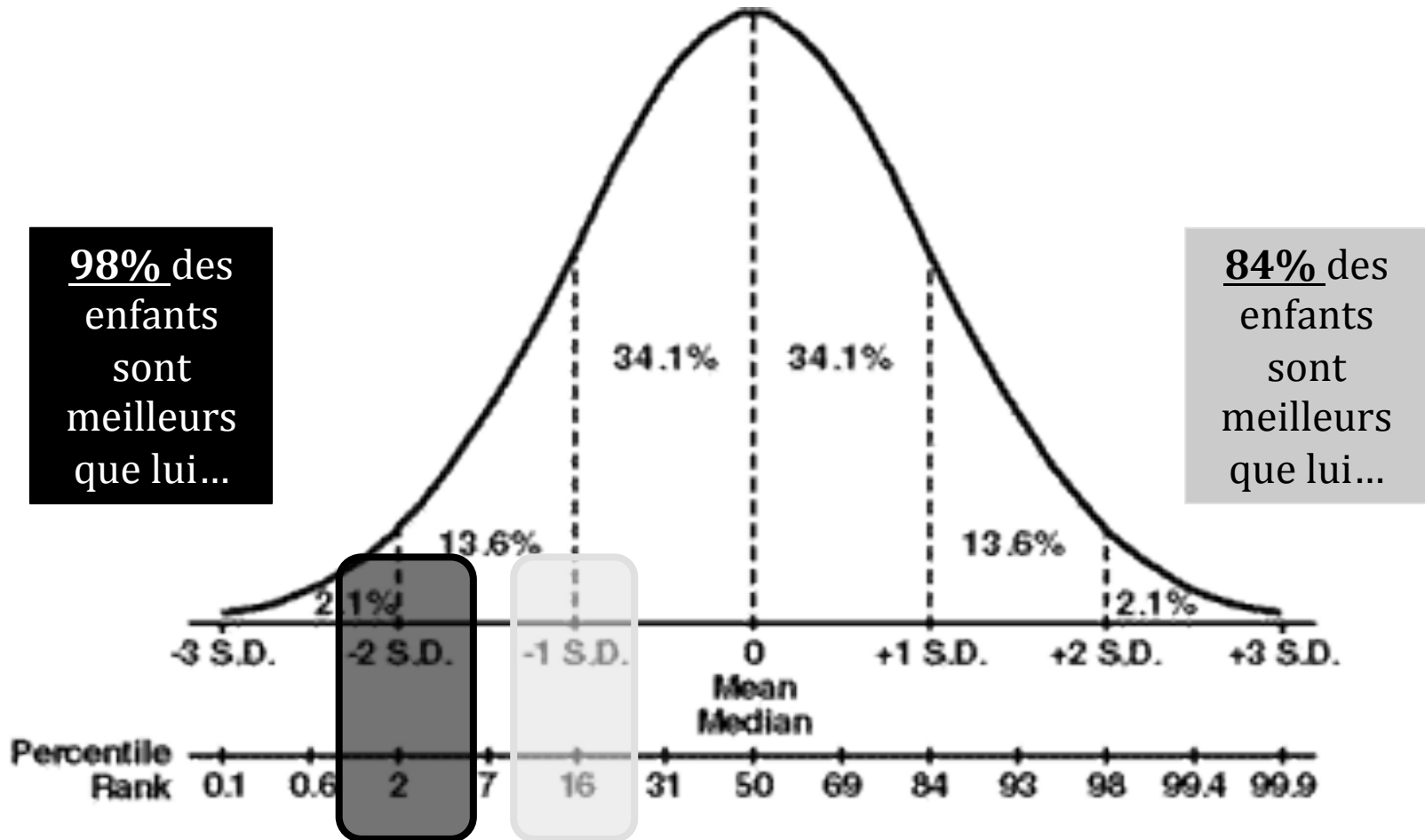
- Questionnaires remplis par les parents ou via entrevue/administration directe
- 21 questionnaires selon l'âge
 - 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, 33, 36, 42, 48, 54, et 60 mois
- 5 domaines + Évaluation globale (inquiétudes)
 - Communication
 - Motricité globale & fine
 - Résolution de problème
 - Aptitudes individuelles et sociales

ASQ-3

- 6 items/domaine = total 30 questions
- Parents encouragés à **essayer les activités** quand l'enfant est prêt à jouer!
- 3 choix de réponse
 - Oui (10 pts) Parfois (5 pts) Pas encore (0 pt)
- Résultats pour chaque domaine:
 - Zone blanche: performance N
 - Zone grise (-1 DS): « zone grise »!
 - Zone noire (-2 DS): test échoué

CAPSULE ÉPIDÉMIO

- Courbe de Gauss (distribution normale)



ASQ-3

- Nouvelle validation: 15 138 enfants comparables à la populations des États-Unis

Sensitivity	Specificity	False positive	False negative
86.1%	85.6%	14.4%	13.9%

- Niveau de lecture 4^e-6^e année
- Disponible en français, anglais, espagnol
- 10-20 minutes
- * Copies permises si pour un établissement

COÛTS

- FRA: \$136.45 + \$52.50 (User Guide)
- ANG: \$199 (starting kit)

* Copies permises si pour 1 établissement

L'ASQ

DANS LES POPULATIONS À RISQUE

- Études publiées dans les populations suivantes:
 - Prématurés
 - Enfants avec ATCD d'encéphalopathie hypoxique ischémique néonatale
 - Enfants en famille d'accueil
 - Clinique d'épilepsie
 - Clinique d'oncologie
 - Premières nations canadiennes (Mohawk)
 - Bidonvilles au Pérou

L'ASQ-3, PAS À PAS

1. Identifier le bon questionnaire

- A. Âge exact de l'enfant (corrigé si prématuré et < 24 mois)
- B. Choix du questionnaire

Âge de l'enfant	Utiliser ce questionnaire	Âge de l'enfant	Utiliser ce questionnaire
1 mois 0 jour à 2 mois 30 jours	2	21 mois 0 jour à 22 mois 30 jours	22
3 mois 0 jour à 4 mois 30 jours	4	23 mois 0 jour à 25 mois 15 jours	24
5 mois 0 jour à 6 mois 30 jours	6	25 mois 16 jours à 28 mois 15 jours	27
7 mois 0 jour à 8 mois 30 jours	8	28 mois 16 jours à 31 mois 15 jours	30
9 mois 0 jour à 9 mois 30 jours	9 ou 10*	31 mois 16 jours à 34 mois 15 jours	33
10 mois 0 jour à 10 mois 30 jours	10	34 mois 16 jours à 38 mois 30 jours	36
11 mois 0 jour à 12 mois 30 jours	12	39 mois 0 jour à 44 mois 30 jours	42
13 mois 0 jour à 14 mois 30 jours	14	45 mois 0 jour à 50 mois 30 jours	48
15 mois 0 jour à 16 mois 30 jours	16	51 mois 0 jour à 56 mois 30 jours	54
17 mois 0 jour à 18 mois 30 jours	18	57 mois 0 jour à 66 mois 0 jour	60
19 mois 0 jour à 20 mois 30 jours	20		

2. Compléter le questionnaire

- * Avant la 1^{ère} fois, expliquer le but du dépistage
 - Par le parent ou un proche
 - Si possible avant la rencontre, pour que l'enfant ait le temps de se familiariser avec le matériel et d'essayer les activités
 - Offrir de l'aide:
 - Répondre aux questions des parents
 - Au besoin, lire soi-même les items aux parents et/ou faire les activités avec les enfants
- * + de temps, mais permet de voir l'enfant en action et d'être un bon modèle pour les parents *



3. Coter le questionnaire

- A. Vérifier les items non-répondus
 - **Pourquoi?** Tenter d'obtenir une réponse
- B. Coter chaque item
 - Oui = 10 Parfois = 5 Pas encore = 0
- C. Additionner les points de chaque domaine.
- D. Transcrire les totaux sur le *Sommaire*
- E. Transférer les réponses de l'Évaluation globale au *Sommaire*
- F. Transcrire les décisions sur le suivi au dossier



4. Interpréter les résultats

A. Graphique

Domaine	Pt de coupure	Résultat total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	13,06		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motricité globale	37,38		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motricité fine	34,32		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Résol. de problèmes	25,74		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Apt. indiv. ou soc.	27,19		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

- Au-dessus du pt de coupure (zone **blanche**)
 - Développement semble N, conseils d'usage
- Près du point de coupure (zone **grise**)
 - Peut avoir besoin de plus de stimulation dans ce domaine
 - Planifier un suivi
- Sous le point de coupure (zone **noire**)
 - Peut avoir besoin d'une évaluation plus approfondie

4. Interpréter les résultats

B. Évaluation globale

- Si des réponses en **gras** sont sélectionnées, un suivi et/ou une évaluation plus approfondies pourraient être nécessaires.

1. Audition correcte ? Commentaires :	Oui	NON		
2. Parle comme les autres enfants du même âge ? Commentaires :	Oui	NON		
3. Comprend la plupart de ce que l'enfant dit ? Commentaires :	Oui	NON		
4. Marche, court et grimpe comme les autres enfants ? Commentaires :	Oui	NON		
5. Antécédents familiaux de surdité ? Commentaires :	OUI	Non		
			6. Préoccupé par la vision ? Commentaires :	OUI Non
			7. Problèmes de santé ? Commentaires :	OUI Non
			8. Préoccupé par certains comportements ? Commentaires :	OUI Non
			9. Autres inquiétudes ? Commentaires :	OUI Non

5. Communiquer les résultats

* Pièges à éviter *

- DRAMATISER
- MINIMISER
- Rappeler l'**objectif** du dépistage: indique le **besoin d'une évaluation supplémentaire** et NON un diagnostic
- Attention aux termes utilisés!
 - Ex. pourrait être en retard par rapport aux autres enfants de son âge au niveau de(...), semble apprendre plus lentement, etc.
 - ~~Ex. test de dépistage échoué/anormal, a un retard/tr. de développement, etc.~~

A. Débuter par mentionner les **forces relatives** de l'enfant.

B. Si les parents avaient mentionné certaines préoccupations qui s'avèrent fondées, reconnaître qu'ils sont de fins observateurs du développement de leur enfant et ajouter nos observations.

Ex. « *Vous avez bien observé le développement de votre enfant. Par vos réponses à ce questionnaire/mes observations aujourd'hui, je constate aussi qu'il semble avoir plus de difficulté au niveau de (...) que la plupart des enfants de son âge.* »

C. Si pas d'inquiétude mentionnée, poser une question après l'annonce du résultat pour sonder l'opinion du parent.

Ex. « *Par vos réponses à ce questionnaire/mes observations aujourd'hui, je constate qu'il semble avoir plus de difficulté au niveau de (...) que la plupart des enfants de son âge. Qu'en pensez-vous? Aviez-vous déjà noté des difficultés?* »

D. Explorer les facteurs qui pourraient avoir influencé les scores.

- ex. facteurs culturels, état de santé de l'enfant, etc.

E. Expliquer la nécessité de stimulation et/ou d'évaluation supplémentaire de manière positive.

→ cf **Algorithme** suggéré

Ex. « (Nom de l'enfant) semble avoir besoin d'un coup de pouce supplémentaire pour l'aider à développer (...) Je vais faire une référence à votre CLSC pour qu'il puisse participer à des activités qui pourraient l'aider. »

« Nous devons explorer la manière dont votre enfant apprend afin de l'aider le mieux possible à développer (...). C'est pourquoi je vais demander à (...) de l'évaluer de manière plus approfondie pour déterminer comment l'aider à se développer au maximum de son potentiel. »

F. Reconnaître les émotions manifestées.

Ex. « Vous me semblez inquiet... »

G. Mettre les principaux résultats et recommandations par écrit. (cf Lettre)

- Pour les parents
 - Résultats sommaires (termes simples)
 - Documents de guidance (ex. dépliant « Et si on parlait ensemble ») et/ou conseils simples
 - Détails des références (à qui, pourquoi, démarches à faire)
 - Date du prochain suivi (↓ les pertes au suivi)
- Au dossier
 - Consigner le tout!