



Rapport de recherche

Portrait des écrits scientifiques portant sur les pratiques et les outils de dépistage pour les jeunes enfants de la naissance à 5 ans des Premiers Peuples

**Revue de la portée dans le cadre du projet 2023-2026 :
Pour une plus grande adaptation culturelle des outils de détection/dépistage à la réalité des communautés des Premières Nations et Inuit : pour soutenir le développement des enfants**

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Université du Québec à Trois-Rivières
Lemire, C., Rousseau, M., Paquet, A. et Gaudreault, G.

Remerciements

Cette revue de la portée a été réalisée dans le cadre du projet de recherche 2023-2026 intitulé *Pour une plus grande adaptation culturelle des outils de détection et de dépistage à la réalité des communautés des Premières Nations et Inuit afin de soutenir le développement des enfants*. Ce projet est financé par le **ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)** et codirigé par les professeures **Carmen Dionne** et **Annie Paquet** de l'**Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)**.

L'équipe de recherche tient à remercier chaleureusement les membres du **comité de pilotage du projet** — Martine Vézina, Julie Godin et Vincent Gagnon-Martineau (MSSS), ainsi que Carmen Dionne et Annie Paquet — pour leur accompagnement et leur soutien tout au long de la réalisation de cette revue de la portée.

Nous remercions également **Mme Martine Vézina**, conseillère à la trajectoire de première ligne en pédiatrie et en périnatalité à la **Direction de la santé mère-enfant**, ainsi que **Mme Julie Godin**, conseillère aux programmes à la **Direction générale des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation**, pour la relecture attentive de ce rapport.

Enfin, nous remercions **Mme Carol Chiasson**, professionnelle de recherche, pour sa contribution à la révision du document.

Référence suggérée

Lemire, C., Rousseau, M., Paquet, A. et Gaudreault, G. (2026). *Portrait des écrits scientifiques portant sur les pratiques et les outils de dépistage pour les jeunes enfants des Premiers Peuples de la naissance à 5 ans*. Financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Université du Québec à Trois-Rivières.

Colombe Lemire, Ph. D.

Département de psychoéducation et travail social
Université du Québec à Trois-Rivières
C.P. 3351, boul. des Forges
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7
colombe.lemire@uqtr.ca

Groupe de recherche sur l'intervention précoce inclusive (GRIPI)

gripi@uqtr.ca

Table des matières

Introduction	1
Qu'est-ce que la détection, la surveillance développementale ?	2
Qu'est-ce que le dépistage ?	3
Outils de dépistage	3
Adaptation culturelle	4
Objectifs et questions de recherche	5
Méthode	6
Critères d'inclusion et d'exclusion	7
Sélection des articles	7
Extraction et analyse de données	10
Résultats	11
Outils de dépistage développés en réponse à un besoin d'une communauté	11
Afchmi Bizaad	14
Inuktitut and English Language Screening Tool	16
PLUM	20
HATS	21
Outils à large spectre ayant fait l'objet d'adaptation/traduction	23
DDST	24
ASQ, ASQ-3, ASQ-I, ASQ-TRAK	27
Outils pour un domaine ou une problématique ayant fait l'objet d'adaptation/traduction	41
STACL	43

DAPPLE	43
RNDA	45
Outils n'ayant pas fait l'objet d'adaptation/traduction	46
Survey of Well-Being of Young Children (SWYC).....	47
Pratiques de dépistage ou de surveillance développementale	51
Famille et communauté.....	54
Méthode d'administration des outils de dépistage ou de collecte de données.....	55
Habilités et connaissances à évaluer	58
Impression clinique et suivi	59
Discussion	61
Outils de dépistage repérés développés ou adaptés/traduits	61
Ancrage culturel, familial et communautaire	63
Processus utile et sécurisant	65
Administration, diversification et contextualisation.....	66
Validation	68
Limites	69
Conclusion.....	71
Références	72
Appendice A.....	90
Appendice B	93
Appendice C	97

Introduction

Il est reconnu que, plus le soutien au développement des jeunes enfants s'inscrit tôt, plus les possibilités d'amélioration sont grandes et que des impacts positifs se feront sentir à différents niveaux : réussite scolaire, santé, autonomie (Britto et al., 2017; Marks et LaRosa, 2012; Olson et al., 2012; Rourke et Leduc, 2012). Soucieux de soutenir le développement des enfants dès leurs premières années, le gouvernement du Québec a mis en place, en 2019, le programme *Agir tôt* (Gouvernement du Québec, 2024). Ce programme a pour objectif d'offrir à tous les enfants, quelle que soit leur situation ou contexte de vie, un environnement bienveillant et inclusif, afin de favoriser leur apprentissage et l'atteinte de leur plein potentiel. Certains enfants peuvent avoir besoin de plus d'accompagnement dans leur développement. Il importe de pouvoir repérer ces enfants afin de mieux les soutenir. Cela permet notamment de référer l'enfant vers une évaluation plus approfondie si nécessaire, en plus de fournir des pistes d'intervention et de favoriser l'accès à des services (Lipkin et Macias, 2020). L'identification de ces enfants qui présentent ou sont à risque de présenter des défis développementaux implique la surveillance développementale, ainsi que l'utilisation d'outils de dépistage (Council on Children With Disabilities et al., 2006; Dionne et al., 2021; Lipkin et Macias, 2020). Or, l'un des principaux obstacles à la mise en place d'intervention en bas âge est le manque d'outils de dépistage fiables, peu coûteux et adaptés à la langue et à la culture des tout-petits (Fischer et al., 2014; Heo et Squires, 2012). C'est notamment le cas au Québec, pour les enfants des communautés des Premières Nations et Inuit (PNI) (Institut national d'excellence en santé et services sociaux [INESSS], 2020; Inuit Tapiriit Kanatami, 2016).

En ce sens, l'une des actions prévues dans le cadre de la mesure 3.6 (Améliorer les conditions de vie des populations autochtones) du *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé* du Québec consiste à adapter, en collaboration avec des communautés PNI, des outils d'identification des problèmes¹ de développement des jeunes enfants autochtones (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022). Or, avant de choisir un outil de dépistage à adapter et débiter un tel processus, effectuer une démarche afin de dégager les connaissances scientifiques quant aux outils et pratiques de dépistage utilisés auprès des enfants des Premiers Peuples² apparaît pertinent. Pour ce faire, la réalisation d'une revue de la portée s'avère une démarche indiquée. C'est une méthode de choix pour avoir un aperçu des écrits scientifiques et pour faire un portrait des connaissances sur un concept donné (Munn et al., 2018; Peters et al., 2021). Avant de présenter la démarche sous-jacente à cette revue de la portée et les informations qui en découlent, il importe de définir certains concepts (détection ou surveillance développementale, dépistage, outil de dépistage et adaptation culturelle).

Qu'est-ce que la détection, la surveillance développementale ?

La détection ou la surveillance sous-tend l'observation de l'enfant et le suivi de son développement au fil du temps (Rourke et Leduc, 2012). Cette surveillance développementale des tout-petits considère les facteurs de risque ainsi que les préoccupations des proches (Dionne et al., 2021). Elle englobe la passation de questionnaires portant sur les étapes du développement, ainsi que sur les communications entre les parents, les familles, le personnel éducatif et les intervenants des secteurs de la santé et des services sociaux qui interagissant avec l'enfant (Lipkin et Macias,

¹ Tel que libellé dans le programme *Agir tôt* (Gouvernement du Québec, 2024).

² Nom collectif servant à désigner les peuples autochtones et leurs descendants (Gouvernement du Canada, 2024).

2020). La surveillance développementale, comme le dépistage, est une responsabilité partagée entre les différents acteurs entourant les jeunes enfants : les parents, les autres donneurs de soins, les professionnels de la santé et des services sociaux, ainsi que le personnel éducateur et enseignant des milieux d'accueil de la petite enfance, etc. (Beauregard, 2010; Dionne et al., 2021). La surveillance développementale peut s'inscrire en amont du dépistage.

Qu'est-ce que le dépistage ?

Le dépistage réfère à l'utilisation, auprès d'enfants d'une population donnée, d'un outil permettant d'identifier ceux à risque de présenter un retard développemental, et de statuer si une évaluation plus approfondie est nécessaire pour ces derniers (Council on Children With Disabilities et al., 2006; Lipkin et Macias, 2020). Ce dépistage peut être ciblé, c'est-à-dire réalisé auprès d'enfants présentant des facteurs de risque (p. ex. naissance prématurée, bébé de petit poids, etc.) ou pour lesquels des préoccupations quant à leur développement ont été soulevées par des proches ou par du personnel intervenant (Wallace, 2018). Il peut être universel, ce qui signifie qu'il est appliqué à tous les enfants à des moments précis de leur développement, sans égard à la présence ou à l'absence de facteurs de risque (Lipkin et Macias, 2020; Wallace, 2018).

Outils de dépistage

Les outils de dépistage sont des instruments de mesure standardisés conçus pour évaluer un ou plusieurs aspects du développement de l'enfant : physique, moteur, socio-émotionnel, cognitif et langagier (INESSS, 2020). Ces outils peuvent être remplis de différentes façons : sur la base d'observations des professionnels ou du personnel éducateur/enseignant, d'entretien avec les proches de l'enfant ou par les proches eux-mêmes. Ils permettent l'obtention d'un score qui, une

fois converti en norme, permet de comparer le score d'un enfant à celui d'autres enfants du même âge et de la même culture (Streiner et al., 2015). Sur la base d'un point de coupure, la décision de référer l'enfant vers des services, de réaliser ou non une évaluation approfondie, est prise. Le développement d'instruments de mesure standardisés, dont les outils de dépistage, sous-tend un processus de recherche rigoureux impliquant de recueillir des preuves de validité quant à la qualité de l'inférence effectuée lors de l'interprétation des scores (Peeters et Harpe, 2002; Streiner et al., 2015). Or, utiliser un outil de dépistage auprès d'une autre population ou dans un autre contexte nécessite un processus d'adaptation/traduction tout aussi rigoureux (Rousseau et al., 2021).

Adaptation culturelle

L'adaptation est un processus dont l'objectif est de convertir un outil d'une langue et d'une culture à une autre, ce qui implique différentes actions visant à assurer la qualité de cette transposition (International Test Commission [ITC], 2017). La traduction est l'une des composantes de ce processus, qui consiste à transférer le contenu de l'outil d'une langue à une autre. Comme décrit par l'ITC (2017), d'autres actions sont parties intégrantes du processus : choix des traducteurs, démarche pour évaluer la qualité de la traduction, ajustement des items, évaluation de l'équivalence linguistique et culturelle, ainsi que la réalisation d'études de validité pour cette nouvelle version. Par ailleurs, un processus d'adaptation s'inscrit à même un ensemble d'interactions complexes entre deux cultures, son déroulement et les actions à mener seront influencés par les buts poursuivis, les moyens et les ressources disponibles (Rousseau et al., 2021).

Objectifs et questions de recherche

Ainsi, la revue de la portée présentée dans ce rapport vise à dresser un portrait des écrits scientifiques portant sur les pratiques et les outils de dépistage destinés aux jeunes enfants, de la naissance à 5 ans, issus des Premiers Peuples à travers le monde. Pour cette revue de la portée, il a été décidé de ne pas se limiter aux études ou écrits en contexte canadien. L'objectif est d'identifier des outils de dépistage ou des processus d'adaptation utilisés ailleurs dans le monde, qui pourraient s'avérer pertinents pour le projet. Cette revue de la portée explore un vaste corpus d'écrits et prend en compte divers devis méthodologiques (qualitatif, quantitatif, revues de la littérature) afin de répondre aux questions de recherche suivantes :

- Quels sont les outils de dépistage utilisés ou adaptés pour les enfants des Premiers Peuples, âgés de la naissance à 5 ans ?
 - Quelles sont les informations ou les connaissances quant aux forces et limites perçues ou documentées de ces outils ?
- Quelles sont les pratiques ou les procédures de dépistage pour des enfants de la naissance à 5 ans des Premiers Peuples

Méthode

Cette revue de la portée prend appui sur les étapes proposées par Peters et al. (2020) ainsi que celles de Mak et Thomas (2022). La stratégie de recherche dans les bases de données a été développée en deux temps. D’abord, une première équation de recherche a été élaborée en collaboration avec une bibliothécaire de référence et utilisée pour la recherche préliminaire. Cette recherche a permis d’identifier une revue systématique (Cibralic et al., 2022) portant sur l’identification des outils de dépistage utilisés auprès des jeunes enfants des Premières Nations (PN)³ de 5 ans et moins. Cette revue recense 13 articles et met en lumière six outils de dépistage ayant été expérimentés auprès de PN de quatre pays. Ces articles ont été inclus dans la présente revue de la portée. Cette dernière se distingue de la revue systématique de Cibralic et al. (2022). D’abord, un plus grand nombre de bases de données, dont quatre autochtones, sont questionnées sans limite de date. Les articles en langue française et en espagnol sont inclus. Elle s’attarde aux pratiques de dépistage, à la manière dont les outils sont utilisés, ainsi qu’à leurs adaptations.

Les termes et les mots-clés utilisés dans la revue systématique de Cibralic et al. (2022) ont été pris en compte pour circonscrire les concepts d’intérêt, tel que le dépistage développemental, les populations autochtones et les enfants âgés de 0 à 5 ans. Le répertoire de partage de ressources du Canadian Health Libraries Association (2022) a aussi été utilisé pour développer la stratégie de recherche complète. L’équation de recherche suivante a été élaborée, puis adaptée aux bases de données questionnées (voir Appendice A) : *(screen* OR detection* OR identification* OR recognition* OR monitoring* OR milestone* OR surveillance*) N30 (development*) AND infant**

³ Tel que libellé dans l’article de Cibralic et al. (2022).

OR toddler OR "young children" OR "early childhood" OR preschool* OR kindergarten OR infancy OR baby OR child* AND AB OR TI (Aborigin* OR Aleut* OR Amerind* OR autocht* OR Eskimo* OR Indian* OR indigenous OR Inuit* OR Innu* OR Inuk OR Inuktitut-speaker* OR Inupiat* OR "First Nation*" OR "First Peoples" OR Kalaallit* OR Metis OR Native OR Natives OR tribe OR tribes OR tribal).* La recherche documentaire a été effectuée dans les 14 bases de données suivantes : Academic Search, APA psycINFO, APA PsyTest, CINAHL, Education source, ERIC, Health and Psychosocial, Medline, Scopus, Érudit, Autochtonia, Native health Database, IPortal et ArticNet Health.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour être inclus, les articles scientifiques devaient traiter d'outils ou de pratiques de dépistage des difficultés développementales chez des enfants des Premiers Peuples, âgés de la naissance à 5 ans. Si les outils ou les pratiques sont actualisés auprès d'enfants des Premiers Peuples et d'enfants allochtones, l'article doit présenter des données portant spécifiquement sur les enfants des Premiers Peuples. Les articles scientifiques portant sur le dépistage de maladie ou nécessitant des tests spécialisés effectués par un ou une professionnelle de la santé (p. ex. test auditif) sont exclus.

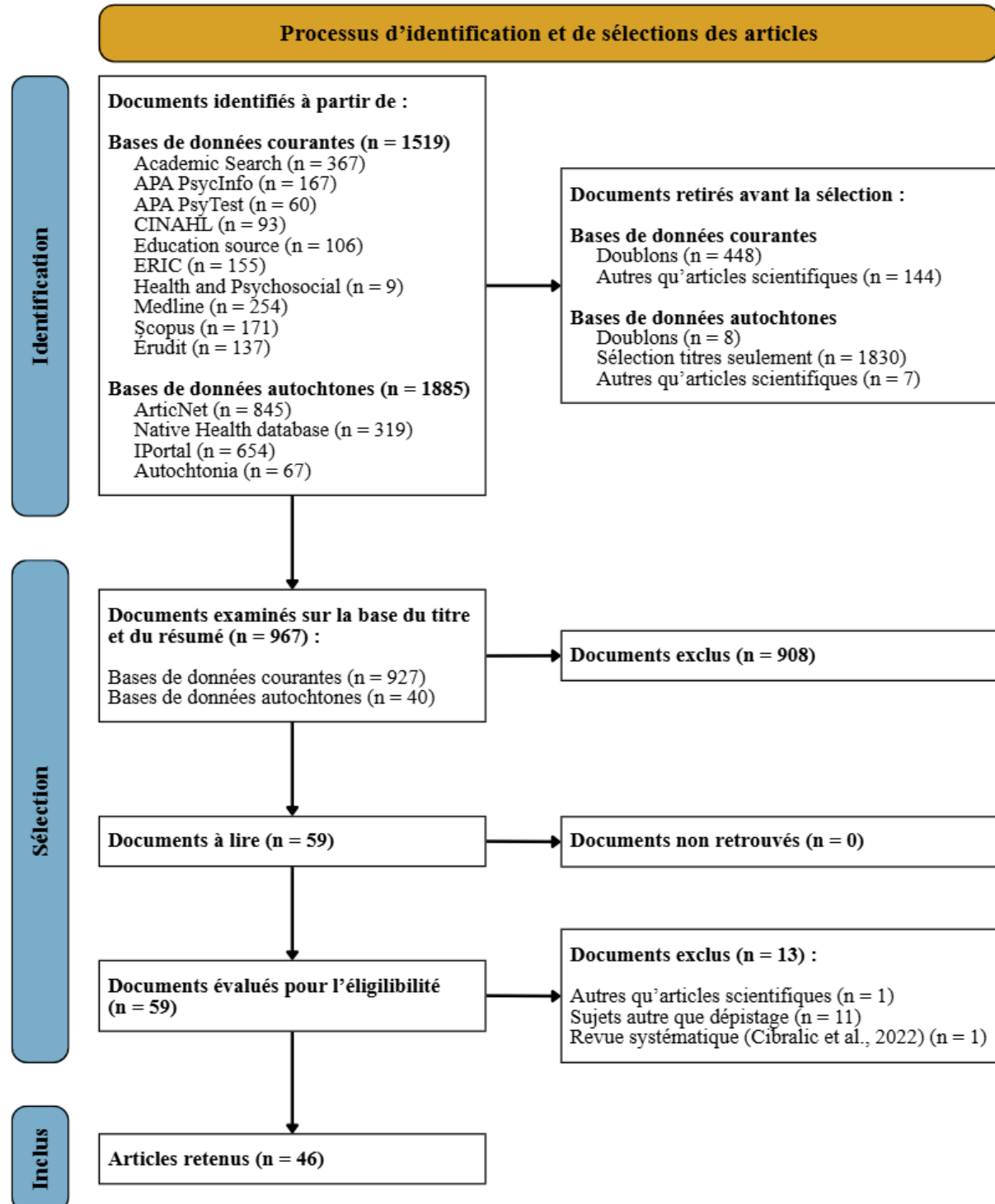
Sélection des articles

La Figure 1 permet de visualiser l'ensemble du processus d'identification et de sélection des articles à l'aide du PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*; Page et al., 2021). À la suite de la recherche dans les dix premières bases de données (Academic Search, APA psycINFO, etc.), toutes les références identifiées ($n = 1519$) ont été

transférées dans le système de gestion Endnote. Les doublons ont été supprimés ($n = 448$) et 144 documents, autres que des articles scientifiques, ont été retirés. En ce qui concerne les bases de données autochtones (Autochtonia, Native Health Database, IPortal et ArcticNet Health), un premier tri des articles ($n = 1885$) a été effectué par une assistante de recherche et par l'évaluatrice CL. Les articles dont le titre indiquait clairement qu'ils ne traitaient pas d'outils, de pratiques de dépistage, d'évaluation ou de développement des jeunes enfants ont été exclus ($n = 1\ 830$). Huit doublons ont été retirés ainsi que sept écrits autres que des articles scientifiques. De ce tri, 40 références ont été conservées. À l'aide des critères d'inclusion et d'exclusion, une première sélection sur la base des titres et résumés a été faite par les évaluatrices CL et AP pour l'ensemble des références identifiées ($927 + 40 = 967$). Tous les désaccords ont été discutés et la sélection des 59 articles pour la lecture complète s'est faite par consensus. À la suite de la lecture complète de ces 59 articles, la décision finale d'exclure ou non certains articles a également été prise par consensus entre CL et AP. Un total de 46 articles scientifiques a été retenu afin de répondre à l'objectif de cette revue de la portée. Les raisons d'exclusion des articles sont présentées dans la Figure 1.

Figure 1

Diagramme de flux PRISMA



Extraction et analyse de données

Les données suivantes ont été extraites des 46 articles par CL : communautés ou nations autochtones concernées ; le but, les objectifs ou les questions de recherche; les participants; la description de l’outil de dépistage ; les autres pratiques ou procédures de dépistage ; les adaptations culturelles apportées ; ainsi que les forces et limites perçues ou documentées de l’outil. Pour plus de 40 % des articles ($n = 19$), les grilles d’extraction ont été complétées par CL et une autre personne évaluatrice (AP, MR ou GG). Pour ces articles, les personnes évaluatrices ont examiné les données extraites et ajusté les informations dans la grille par consensus, lorsque nécessaire. Afin de soutenir l’analyse descriptive des données, les grilles d’extraction ont été transférées dans l’application NVivo 2024.

Résultats

Cette revue de la portée visait à dresser un portrait des écrits scientifiques portant sur les pratiques et les outils de dépistage destinés aux jeunes enfants des Premiers Peuples, de la naissance à 5 ans. Afin de répondre à cet objectif ainsi qu'aux questions de recherche, les résultats sont présentés selon les catégories suivantes : 1) outils de dépistage développés en réponse à un besoin d'une communauté ; 2) outils de dépistage à large spectre (permettant d'évaluer plusieurs domaines du développement de l'enfant) ayant fait l'objet d'adaptation/de traduction ; 3) outils pour un domaine ou une problématique spécifique ayant fait l'objet d'adaptation/traduction ; 4) outils n'ayant pas fait l'objet d'adaptation culturelle ; 5) pratiques/procédures de surveillance développementale ou de dépistage. Enfin, une description globale des 46 articles retenus (devis, sujet principal, communautés ou nations autochtones concernées) est disponible à la fin du rapport (voir Appendice B).

Outils de dépistage développés en réponse à un besoin d'une communauté

Pour cette catégorie de résultats, les informations suivantes sont présentées : une description des articles portant sur l'outil, une description de l'outil lui-même, ainsi que son processus de développement. Les forces et les limites perçues ou documentées dans les articles pour chacun des outils seront également mises en exergue.

Quatre articles (Ching, Hou et al., 2020; Ching, Saetre-Turner et al., 2020; Dench et al., 2011; McGroarty et al., 1995) de cette revue de la portée portent sur le développement d'outils de dépistage des difficultés développementales chez les enfants autochtones. Les outils développés sont les suivants : *Afchmi Bizaad* (« discours des enfants », en navajo, traduction libre), le *Inuktitut*

and English Language Screening Tool, le *Parents' Evaluation of Listening and Understanding Measure* (PLUM; Ching, Hou et al., 2020) et le *Hearing and Talking Scale* (HATS; Ching, Sactre-Turner et al., 2020).

Le Tableau 1 présente, pour chacun de ces outils, les informations suivantes : le domaine ou l'habileté évalué ; les auteurs et l'année de publication ; le but de l'étude ou l'objet de l'article ; le devis ou le type d'article (empirique ou théorique) ; les participants ; ainsi que les nations ou communautés autochtones concernées.

Tableau 1*Outils de dépistage développés en réponse à un besoin des communautés*

Outils de dépistage	Domaine ou habileté	Auteurs et année	But de l'étude ou objet de l'article	Devis ou type d'article	Participants, nations ou communautés^a
Afchmi Bizaad	Compréhension langagière	McGroarty et al. (1995)	Décrire le développement et enjeux politiques rencontrés lors de l'élaboration de l'outil	Théorique	Navajos, É-U
Inuktitut and English Language Screening Tool	Langagier	Dench et al. (2011)	Décrire le processus d'élaboration de l'outil	Méthodologique ^b	150 enfants de maternelle et de 1 ^{re} année, école Iqaluit. Inuit, CA
PLUM	Habiletés d'écoute pour dépister les problèmes d'audition	Ching, Hou, et al. (2020)	Développer l'outil, décrire le processus d'élaboration, évaluer la structure factorielle et la cohérence interne	Méthodologique	438 enfants (220 garçons et 218 filles) de moins de 6 ans. Autochtones et Insulaires du détroit de Torrès, Aus
HATS	Difficultés de communication	Ching, Saetre-Turner, et al. (2020)	Développer l'outil, évaluer sa sensibilité, sa spécificité et sa précision	Méthodologique	68 enfants de 0 à 5 ans 11 mois; n = 46 Autochtones (Dagoman, Jawoyn, Wardaman) et Insulaires du détroit de Torrès, Aus; n = 22 allochtones

^a É-U = États-Unis; CA = Canada; Aus = Australie.^b Un devis méthodologique sert à élaborer un outil de mesure ou pour évaluer sa validité psychométrique (Fortin et Gagnon, 2016).

Afchmi Bizaad

Cet outil bilingue de dépistage évalue l'utilisation de différentes habiletés de compréhension langagière en navajo et en anglais. Son élaboration, décrite dans l'article théorique de McGroarty et al. (1995), s'est actualisée à travers un processus collaboratif comportant plusieurs étapes et impliquant divers acteurs clés.

Description de l'outil. Cet outil se présente sous la forme d'un diorama tridimensionnel composé d'un ensemble de bâtiments, d'objets et de personnages représentant un camp d'élevage de moutons. Il comprend 34 questions réparties selon cinq dimensions (McGroarty et al., 1995, traduction libre, p. 331) :

1. Reconnaissance d'objets (p. ex. : Quel est le mouton ?) – 14 items
2. Localisation spatiale (p. ex. : Mets le chien à côté du cheval) – 10 items
3. Caractéristiques physiques (p. ex. : Lequel est petit ?) – 6 items
4. Quantité (p. ex. : Lequel des seaux contient le plus de roches ?) – 2 items
5. Directives complexes (p. ex. : Prends les boules rouges et donne-les-moi) – 2 items

Les enfants peuvent répondre à tous les items de l'outil soit par une action, soit verbalement.

Processus de développement. Le développement de cet outil de dépistage repose sur un besoin identifié par un groupe de personnel éducateur navajo et américain œuvrant depuis de nombreuses années dans les écoles de cette communauté. Ce besoin concernait l'accès à un outil de dépistage des défis langagiers permettant de repérer rapidement les enfants pour lesquels un soutien dans la classe par une personne enseignante parlant le navajo serait bénéfique. Ce groupe

a pris la responsabilité du processus de développement collaboratif de l'outil, considérant que ses membres en sont les principaux utilisateurs et qu'ils testeraient l'outil.

Différents questionnements et préoccupations ont guidé le processus d'élaboration de cet outil. Premièrement, le groupe s'est interrogé sur la meilleure manière de témoigner de la compréhension du navajo par les enfants en dehors du contexte scolaire, et ce, sans nécessairement devoir se déplacer à domicile. Pour répondre à cette préoccupation, l'outil devait permettre une utilisation de la langue navajo qui ait du sens pour l'enfant. C'est dans cette perspective que le choix d'un diorama représentant un camp d'élevage de moutons a été privilégié.

Deuxièmement, l'absence de normes sur le plan des habiletés langagières en navajo a posé un défi. Des rencontres de consultation, de discussion et un processus de prise de décision par consensus ont permis d'élaborer des lignes directrices pour évaluer la compréhension langagière en navajo des enfants. Ces consultations ont mobilisé des experts ainsi que des locuteurs natifs navajos, afin de recueillir leur perception de ce qu'un enfant devrait être en mesure de comprendre. Des personnes enseignantes parlant navajo, des experts des tests langagiers et du personnel administratif des milieux scolaires ont aussi pris part au processus. Cela a permis d'identifier les grandes dimensions d'habiletés (reconnaissance d'objets, localisation, etc.) jugées nécessaires afin qu'un enfant puisse être autonome dans une classe où le navajo serait utilisé.

Troisièmement, le groupe s'est penché sur la validité culturelle/linguistique de l'outil et la validité de contenu. Ils ont abordé ces aspects de validité en poursuivant le processus d'élaboration par consensus, qui a impliqué plusieurs mises à l'essai, des rétroactions et des discussions en continu avec les utilisateurs. Ce processus a permis d'identifier certaines questions culturellement inappropriées, qui ont été modifiées ou retirées. Par exemple, une question demandait à l'enfant de

« mettre trois moutons dans la cuisine d'été ». Or, des membres de la communauté ont souligné qu'en contexte réel, les enfants doivent plutôt chasser les moutons hors de la cuisine, et non les y introduire. Cette question a donc été retirée. Ce processus de développement par consensus de l'Afchmi Bizaad s'est actualisé à travers différentes études pilotes auprès de plus de 500 enfants navajos dans diverses écoles.

Limites et forces perçues ou documentées. Certaines limites liées à l'outil et à son développement sont abordées dans l'article de McGroarty et al. (1995). Tout d'abord, les auteurs soulignent que le matériel utilisé pour le test (le diorama représentant un camp de moutons) s'inscrit dans un contexte traditionnel d'usage de la langue navajo, qui peut ne pas refléter la réalité actuelle de tous les enfants de la communauté. Ensuite, comme le mentionnent McGroarty et al. (1995), le développement commercial de l'outil, ainsi que sa validation à grande échelle, ne semblent pas envisageables en raison du marché restreint auquel il s'adresse.

Il demeure que, selon McGroarty et al. (1995), le processus collaboratif ayant impliqué des experts, des locuteurs de la communauté navajo, du personnel enseignant parlant navajo, des linguistes et du personnel administratif scolaire, a permis de prendre en compte la pertinence culturelle ainsi que la validité de contenu de l'outil.

Inuktitut and English Language Screening Tool

L'*Inuktitut and English Language Screening Tool* permet de dépister les défis développementaux sur le plan langagier, en anglais et en inuktitut. Son développement, ainsi que des résultats liés à sa validation auprès de 150 enfants fréquentant la maternelle ou débutant la première année scolaire, sont présentés dans l'article de Dench et al. (2011).

Description de l'outil. Cet outil de dépistage se compose de quatre sections permettant d'évaluer le langage oral chez les enfants inuit de la région de Qikiqtani, au Nunavut. Ces sections ciblent les dimensions suivantes : 1) suivre des directions ; 2) compréhension de phrases et d'affixes ; 3) nommer des images et 4) langage informel.

La première section évalue les habiletés de l'enfant à suivre six directives, après une démonstration. Ces directives, qui intègrent des notions spatiales, vont de demandes simples à plus complexes et impliquent l'utilisation d'objets familiers pour l'enfant (jouets, souliers, etc.). Dench et al. (2011) précisent que ces consignes sont cohérentes avec les méthodes traditionnelles inuites pour apprécier les habiletés langagières (p. ex., une action de l'enfant est attendue comme réponse).

La deuxième section, constituée de 25 items, permet d'apprécier la compréhension orale de concepts et d'éléments grammaticaux en inuktitut. Pour chaque item, l'enfant choisit parmi quatre images culturellement pertinentes, en fonction de la phrase lue ou la question qui lui est posée.

La troisième section présente 18 images illustrant des verbes ou des noms que l'enfant doit identifier.

Enfin, la quatrième section implique de raconter à nouveau une histoire sur des thèmes familiers à l'enfant à l'aide d'images. Durant cette tâche, l'évaluateur note les cinq phrases les plus longues produites par l'enfant. Puis, l'évaluateur donne son appréciation à l'aide d'une échelle à cinq points de la performance de l'enfant quant à la quantité du langage, du vocabulaire et des habiletés grammaticales, et ce, par rapport à celle des pairs du même âge.

Processus de développement. Après avoir examiné les outils de dépistage disponibles pouvant être utilisés auprès d'enfants inuit de la région de Qikiqtani, au Nunavut, Dench et al. (2011) ont constaté un manque d'outil court, facile à utiliser et permettant une évaluation

culturellement appropriée du langage oral en inuktitut et en anglais. La décision d'élaborer un outil de dépistage maison découle de ce constat.

La première auteure a donc initié un processus collaboratif pour développer l'outil, en partenariat avec du personnel enseignant inuit et allochtone, des orthophonistes, ainsi que du personnel administratif de la région de Qikiqtani, au Nunavut. Ensemble, ils ont mené des discussions afin d'identifier des façons pertinentes et appropriées d'évaluer le langage oral de ces enfants, leurs forces ainsi que leurs défis dans l'utilisation de la langue inuite. Des rapports et la littérature traitant du développement du langage inuktitut et de ses spécificités ont aussi été consultés.

En s'appuyant sur ces informations, la première auteure a élaboré des items pour l'outil de dépistage. Ces items ont été soumis à l'équipe afin d'en vérifier la pertinence culturelle. Des ajustements ont été apportés à la suite des commentaires reçus, notamment la modification de certaines images. Les items rédigés en inuktitut ont ensuite été vérifiés, puis traduits vers l'anglais en collaboration avec des informateurs clés inuit. Les décisions concernant la modification des items et leur traduction ont été prises par consensus.

Enfin, une étude visant à recueillir des preuves de validité et de fidélité a été menée auprès de 150 enfants de deux écoles primaires d'Iqaluit. Les résultats de cette étude, combinés aux discussions avec les parties prenantes, ont permis d'ajuster et d'améliorer l'outil.

Limites et forces perçues ou documentées. D'une part, Dench et al. (2011) soulignent certaines limites de l'outil, notamment en ce qui concerne les items et l'équivalence entre les versions anglaise et inuktitut. Lors du processus de validation, les items liés à la tâche de raconter une histoire semblent avoir posé défi : plusieurs enfants ont manifesté de la gêne ou ont refusé de

réaliser l'activité. Cela pourrait s'expliquer par le fait que, pour certains enfants autochtones, raconter une histoire à une personne qui la connaît déjà peut sembler dénué de sens. Ces items ont donc été retirés des analyses.

Par ailleurs, les enfants évalués dans les deux langues ont obtenu de meilleurs résultats avec la version anglaise de l'outil. Cette observation a soulevé des questions quant à l'équivalence des deux versions et à la capacité des items en inuktitut à refléter adéquatement les compétences langagières des enfants dans cette langue.

D'autre part, les résultats issus du processus de validation mettent en lumière certaines forces perçues de l'outil pour la communauté. Le personnel scolaire reconnaît notamment son utilité pour identifier les jeunes enfants à risque de difficultés langagières, ainsi que sa rapidité et sa facilité d'administration.

De plus, des corrélations significatives ont été observées entre les sous-tests de l'outil, pour les deux versions (anglais et inuktitut). Les résultats des enfants à l'Inuktitut and English Language Screening Tool sont également corrélés aux évaluations du personnel enseignant concernant leur niveau d'habiletés langagières. Ces analyses suggèrent que l'outil présente une bonne sensibilité.

Finalement, à la suite de discussions avec le personnel du milieu scolaire et en réponse aux limites mises en évidence par les résultats, des modifications ont été apportées à l'outil. Ces ajustements incluent le retrait des items jugés non équivalents et le remplacement de la tâche de narration par une activité de répétition de phrases. Ces phrases ont été élaborées et révisées en collaboration avec du personnel enseignant/éducateur et des personnes en phase avec la culture de la région Qikiqtani.

PLUM

L'article de Ching, Hou et ses collaborateurs (2020) détaille le processus d'élaboration et de validation du PLUM auprès de 438 enfants et de leurs parents.

Description de l'outil. Le PLUM a pour objectif d'évaluer les habiletés d'écoute afin de dépister d'éventuels problèmes d'audition et de compréhension chez les enfants autochtones et insulaires du détroit de Torrès, en Australie, à partir des observations des parents (Ching, Hou, et al., 2020). Dix items permettent d'évaluer les performances auditives dans des contextes calmes et bruyants. Ces performances sont mesurées à l'aide d'une échelle à cinq points, allant de « 0 = *pas encore* » à « 4 = *toujours* ». Des scores peuvent être calculés pour deux sous-échelles : 1) l'écoute en situation calme et 2) l'écoute en contexte bruyant.

Processus de développement. Le *Parents' Evaluation of Aural/oral performance of Children* (PEACH) (Ching et Hill, 2007) a servi de point de départ pour l'élaboration du PLUM. Le PEACH se base sur ce que les parents observent pour évaluer l'utilité de l'amplification auditive (p. ex. appareils auditifs) pour de jeunes enfants présentant des difficultés d'audition. Le développement du PLUM s'est fait par le biais de deux ateliers de travail collaboratif impliquant du personnel intervenant en santé et en petite enfance œuvrant auprès des communautés autochtones et insulaires du détroit de Torrès d'Australie. Une attention particulière a été portée pour que les items et le matériel soient culturellement appropriés. Afin d'aider à la compréhension des items par les parents, des soutiens visuels ont été créés à l'aide d'un processus itératif entre le personnel intervenant et les familles. Finalement, les besoins des intervenants ont guidé les choix pour les formulaires de cotation.

Limites et forces perçues ou documentées. Ching, Hou et al. (2020) relèvent sur le plan des forces de l'outil : son processus de développement collaboratif et le fait qu'il prend appui sur les observations des parents dans le quotidien. En ce qui concerne la validation de l'outil, leurs résultats indiquent une bonne cohérence interne, avec un alpha de Cronbach de 0,87 pour les dix items. La structure factorielle apparaît également valide, les items se regroupant comme prévu en deux sous-échelles : 1) écoute dans des conditions calmes et 2) écoute dans le bruit. Les auteurs mettent également en avant la simplicité du PLUM, ainsi que sa facilité et sa rapidité d'administration et d'interprétation.

Bien que Ching, Hou et al. (2020) soulignent la nécessité de poursuivre le processus de validation de l'outil, aucune limite spécifique n'est mentionnée à son sujet.

HATS

La démarche de coélaboration du HATS, ainsi que sa validation, sont présentées dans l'article de Ching, Saetre-Turner et al. (2020).

Description de l'outil. Le HATS permet de dépister les difficultés de communication chez les jeunes enfants autochtones de moins de six ans et chez les enfants insulaires du détroit de Torrès, en Australie. Il s'appuie sur les observations des parents dans la vie quotidienne et peut être utilisé en complémentarité avec le PLUM (Ching, Saetre-Turner et al., 2020). L'outil est complété par une personne intervenante lors d'un entretien avec les parents. Des images sont associées à chacune des six tranches d'âge couvertes par l'outil. De plus, un livret explicatif accompagne le HATS afin de soutenir son utilisation. Le temps d'administration est estimé à environ cinq minutes.

Processus de développement. Une approche de travail collaboratif a permis le développement du HATS selon les étapes suivantes : 1) revue de littérature ; 2) consultation d'experts ayant déjà travaillé avec les communautés autochtones (orthophoniste, audiologiste et des chercheurs) ; 3) ateliers de travail collaboratif avec du personnel intervenant en santé et en petite enfance des milieux urbains, ruraux et des régions éloignées ; 4) étude de validation.

La revue de la littérature a constitué le point de départ du développement du HATS, en identifiant les outils de dépistage existants ainsi que des lignes directrices sur le développement langagier typique et les éléments à surveiller. Les experts consultés ont dégagé les habiletés langagières clés ainsi que les jalons du développement de la communication. Les personnes intervenantes ont contribué à la création d'items faciles à comprendre pour les parents, culturellement et linguistiquement pertinents. L'étude de validation s'est attardée à la sensibilité, la spécificité et la précision du HATS. Un processus itératif a été mis en place au cours de cette étude afin d'améliorer les items. Les commentaires et rétroactions des assistants de recherche autochtones, ainsi que ceux des parents de 68 enfants (46 enfants autochtones et 22 allochtones), ont permis de raffiner, modifier ou retirer certains items, dans le but d'assurer leur pertinence culturelle.

Limites et forces perçues ou documentées. Sur le plan des forces, les résultats de l'étude de validation de Ching, Saetre-Turner, et al. (2020) montrent des corrélations modérées entre les scores du HATS, ceux du domaine de la communication de l'*Ages and Stages Questionnaires – Talking about Raising Aboriginal Kids* (ASQ-TRAK; D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson et al., 2016), ainsi que ceux de l'*Expressive Vocabulary Test – Second Edition* (EVT-2; Williams, 2007). La spécificité et la sensibilité des résultats du HATS en considérant les critères de

performance de l'ASQ-TRAK et du EVT-2 étaient respectivement de 80 % et 81,4 %. Aussi, les résultats de l'étude de Ching, Saetre-Turner et al. (2020) indiquent que le HATS permettrait de détecter un plus grand pourcentage d'enfants autochtones à risque de présenter des difficultés de communication, comparativement à l'utilisation d'une question unique posée aux parents concernant leurs inquiétudes à ce sujet.

Certaines limites de l'étude de Ching, Saetre-Turner, et al. (2020) mentionnées par les auteurs sont à considérer. D'abord, sur le plan des participants, les enfants plus vieux étaient surreprésentés. De ce fait, il est possible que les résultats concernant la validation ne soient pas représentatifs des enfants plus jeunes selon les auteurs. De plus, comme le soulignent Ching, Saetre-Turner et al. (2020), le HATS a été administré par des chercheurs dans le cadre de cette étude. Il serait donc important de reproduire les travaux en impliquant du personnel intervenant afin d'évaluer la faisabilité et la fidélité de l'outil dans un contexte d'utilisation réelle.

Outils à large spectre ayant fait l'objet d'adaptation/traduction

Pour cette catégorie de résultats, ainsi que pour la suivante — portant sur les outils de dépistage ciblant un domaine ou une problématique spécifique ayant fait l'objet d'adaptation/traduction — les informations suivantes seront présentées : une description des articles concernant l'outil, une description de l'outil ainsi que les adaptations. Les forces et limites perçues ou documentées dans les articles de chacun des outils seront aussi rapportées.

Les outils à large spectre ayant fait l'objet d'adaptation ou de traduction sont le *Denver Developmental Screening test* (DDST) (Frankenburg et Dodds, 1967) ainsi que l'*Ages and stages questionnaire* (ASQ; Bricker et Squires, 1999) et l'*Ages & stages questionnaires : a parent-completed child monitoring system. 3rd ed.* (ASQ-3; Squires et al., 2009). L'ASQ, l'ASQ-3 et ses

adaptations : *Ages and Stages Questionnaire : Inventory* (ASQ-I) et l'ASQ-TRAK (D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al., 2016) sont les outils les plus fréquemment répertoriés dans cette revue de la portée.

DDST

Le DDST est identifié dans deux articles (Fischler et Fleshman, 1985; Plaxton et al., 1983). Fischler et Fleshman (1985) s'attardent à la qualité des services de santé dispensés à 60 enfants navajos présentant des incapacités. Leurs résultats mettent en lumière l'utilisation du DDST pour le dépistage des difficultés développementales. Plaxton et al. (1983) ont examiné les dossiers de 568 enfants autochtones de la région de Sioux Lookout, au Canada, afin de documenter les services de santé préventifs. Dans leur discussion, les auteurs évoquent la possibilité d'utiliser le DDST auprès d'enfants autochtones d'âge préscolaire dans un contexte de soins de santé préventifs.

Ensuite, dans l'étude de Mayfield (1985), visant à documenter l'implantation d'un programme en soutien à la littératie chez de jeunes enfants autochtones du Canada, le DDST sert à suivre leurs progrès.

Finalement, Burke et al. (1985) se sont intéressés à la validité du DDST lorsqu'utilisé auprès d'enfants de la Nation Crie. Ils font mention d'adaptation de l'outil pour cette population. Le Tableau 2 résume les informations suivantes concernant le DDST : les références, le but ou les objectifs de l'étude, le devis méthodologique, les participants, ainsi que les nations ou communautés autochtones concernées.

Tableau 2*Articles traitant du DDST*

Outils de dépistage	Auteurs et année	Adapt. ^a	But/objectifs de l'étude ou objet de l'article	Devis	Participants ou documents, nations ou communautés, pays
DDST (Frankenburg et Dodds, 1967)	Plaxton et al. (1983)	N/A	Décrire les soins de santé préventifs dispensés à des enfants autochtones en examinant leurs dossiers médicaux	Rétrospectif	Dossiers médicaux de 568 enfants d'âge préscolaire de la région Sioux Lookout Zone, CA
	Fischler et Fleshman (1985)	N/A	Évaluer la qualité et l'exhaustivité des services de santé dispensés, entre autres, sur le plan du dépistage développemental	Rétrospectif	Dossiers médicaux de 60 enfants navajos présentant des incapacités, É-U
	Mayfield (1985)	Non	Documenter l'implantation du <i>Native Infant Program</i> visant le développement des habiletés en littératie chez les enfants	Longitudinal	190 enfants autochtones, CA
	Burke et al. (1985)	Oui	Évaluer la validité (prédictive, de construit et de critère) du DDST lorsqu'utilisée avec des enfants cris	Méthodologique /longitudinal	108 enfants cris en 1980, 100 enfants cris en 1983; 1 mois à 6 ans, CA

^a Adapt. = adaptation; les valeurs possibles sont oui, non ou N/A (non applicable).

Description de l'outil. Le DDST est un outil d'évaluation normé et standardisé qui comporte 125 items au total. L'outil peut être utilisé auprès d'enfants de la naissance à 6 ans. Par l'observation directe, il permet d'évaluer les domaines développementaux suivants : motricité globale et fine, langage, personnel et social. Les scores globaux classent le développement comme « normal », « anormal » ou « questionnable ».

Adaptation. Pour 9 % des participants de leur étude, Burke et al. (1985) ont parfois fait usage de la langue crie. Puis, pour cinq items jugés culturellement inappropriés, des versions modifiées ont été employées. Ces versions, considérées comme plus adaptées culturellement (item avec le terme *élan*) ont été utilisées en parallèle et comparées avec la version originale (item avec le terme *cheval*).

Limites et forces perçues ou documentées. Quelques forces perçues concernant cet outil se retrouvent dans les articles. Son coût est faible, son administration est facile et prend peu de temps (Mayfield, 1985). Son utilisation ne nécessite pas de formation spécifique (Burke et al., 1985).

Les résultats de Burke et al. (1985) suggèrent des limites de l'outil. Notamment, des corrélations faibles entre le DDST et d'autres outils du développement des jeunes enfants ressortent des analyses. Aussi, les résultats du DDST remplis par les mères ne sont pas corrélés significativement à ceux du DDST coté par des infirmières. La sensibilité du DDST ainsi que sa validité prédictive apparaissent faibles.

ASQ, ASQ-3, ASQ-I, ASQ-TRAK

L'ASQ — sa première édition (Bricker et Squires, 1999), sa troisième édition (ASQ-3; Squires et al., 2009), ainsi que ses adaptations — est l'outil qui revient le plus souvent dans les articles de cette recension. Quatorze articles mis en évidence par cette revue de la portée présentent une étude portant sur l'ASQ ou utilisant l'une de ses versions ou adaptations ($n = 3$ pour l'ASQ, $n = 3$ pour l'ASQ-3 et $n = 8$ pour l'ASQ-TRAK). Ces études, principalement méthodologiques ou qualitatives, ont été réalisées auprès de communautés ou nations autochtones de l'Australie incluant les Insulaires du détroit de Torrès, des États-Unis (Navajos), du Canada (Algonquins, Mohawks et Atikamekw). Le Tableau 3 présente les informations suivantes pour ces 14 articles : l'outil ou la version étudiée, l'article, la présence ou non d'adaptations, le devis, le but/objectif de l'étude, les participants, ainsi que la ou les nations/communautés autochtones concernées.

Par ailleurs, Dench et al. (2011), dont l'article décrit le processus de développement de l'Inuktitut and English Language Screening Tool, mentionnent l'existence d'une version de l'ASQ (Bricker et Squires, 1999) traduite en inuktitut, avec des adaptations réalisées avec le soutien des aînés d'Igloodik au Nunavut. Toutefois, selon Dench et al. (2011), cette version serait encore trop axée sur le langage écrit et pas suffisamment sur le langage oral, aucune norme n'étant disponible pour cette population. Aucun autre article recensé dans cette revue de la portée ne traite de cette version de l'ASQ.

L'ASQ, sa pertinence culturelle et son utilité pour le dépistage des enfants mohawks à risque de défis développementaux ont été documentées par Dionne et al. (2010), à travers les perceptions du personnel enseignant du centre Step by Step Child and Family Center. Par la suite,

Dionne et ses collaborateurs (2014) ont réalisé des travaux de validation de l'ASQ avec cette communauté.

Thorne et al. (2016), quant à eux, ont exploré les perceptions des donneurs de soins concernant l'utilisation de l'ASQ dans une communauté algonquienne. Ces auteurs expliquent que leur choix d'utiliser cet outil repose sur les travaux antérieurs réalisés avec la communauté mohawk (Dionne et al., 2010 ; 2014). Toutefois, ils ne mentionnent aucune adaptation culturelle spécifique de l'outil pour la communauté algonquienne.

Tableau 3*Articles traitant de l'ASQ, ASQ-3 et l'ASQ-TRAK*

Outils de dépistage	Auteurs et année	Adapt.	But/objectifs de l'étude ou objet de l'article	Devis	Participants ou documents, nations ou communautés, pays
ASQ (Bricker et Squires, 1999)	Dionne et al. (2010)	Oui	Documenter la pertinence et l'utilité de l'ASQ, recueillir des données sur la validité de l'outil	Méthodologique	Personnes enseignantes auprès de 213 enfants (105 filles et 108 garçons) de 29 à 60 mois. Mohawks, CA
	Dionne et al. (2014)	Oui	Évaluer les propriétés psychométriques de l'ASQ lorsqu'utilisé pour des enfants mohawks	Méthodologique	17 personnes enseignantes et les parents de 282 enfants de 9 à 66 mois. Mohawks, CA
	Thorne et al. (2016)	Non	Comprendre l'utilisation de l'ASQ selon la perception des principaux donneurs dans un contexte de stimulation précoce	Méthodologique	Phase 1 et 2 de l'étude : six informateurs clés, dont six algonquins et deux allochtones (une personne éducatrice et trois œuvrant en santé, une mère et une grand-mère) et cinq principaux donneurs de soins. Algonquins, CA
ASQ-3 (Squires et al., 2009)	Westgard et Alnasser (2017)	Oui	Examiner la prévalence du retard développemental chez des enfants autochtones du Pérou et les liens avec les facteurs de risque	Corrélationnel	593 enfants autochtones de 8 à 39 mois et 605 donneurs de soins. Asháninka, Cocama, Shipibo-Conibo, Piro, Yagua, Orejón et Quichua, Pérou

Tableau 3 (suite)

Outils de dépistage	Auteurs et année	Adapt.	But/objectifs de l'étude ou objet de l'article	Devis	Participants ou documents, nations ou communautés, pays
ASQ-3 (suite)	Roy (2016)	Oui	Présente l'adaptation et la traduction de l'ASQ-3 pour des enfants atikamekw	N/A théorique sur une étude méthodologique	Trois parents, trois enfants de 48 à 54 mois et deux personnes éducatrices. Atikamekw, CA
ASQ-I	Nozadi et al. (2019)	Oui ASQ-I	Comparer les résultats d'enfants navajos à l'ASQ-3 à ceux d'un échantillon national pour évaluer la sensibilité et la spécificité de l'outil	Méthodologique	530 enfants, 1 à 13 mois. Navajos, É-U
ASQ-TRAK	D'Aprano et al. (2015)	Oui de l'ASQ-3	Développer et évaluer la mise en œuvre d'une formation quant à l'utilisation de l'ASQ-TRAK	Qualitatif	19 participants (13 autochtones, dont 7 intervenants de santé autochtones, des infirmières en santé infantile et d'autres professionnels de la santé), Aus
	D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al. (2016)		Adapter l'ASQ-3 pour des enfants autochtones d'Australie, évaluer la pertinence et la faisabilité d'utilisation dans ce contexte	Qualitatif/méthodologique	3 informateurs clés, 6 intervenants en santé autochtone et 24 parents. Autochtones, régions éloignées, Aus
	Simpson et al. (2016)		Évaluer la validité convergente de l'ASQ-TRAK avec le Bayley-III	Méthodologique	67 enfants, 2 à 48 mois. Autochtones, Aus

Tableau 3 (suite)

Outils de dépistage	Auteurs et année	Adapt.	But/objectifs de l'étude ou objet de l'article	Devis	Participants ou documents, nations ou communautés, pays
ASQ-TRAK (suite)	D'Aprano et al. (2020)		Documenter l'expérience de professionnels de la santé quant à l'utilisation de l'ASQ-3 et de l'ASQ-TRAK auprès de familles autochtones ainsi que leur perception de l'acceptabilité et de la compréhension des parents	Mixte	38 personnes intervenantes en santé (infirmières en périnatalité, thérapeutes, consultants autochtones, physiothérapeutes, orthophonistes, personnel éducateur à l'enfance). Autochtones, Aus
	Johansen et al. (2020);		Évaluer l'acceptabilité de l'ASQ-TRAK	Mixte	96 donneurs de soins pour 99 enfants de 1,2 mois à 49,9 mois. Autochtones, Aus
	Simpson et al. (2021)		Mener une étude de validité sur l'ASQ-TRAK	Méthodologique	N = 336 enfants, 2 à 48 mois. Autochtones et Insulaires du détroit de Torrès, Aus
	D'Aprano, Hunter, et al. (2023)		Comprendre les défis et facilitateurs de la mise en œuvre de l'ASQ-TRAK du point de vue des partenaires des milieux communautaires et mettre sur pied un modèle de soutien à la mise en œuvre.	Qualitatif	N = 41 parties prenantes dont des leaders et membres d'organismes partenaires (intervenants autochtones, infirmières en santé infantiles, gestionnaires, experts), n = 17 Autochtones et Insulaires du détroit de Torrès, Aus

Tableau 3 (suite)

Outils de dépistage	Auteurs et année	Adapt.	But/objectifs de l'étude ou objet de l'article	Devis	Participants ou documents, nations ou communautés, pays
	D'Aprano, Brookes, et al. (2023)		Comprendre la mise en œuvre de l'ASQ-TRAK et documenter la formation dispensée sur l'outil	Rétrospectif	Dossiers de vente de formation depuis 2011 de l'ASQ-TRAK dans les organisations des communautés autochtones et services généraux, Aus

L'ASQ-3 a été utilisé pour la collecte de données dans l'étude de Westgard et Alnasser (2017), portant sur la prévalence des retards de développement chez les enfants autochtones au Pérou. Par ailleurs, l'article théorique de Roy (2016) présente la démarche de traduction et d'adaptation de cet outil pour des enfants atikamekw.

Nozadi et al. (2019) se sont intéressés à la sensibilité et à la spécificité de l'ASQ-3 lorsqu'il est utilisé auprès d'enfants navajos. Dans leur étude, ils comparent les résultats obtenus avec l'ASQ-3 chez des enfants navajos à ceux d'un échantillon national. Pour la collecte des données, ils ont utilisé une adaptation de l'ASQ-3, soit l'ASQ-I. Étant donné que l'ASQ-I ne dispose pas encore de normes permettant l'interprétation des scores, les scores pour chaque enfant ont été transférés dans un questionnaire de l'ASQ-3 afin de répondre aux objectifs de l'étude.

Le processus d'adaptation et de traduction de l'ASQ-3 ayant mené à la création de l'ASQ-TRAK est présenté dans l'article de D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson et al. (2016). Puis, l'article de D'Aprano et al. (2015) porte sur le développement, l'implantation et l'évaluation d'un programme de formation visant l'utilisation de l'ASQ-TRAK par des intervenants en santé autochtone et allochtone. Deux études (Simpson et al., 2016; Simpson et al., 2021) ont pour visée la validation de l'ASQ-TRAK auprès d'enfants autochtones et insulaires du détroit de Torrès. D'Aprano et al. (2020) ont documenté et comparé l'expérience d'utilisation de l'ASQ-3 et de l'ASQ-TRAK par du personnel intervenant en santé œuvrant auprès de familles autochtones australiennes. Toujours en contexte autochtone australien, Johansen et al. (2020) se sont penchés sur l'acceptabilité sociale de l'ASQ-TRAK. Enfin, deux études récentes (D'Aprano, Brookes et al., 2023; D'Aprano, Hunter et al., 2023) ont documenté l'implantation de cet outil.

Description de l'outil. L'ASQ et ses adaptations couvrent les domaines suivants : la motricité globale et fine, la communication, la résolution de problèmes, ainsi que les aptitudes individuelles et sociales. Cet outil de dépistage est utilisé par les parents ainsi que par le personnel éducateur/intervenant œuvrant en petite enfance. Il peut être rempli directement par le parent ou administré sous forme d'entrevue.

L'ASQ comprend 19 questionnaires et l'ASQ-3 en compte 21, chacun correspondant à un intervalle d'âge spécifique. Cet outil permet de dépister les défis développementaux chez les enfants âgés de 1 mois à 5 ans et demi. Des questions supplémentaires permettent également de recueillir les préoccupations des parents.

Chaque questionnaire est composé de 30 items. Pour chaque item, trois réponses sont possibles : « oui », lorsque l'enfant réalise l'habileté décrite ; « parfois », lorsque l'enfant manifeste l'habileté de manière irrégulière ; et « non », lorsque l'enfant ne présente pas encore cette habileté.

Selon Roy (2016), l'ASQ-3 (Squires et al., 2009) serait l'outil de dépistage privilégié dans les communautés autochtones de l'Ouest canadien.

Adaptation. Dans les études de Dionne et al. (2010) et celles de Dionne et al. (2014), les adaptations de l'ASQ pour la population Mohawk (Bricker et Squires, 1999) touchent les items, le matériel, l'administration et l'interprétation. Dans les questionnaires, des items sont modifiés afin que les habiletés demandées soient jugées acceptables ou reflètent mieux les réalités de cette population. Par exemple, au lieu de demander à l'enfant de déposer son soulier sur la table, un autre objet est proposé. En fait, mettre un soulier sur la table pourrait être inadmissible pour les parents (Dionne et al., 2010). Les images originales de l'outil sont remplacées par des illustrations d'objets culturellement pertinents. Aussi, le logo du Centre Step by Step Child and Family Center vient

remplacer le logo original de l'ASQ. Ensuite, lors de l'administration, un modèle est donné à l'enfant de l'habileté attendue. Spécifiquement dans l'étude de Dionne et al. (2014), un plus grand nombre d'incitations est offert à l'enfant pour l'amener à démontrer l'habileté. Pour ce qui est de l'interprétation, pour l'item de la communication qui demande le nom de l'enfant si l'enfant répond par son nom mohawk, l'habileté est jugée atteinte.

ASQ-3. Dans leur étude, Westgard et Alnasser (2017) utilisent l'ASQ-3 (Squires et al., 2009) auprès d'enfants autochtones du Pérou. Lors de l'administration, la personne qui évalue donne des explications pour assurer la pertinence culturelle des items. Puis, pour remplir l'outil, les évaluateurs sont invités à observer lorsque possible l'habileté démontrée par l'enfant au lieu de s'appuyer seulement sur les réponses du donneur de soins.

L'ASQ-3 a aussi fait l'objet d'adaptations pour dépister les défis développementaux d'enfants atikamekw (Roy, 2016). Les adaptations touchent les items, le matériel et l'administration. Des items ont été enlevés et d'autres ont été modifiés afin d'assurer la pertinence culturelle. Par exemple, les questions sur le nom de famille, le nom du village, le numéro de téléphone ont été retirées. L'item qui vérifie si l'enfant compte jusqu'à 15 est modifié pour compter jusqu'à 10. Une trousse de matériel pour faciliter l'administration de l'outil a été conçue. Finalement, des photos sont utilisées pour certains items.

ASQ-I. En ce qui concerne, l'ASQ-I tel que décrit dans l'article de Nozadi et al. (2019), l'adaptation relève de la présentation des items. L'ASQ-I regroupe les items de toutes les tranches d'âge pour un domaine développemental, et ce, afin de suivre le progrès des enfants. Dans l'ASQ-3, chaque domaine développemental est évalué par six items pour dépister les défis à un âge donné.

ASQ-TRAK. L'ASQ-TRAK est une adaptation de l'ASQ-3 pour une population d'enfants autochtones et insulaires du détroit de Torrès en Australie (D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson et al., 2016). Les adaptations portent sur la modification des items et du matériel, ainsi que sur la méthode d'administration de l'outil.

L'ASQ-TRAK est plus court que l'ASQ-3 : 7 questionnaires (pour les âges de 2, 6, 12, 18, 24, 36 et 48 mois) sur les 21 originaux ont été adaptés. L'anglais utilisé dans les questionnaires a été simplifié, et les items ont été modifiés afin d'assurer leur pertinence culturelle. Par exemple, l'item évaluant la capacité à tracer une ligne avec du papier et un crayon a été remplacé par une activité de dessin avec un bâton dans le sable.

Les items sont illustrés par de petites images en noir et blanc, culturellement appropriées. De plus, des illustrations en couleur ont été créées par un artiste local, et un livret d'accompagnement destiné aux parents, contenant ces illustrations, a été ajouté pour offrir un soutien visuel.

L'administration de l'outil se fait par entrevue, plutôt que par auto-administration par le parent. Lors de cette entrevue, les donneurs de soins sont invités à demander à l'enfant de démontrer l'habileté, et une attention positive est portée aux forces de ce dernier. Des explications sur le contenu de chacun des domaines développementaux viennent enrichir l'outil.

Forces perçues ou documentées. Les travaux de Dionne et al. 2010 et 2014 mettent en exergue plusieurs points en faveur de l'utilisation de l'ASQ (Bricker et Squires, 1999) et de son adaptation auprès d'enfants mohawks. D'abord, selon les personnes enseignantes du centre dans le cadre de l'étude de Dionne et al. (2010), l'ASQ serait en cohérence avec la philosophie de leur organisme, le Step by Step Child and Family Center. Le personnel du centre a d'ailleurs

recommandé la poursuite de son utilisation à la suite de l'étude. Par ailleurs, le fait que le matériel utilisé dans le test soit facilement accessible dans le quotidien des enfants est considéré comme l'une des forces de l'outil (Dionne et al., 2010).

De plus, l'ASQ (Dionne et al., 2014), l'ASQ-3 et l'ASQ-TRAK (D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al., 2016; Johansen et al., 2020; Simpson et al., 2021) sont perçus positivement et d'utilisation facile par des parents. Des intervenants œuvrant en santé pour l'ASQ-3 et l'ASQ-TRAK (D'Aprano et al., 2020) et des intervenants autochtones pour l'ASQ-TRAK (D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al., 2016; Simpson et al., 2021) ont aussi une opinion favorable de l'outil et soulignent sa simplicité d'administration. Ensuite, le personnel autochtone de l'étude de D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson et al. (2016) soulève que l'organisation de l'ASQ-TRAK et de ses composantes, comme le suivi des actions à prendre, l'aide à se sentir en confiance quant à ses interventions. Tous les répondants (parents, personnel intervenant autochtone, experts du développement de l'enfant) de leur recherche jugent favorablement la validité apparente et la pertinence culturelle de l'ASQ-TRAK. Ces répondants considèrent que les images adaptées culturellement soutiennent l'utilisation de l'outil. Enfin, selon le personnel intervenant autochtone, l'ajout de jouets dans le matériel aiderait à garder l'intérêt des enfants (D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al., 2016).

Implication des parents. Les parents ayant participé à l'étude de Dionne et al. (2014) mentionnent que l'ASQ leur permet d'accéder à une meilleure compréhension des compétences de leur enfant. Ceux de l'étude de D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al. (2016) sur l'ASQ-TRAK précisent que voir ce que leur enfant peut faire grâce à cet outil les rend fiers.

Les résultats de l'enquête de Johansen et al. (2020) auprès de donneurs de soins de communautés autochtones australiennes (urbaines, $n = 43$; éloignées, $n = 42$ et régionales, $n = 14$) montrent que la grande majorité des répondants sont satisfaits de l'ASQ-TRAK et considèrent l'outil acceptable. D'ailleurs, pour 53 de leurs participants, principalement ceux vivant en milieu urbain et en région, faire un suivi ultérieur du développement de leur enfant avec cet outil pourrait les intéresser. Certains parents de l'étude de Johansen et al. (2020) disent que l'ASQ-TRAK leur permet de prendre conscience des forces de leur enfant et, par le fait même, de leurs propres compétences parentales.

Finalement, selon les résultats de D'Aprano et al. (2020), l'ASQ-TRAK permettrait l'implication des parents en raison de ses procédures d'administration simples, compréhensibles, de l'accessibilité du matériel dans le quotidien et du fait que les items sont représentatifs sur le plan culturel.

Validation. En termes de validation, la cohérence interne de l'ASQ (Bricker et Squires, 1999) apparaît acceptable dans l'étude de Dionne et al. (2010). Dans celle de Dionne et al. (2014), les corrélations entre les scores des domaines (communication, motricité fine, résolution de problèmes, aptitudes et sociales) et le score total sont généralement bonnes. Aussi, le pourcentage d'accord entre les parents et le personnel enseignant concernant les enfants considérés à risque est de 85 % (Dionne et al., 2014).

Pour l'ASQ-3, la sensibilité et la spécificité seraient en moyenne de 70 % selon les résultats de l'étude de Nozadi et al. (2019) auprès de nourrissons (1 mois à 13 mois) navajos, des niveaux similaires à ceux des enfants en général.

Puis, deux études (Simpson et al., 2021); Simpson et al., 2016) sur la validation de l'ASQ-TRAK auprès d'enfants autochtones australiens arrivent à certains résultats en faveur de l'utilisation de l'outil pour cette population. Les résultats de Simpson et al. (2021) indiquent des niveaux élevés de fidélité test-retest et de fidélité interobservateurs. En ce qui concerne la validité convergente, des corrélations modérées ont été observées avec le Bayley Scales of Infant and Toddler Development – III (Bayley, 2005) pour les deux études (Simpson et al., 2016; Simpson et al., 2021). Les corrélations entre les scores de chaque domaine et les scores totaux calculés pour tous les groupes d'âge sont positives, de modérées à fortes (Simpson et al., 2021). Finalement, dans l'étude de Simpson et al. (2021) ainsi que celle de Simpson et al. (2016), les résultats indiquent que la sensibilité et la spécificité de l'outil sont acceptables. Plus précisément, Simpson et al. (2016) rapportent une valeur prédictive négative élevée (96 %).

Toutefois, bien que les résultats soient globalement favorables à l'utilisation de l'ASQ-TRAK auprès des enfants des communautés autochtones australiennes et insulaires du détroit de Torrès, il convient de souligner la petite taille des échantillons dans les deux études, ce qui entraîne de larges intervalles de confiance.

Limites perçues ou documentées. Différentes études de cette revue de la portée pointent des limites quant à l'utilisation de l'ASQ (Bricker et Squires, 1999) ou de l'une de ses adaptations. Dans leur étude s'appuyant sur une approche communautaire participative, Thorne et al. (2016) se sont intéressés aux perceptions en lien avec l'utilisation de l'ASQ auprès de six informateurs clés (une personne éducatrice et trois personnes œuvrant en santé, une mère et une grand-mère), dont quatre Algonquins et deux allochtones. Leurs résultats mettent en lumière que les donneurs de soins perçoivent négativement l'intervention avec l'ASQ, particulièrement si un risque de retard

développemental est dépisté chez leur enfant. Par exemple, un professionnel de la santé mentionne : « que les parents considèrent l'ASQ comme un test et non comme un outil, et estiment donc que c'est leur faute si leur enfant n'obtient pas de bons résultats. » (traduction libre, p. 32).

Toujours pour l'ASQ (Bricker et Squires, 1999), dans l'étude de Dionne et al. (2010), le personnel enseignant du centre Step by Step Child and Family Center relève que des items concernant le développement socio-émotionnel et la communication devraient être ajoutés. Puis, dans l'étude de Dionne et al. (2014), les parents mentionnent que le choix entre la cotation (parfois et oui) peut être difficile à faire. Des exemples, des illustrations seraient à ajouter selon eux pour mieux comprendre certains items.

Ensuite, les résultats de l'étude de Nozadi et al. (2019) avec l'ASQ-3 indiquent des pourcentages d'enfants à risque de retards développementaux sur le plan de la motricité globale et fine, de la résolution de problèmes, des aptitudes personnelles et sociales plus élevés chez les enfants autochtones. Selon ces auteurs, cet écart pourrait être lié à des items non culturellement adaptés pour cette communauté. Ils donnent comme exemple l'utilisation de meubles dans plus d'un item de l'outil pour actualiser des habiletés motrices telles que ramasser un jouet en s'accrochant à un meuble. Selon Nozadi et al. (2019), cette façon de faire pourrait être plus rare chez les Navajos comparativement à des familles allochtones vivant en milieu urbain. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'en milieu urbain allochtone, il y aurait moins d'enfants par famille et plus d'adultes pour les superviser dans l'acquisition d'habiletés motrices.

Procédure d'administration et de suivi. Finalement, en ce qui concerne l'ASQ-TRAK, le temps de passation de l'outil (trop long) est un désavantage selon les parents impliqués dans l'étude D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al. (2016) qui pourrait jouer sur leur engagement selon

le personnel autochtone intervenant. Dans l'étude de Johansen et al. (2020), bien que les résultats montrent un bon niveau d'acceptabilité de l'outil, plus de 40% des familles des régions les plus éloignées ne seraient pas intéressées par un suivi de leur enfant avec l'ASQ-TRAK, et ce, comparativement à toutes les familles des milieux urbains et régionaux qui se montrent intéressées. Ces auteurs expliquent ce résultat par le fait que dans les régions éloignées, ce sont des infirmières allochtones qui auraient administré l'ASQ-TRAK comparativement à du personnel intervenant majoritairement autochtone pour les régions et les milieux urbains.

Ensuite, D'Aprano, Brookes et al. (2023), qui ont réalisé une étude descriptive rétrospective sur la mise en œuvre de l'ASQ-TRAK sur le terrain, mettent en lumière que la formation offerte diffère d'une organisation à l'autre. Pour ces auteurs, cela pourrait affecter la pertinence culturelle lors de l'administration de l'outil. En somme, les forces de l'outil dépendraient de l'approche de l'intervenant, de sa sensibilité à offrir un sentiment de sécurité aux familles.

Outils pour un domaine ou une problématique ayant fait l'objet d'adaptation/traduction

Cette revue de la portée a aussi mis en lumière trois outils de dépistage permettant d'identifier les enfants à risque dans un domaine de développement ou pour une problématique spécifique qui ont fait l'objet d'adaptations. Ces outils sont : le *Screening Test for Auditory Comprehension of Language* (STACL) (Carrow, 1973); le *Dynamic Assessment of Preschoolers' Proficiency in Learning English* (DAPPLE) (Hasson et al., 2013) et le *Rapid Neurodevelopmental Assessment* (RNDA) (Khan et al., 2010). Le Tableau 4 résume les informations suivantes pour chacun des outils : le domaine développemental ou la problématique ciblée; les auteurs et l'année de publication; le but ou les objectifs de l'étude, le devis méthodologique; les participants, ainsi que les nations et/ou communautés autochtones concernées.

Tableau 4

Outils un domaine ou une problématique ayant fait l'objet d'adaptation/traduction

Outils de dépistage	Domaine ou habileté	Auteurs et année	But de l'étude ou objet de l'article	Devis ou type d'article	Participants, nations ou communautés
STACL (Carrow, 1973)	Langagier	Bayles et Harris (1981)	Présenter les résultats du dépistage, discuter la différence entre les troubles du langage en anglais et les particularités de langues autochtones	Descriptif	583 enfants papagos de 2 écoles primaires, $n = 93$ enfants de la maternelle. Papagos, É-U
DAPPLE (Hasson et al., 2013)	Langagier	Stagg Peterson et al. (2021)	Documenter le développement d'évaluation langagière appropriée culturellement pour témoigner des habiletés des enfants dans leur milieu de vie. Développer une approche de suivi pour les enfants dont le besoin n'est pas des services exhaustifs d'orthophonie	Qualitatif	4 éducatrices autochtones et 3 enfants de maternelle. Oji-Cri, CA
RNDA (Khan et al., 2013)	Trouble neurodév. ^a	Thompson et al. (2015)	Évaluer l'efficacité et les propriétés psychométriques (fidélité, validité) du RNDA lorsqu'utilisé auprès d'enfants mayas et métis du Guatemala	Méthodologique	77 nourrissons, 0 à 12 mois, 73% mayas, 27% métis du Guatemala, avec retards de croissance de modérés à sévères

^a neurodév. = neurodéveloppemental.

STACL

L'article de Bayles et Harris (1981) s'intéresse à l'utilisation de cet outil de dépistage par des orthophonistes de l'Université d'Arizona dans le cadre d'un programme de formation. Le STACL a été administré auprès de 583 enfants Papagos, dont 93 en maternelle (Bayles et Harris, 1981). Bayles et Harris (1981) décrivent les résultats de ce dépistage et discutent les enjeux quant à l'identification des défis langagiers de ces enfants.

Description de l'outil. Le STACL permet de dépister les enfants à risque sur le plan des habiletés langagières réceptives. Il est constitué de 25 items permettant d'évaluer la syntaxe et les concepts. Concrètement, l'enfant doit pointer une image dans un ensemble de trois selon la demande verbale de la personne qui évalue.

Adaptation. Sur le plan des adaptations, il faut mentionner qu'aucune modification des items n'est apportée pour cet outil. En ce qui concerne l'interprétation, les enfants qui présentent des difficultés articulatoires et dont la langue parlée à la maison est le papago, ne sont pas considérés comme présentant des défis sur le plan langagier (Bayles et Harris, 1981).

Limites et forces perçues ou documentées. Sur le plan des limites, le STACL n'a pas été normé pour les enfants autochtones du Sud-ouest américain (Bayles et Harris, 1981). Aucune autre information quant aux limites et aux forces de l'outil n'est mentionnée dans l'article.

DAPPLE

Cet outil de dépistage des défis langagiers découle des travaux de Stagg Peterson et al. (2021). L'étude de Stagg Peterson et al. (2021) s'intéresse à la mise en place d'évaluations

pertinentes sur le plan culturel afin d'identifier les enfants de la communauté Oji-Cri au Canada qui présentent certains défis dans l'utilisation de la langue anglaise et qui bénéficieraient d'un soutien supplémentaire. Ces auteurs ont expérimenté le DAPPLE (Hasson et al., 2013) auprès de trois enfants autochtones de maternelle.

Description de l'outil. Le DAPPLE permet de faire la distinction entre des défis langagiers et des difficultés explicables par un contexte d'apprentissage bilingue (Stagg Peterson et al., 2021).

Adaptation. Le DAPPLE a fait l'objet de certaines adaptations culturelles à la suite des recommandations d'un groupe de discussion avec quatre éducatrices autochtones (Stagg Peterson et al., 2021). Certains items ont fait l'objet de modifications : des mots de vocabulaire ont été ajoutés (chaud et orignal) ou retirés (savon). Les images utilisées pour l'évaluation du langage expressif ont été changées afin de refléter des activités de la vie courante des enfants. Sur le plan de l'administration, l'approche sous-tend une forme d'enseignement lors de l'évaluation et de l'utilisation d'incitations.

Limites et forces perçues ou documentées. Comme le mettent en lumière Stagg Peterson et al. (2021), l'approche d'évaluation dynamique permet d'accéder à la zone proximale de développement de l'enfant et se veut utile dans l'objectif d'offrir un soutien supplémentaire à ceux qui en ont besoin. Toutefois, en raison de ce mode de passation et des modifications apportées à l'outil, le DAPPLE ne peut plus être qualifié de standardisé. De plus, bien que les résultats semblent avoir permis d'identifier les enfants à risque de défis sur le plan langagier, il n'est pas possible de juger de l'efficacité ou de la pertinence culturelle du DAPPLE (Stagg Peterson et al., 2021).

RNDA

Cet outil de dépistage se retrouve dans deux études identifiées dans cette revue de la portée, celle de Thompson et al. (2015) qui porte sur sa validation auprès d'enfants mayas du Guatemala et l'étude descriptive de Reid et al. (2022). Dans l'étude de Reid et al. (2022), le RDNA est une des composantes d'un bilan de santé expérimenté auprès de communautés autochtones australiennes. Il n'y a pas d'information quant à l'adaptation du RNDA dans l'étude de Reid et al. (2022).

Description de l'outil. Le RNDA est un outil de dépistage des troubles du développement neurologique chez les enfants de moins de 24 mois. Il permet d'évaluer les réflexes primitifs, la motricité globale et fine, la vision, l'audition, la parole, les fonctions cognitives, le comportement ainsi que la présence de crises d'épilepsie. Sa passation prend entre 30 et 45 minutes. Pour les tout-petits de moins d'un mois, les scores possibles sont : à risque faible, modéré ou élevé. Pour ceux de plus d'un mois, les scores sont : normal, léger, modéré ou grave. Le questionnaire a été traduit en espagnol pour l'étude de Thompson et al. (2015).

Adaptation. Des pictogrammes plastifiés ont été ajoutés afin d'illustrer la procédure d'administration de l'outil dans l'étude menée par Thompson et al. (2015).

Limites et forces perçues ou documentées. Les résultats de Thompson et al. (2015) indiquent un temps d'administration court (20-30 minutes). De plus, avec seulement un peu de formation des personnes intervenantes communautaires peuvent utiliser l'outil (Thompson et al., 2015). Un suivi serait toutefois nécessaire afin d'assurer la précision de l'administration, selon ces auteurs.

Implication des parents. Thompson et al. soulignent que les mères impliquées dans leur étude ainsi que les travailleurs de la santé apparaissent à l'aise avec les procédures du RNDA. Les mères auraient une opinion favorable de l'outil pour le dépistage des troubles neurodéveloppementaux.

Validation. Les résultats de Thompson et al. montrent un niveau de fidélité élevé lorsque l'outil est utilisé par deux évaluateurs. La validité convergente du RNDA avec une mesure de la malnutrition serait jugée bonne pour identifier des défis sur les plans moteur et cognitif d'enfants présentant un retard de croissance. Par ailleurs, pour détecter les enfants ne présentant pas de troubles neurodéveloppementaux, la spécificité entre le RNDA et le Bayley Scales of Infant and Toddler Development (McLellan et al., 2000) est élevée (83 %), tout comme la validité prédictive négative.

Cependant, les résultats indiquent un niveau de sensibilité particulièrement faible, variant de 0 à 43 % selon les domaines du développement évalués par le RNDA, ainsi qu'une validité prédictive positive également faible. Thompson et al. (2015) mentionnent que le RNDA manque de précision pour cibler l'ensemble des troubles de développement neurologique sur le plan de la motricité globale et fine, cognitif et de la parole. Il demeure que l'outil serait approprié pour une évaluation dite rapide. Finalement, Thompson et al. relèvent dans les points positifs, qu'en plus de dépister les enfants à risque de troubles neurodéveloppementaux, le RNDA s'attarde aux risques de problèmes auditifs et de vision.

Outils n'ayant pas fait l'objet d'adaptation/traduction

Plusieurs outils recensés dans les articles de cette revue de la portée n'ont pas fait l'objet d'une adaptation culturelle, ni n'ont été spécifiquement développés pour des populations d'enfants

autochtones. Certains sont simplement mentionnés dans les études comme pouvant servir à identifier les défis développementaux chez les enfants autochtones, tandis que d'autres ont été utilisés pour colliger des données auprès de ces populations. Toutefois, pour ces outils identifiés ou utilisés, les informations concernant leurs forces ou leurs limites dans un contexte autochtone sont généralement ténues, voire inexistantes.

Par ailleurs, certains outils comme le *Brigance* (Glascoe, 2005), le *Child Development Review* (CDR; Ireton, 1994) et le *Denver II* (Frankenburg et al., 1992) ont fait l'objet d'études de validation auprès d'enfants autochtones (Brachlow et al., 2001; D'Aprano et al., 2011; Kerfeld et al., 1997), sans pour autant avoir été adaptés sur le plan culturel ou linguistique. Les résultats de ces études révèlent des problèmes de sensibilité ou de spécificité, soulevant ainsi des questions quant à la pertinence de leur utilisation dans ces contextes.

Ces outils, n'ayant pas été adaptés ou développés pour une population d'enfants autochtones, sont présentés en Appendice C. Les informations suivantes y sont résumées : le ou les domaines développementaux qu'ils permettent d'évaluer, les articles qui en font mention et s'il s'agit d'un article théorique ou le devis de l'étude ainsi que les nations et/ou communautés concernées.

Survey of Well-Being of Young Children (SWYC)

Parmi les outils n'ayant pas fait l'objet d'adaptation/traduction se retrouve le SWYC (Whitesell et al., 2015). En fait, il s'agit d'un ensemble d'outils de dépistage des défis développementaux, dont ceux sur le plan socio-émotionnel. Le SWYC est l'objet d'étude de Whitesell et al. (2015). Ces auteurs s'intéressent à la pertinence culturelle et à la faisabilité d'actualiser le SWYC dans des communautés autochtones d'Amérique et d'Alaska par le biais

d'entrevues et de groupes de discussion. Leur étude exploratoire a été réalisée auprès de 199 personnes participantes (personnel intervenant en santé, en services sociaux, du domaine de l'éducation, parents). Ces auteurs visent, entre autres, à identifier les besoins d'adaptation de cet ensemble d'outils de dépistage pour ces communautés. Considérant la pertinence du sujet abordé par Whitesell et al. (2015) pour cette revue de la portée, les informations suivantes seront détaillées : la description du SWYC, les adaptations nécessaires et les recommandations formulées, ainsi que les forces et les limites documentées ou perçues de l'outil.

Description de l'outil. Le SWYC s'intéresse aux défis développementaux, notamment ceux liés au développement socio-émotionnel et à l'autisme, ainsi qu'aux facteurs familiaux. Il se compose de 12 formulaires adaptés à l'âge des enfants, de 2 mois à 5 ans. Ces formulaires interrogent le développement, le comportement et les facteurs de risque dans la famille de l'enfant. Dans la section du développement, deux outils sont utilisés pour recueillir des données : 1) *Developmental Milestones*, 10 items permettant d'apprécier les habiletés motrices, langagières et cognitives (Sheldrick et Perrin, 2013); 2) *Parents' Observation of Social interaction*, utilisé pour le dépistage de l'autisme (Smith et al., 2013). En ce qui concerne les facteurs de risque comportementaux, deux grilles de cotation sont utilisées : *Baby Pediatric Symptom Checklist* (BPSC; Sheldrick et al., 2013) et *Preschool Pediatric Symptom Checklist* (PPSC; Sheldrick et al., 2012). Pour la famille, différents outils évaluent : l'abus de substances, la violence familiale et la dépression des donneurs de soin. Dans le SWYC, les préoccupations des donneurs de soins quant au développement de l'enfant sont également prises en compte à l'aide de deux items spécifiques.

Limites documentées, adaptations nécessaires et recommandations. L'étude met d'abord en lumière le fait que peu d'items du SWYC documentent les forces de l'enfant. De plus, certaines formulations négatives, notamment celles portant sur les défis familiaux, pourraient susciter chez les parents de l'inquiétude. Les résultats permettent d'identifier plusieurs items de SWYC qui apparaissent inappropriés culturellement selon les participants. En effet, certains concepts peuvent avoir des consonances différentes dans les communautés autochtones, par exemple la notion d'agressivité ou celle de routine. De plus, certains comportements évalués (p. ex. établir le contact visuel, regarder dans une direction pointée par un adulte) peuvent s'inscrire en contradiction avec des valeurs de la communauté. Par exemple, pointer du doigt peut être un comportement répréhensible, alors qu'éviter de regarder quelqu'un dans les yeux, un comportement attendu. Puis, certaines habiletés ou connaissances valorisées dans les communautés autochtones ne seraient pas représentées dans les items du SWYC, telles que l'observation, l'écoute attentive et l'entraide au sein de la famille.

L'ajout de certains mots (p. ex. maman, papa) en langues autochtones et plus largement la prise en considération de leur langue dans les items seraient à considérer selon les participants. Il est aussi proposé de recueillir des informations quant à l'exposition langagière des enfants au quotidien. Ces informations serviraient à mettre en contexte leurs réponses ainsi qu'au processus d'interprétation des scores.

Toutefois, comme le soulignent Whitesell et al. (2015), il s'avère nécessaire que les scores et les normes d'interprétation soient ajustés aux réalités des enfants des communautés autochtones. Les résultats mettent d'ailleurs en lumière des préoccupations quant à une classification à tort de

certaines enfants comme à risque de défis développementaux en raison des normes actuelles utilisées pour interpréter les scores de chaque section du SWYC.

Whitesell et al. (2015) proposent de développer des lignes directrices quant à l'utilisation du SWYC pour cette population. Ils soulignent d'ailleurs la nécessité de réaliser des travaux de validation et d'établir des normes pour une utilisation auprès de ces enfants. Cependant, la réalisation de tels travaux présente des défis en raison du grand nombre de communautés, de leurs particularités linguistiques et culturelles distinctes. Whitesell et al. (2015) suggèrent d'utiliser un échantillon national représentatif de l'ensemble des nations autochtones d'Amérique et d'Alaska. Malgré les limites d'une telle approche, ces auteurs considèrent que cela serait un premier pas pour établir des lignes directrices et des normes d'interprétation plus alignées sur les réalités des enfants autochtones.

Forces documentées ou perçues. Whitesell et al. (2015) mettent en lumière différentes qualités de l'outil reconnues également par les personnes participantes, dont les parents : son caractère bref, des procédures d'administration et de cotation simples. L'accessibilité de l'outil, sa gratuité et le fait qu'il ne nécessite pas de formation poussée sont aussi des éléments en sa faveur. Ensuite, le fait que l'outil puisse servir au dépistage des enfants à risque sur le plan socio-émotionnel ainsi que pour l'autisme est perçu comme un aspect positif par les participants. De plus, le SWYC favorisait la collaboration des parents en ouvrant le dialogue. La présentation graphique des résultats aiderait pour ce faire.

Pratiques de dépistage ou de surveillance développementale

Cette revue de la portée a permis d'identifier des actions, des façons de faire en lien avec le dépistage des difficultés de développement d'enfants autochtones, mais également quant aux pratiques plus générales d'évaluation et de surveillance. Or, bien que les questions initiales de recherche ne visaient pas les pratiques de surveillance, certaines informations sur le sujet permettent de mieux comprendre la vision du dépistage pour des communautés autochtones. Pour ces raisons, ces informations seront abordées dans cette section du rapport. D'abord, les articles empiriques ($n = 8$) ou théoriques ($n = 2$) n'ayant pas été abordés précédemment, dans ce rapport et desquels proviennent certaines des informations de cette section, seront décrits.

Deux études (Asdigian et al., 2022; Whitesell et al., 2022) s'inscrivent auprès des communautés de PN et de l'Alaska des États-Unis. Whitesell et al. (2022) se sont intéressés à l'actualisation du dépistage dans ces communautés. Pour ce faire, ils ont réalisé des entrevues et des groupes de discussion auprès de 157 proches de l'enfant (parents, grands-parents, oncles, tantes) et professionnels de la petite enfance. Les outils de dépistage les plus fréquemment mentionnés par les participants de l'étude sont les suivants :

- ASQ
- *Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional* (ASQ-SE)
- SWYC
- *Developmental Indicators for the Assessment of Learning* (DIAL; Mardell-Czudnowski et Goldenberg, 1998)
- Devereux Early Childhood Assessment (DECA; LeBuffe et Naglieri, 1999)

- *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* (M-CHAT-R; Robins et al., 1999; Robins et al., 2009)

Asdigian et al. (2022) se sont attardés à la faisabilité d'un système de collecte de données en ligne composé d'un ensemble d'outils de dépistage des défis développementaux pour des enfants des PN américaines et de l'Alaska âgés de 12 à 36 mois. Ils voulaient également mieux comprendre le processus de dépistage dans ces communautés en incluant l'utilisation des outils.

Ensuite, des travaux ont eu lieu auprès des peuples autochtones d'Australie. L'étude d'Armstrong et al. (2022) s'actualise auprès des *Yolŋus*, un peuple autochtone du nord-est de la terre d'Arnhem dans le Territoire du Nord de l'Australie. Ces auteurs ont réalisé une étude qualitative en collaboration avec des femmes *aînées* yolŋus, en utilisant l'ethnographie réflexive vidéo et des entretiens approfondis avec les proches de l'enfant. Six familles avec de jeunes enfants et les proches (parents, grands-parents, arrière-grands-parents, frères et sœurs, tantes, oncles, cousins...) ainsi que 38 membres de ce peuple ont participé à l'étude. Armstrong et al. (2022) avaient pour objectif de mieux comprendre comment les Yolŋus évaluent et surveillent le développement des jeunes enfants. D'Aprano et al. (2011), quant à eux, se sont intéressés à l'utilisation du Brigance (Glascoe, 2005) auprès d'enfants autochtones de régions éloignées australiennes. Il faut noter que l'outil n'a pas fait l'objet d'adaptation ou de traduction pour cette population. À la lumière de leurs résultats, les auteurs concluent à un manque de pertinence culturelle et linguistique de l'outil. Ces auteurs identifient, certaines façons de faire lors d'un processus de dépistage des défis développementaux auprès de cette population. Une autre étude menée par D'Aprano, Silburn, Johnston, Bailie, et al. (2016) visait à décrire les pratiques de surveillance du développement dans des communautés autochtones éloignées d'Australie. Ces

auteurs ont analysé, les différentes interventions et informations sur une période de 12 mois de 151 dossiers d'enfants de 0 à 5 ans.

Trois autres études ont été effectuées auprès des PNI et des Métis du Canada. Une de ces études est celle de Findlay et al. (2014). Ces auteurs ont examiné les étapes de développement des enfants des PNI et Métis selon les données de l'Enquête sur le développement des enfants autochtones (Statistique Canada, 2008), ainsi que les facteurs prédictifs associés au risque de retard. Une attention a été portée aux enfants autochtones vivant à l'extérieur des communautés. Puis, Ball et Lewis (2011) ont actualisé une enquête auprès de 70 orthophonistes et audiologistes afin de recueillir, entre autres, leurs perceptions quant aux outils disponibles et méthodes d'évaluation des défis langagiers des enfants autochtones. Enfin, l'étude qualitative participative de Tremblay et al. (2013) visait à ressortir les éléments importants pour le développement des enfants autochtones du point de vue de ces peuples et plus spécifiquement sur le plan socio-émotionnel. Pour ce faire, Tremblay et ses collaborateurs (2013) ont utilisé des groupes de discussion, réalisés avec la participation de 37 personnes autochtones (des parents, des intervenantes, dont une aînée, des adolescents et adolescentes, et des personnes étudiantes de niveau universitaire). Ces auteurs en viennent à discuter des besoins et des façons de faire en termes de dépistage des défis développementaux.

Finalement, deux articles théoriques recensés abordent des pratiques de dépistage ou de surveillance. L'article théorique de Ball (2010) présente différents résultats de recherche qui mettent en lumière la nécessité de prendre en considération la diversité culturelle dans le domaine de l'évaluation et de l'intervention auprès des jeunes enfants autochtones. Celui de Cappiello et Gahagan (2009) aborde les défis de l'évaluation et du dépistage des retards développementaux en

contexte autochtone. Pour présenter les pratiques de dépistage et de surveillance, celles-ci ont été regroupées selon les thèmes suivants : la famille et la communauté, les méthodes de collecte de données, les habiletés et connaissances à évaluer, ainsi que les impressions cliniques.

Famille et communauté

Tant pour la surveillance développementale que pour le dépistage, les parents sont considérés comme des informateurs clés pour recueillir des données sur le développement de l'enfant ainsi que les membres de la communauté incluant le personnel enseignant et éducateur, les professionnels, le personnel intervenant (Armstrong et al., 2022; Ball, 2010; D'Aprano et al., 2011; Tremblay et al., 2013; Whitesell et al., 2022). Sur le plan de la surveillance, Armstrong et al. (2022) soulignent que tous les membres de la famille ainsi que ceux de la communauté, occupent un rôle actif dans l'observation du développement des jeunes enfants. Les enfants plus vieux et la famille élargie vont questionner directement les tout-petits pour apprécier leurs connaissances. Ce *testing* direct fait partie des méthodes utilisées par le peuple Yolŋus pour surveiller le développement des nourrissons et des tout-petits (Armstrong et al., 2022).

Il est essentiel d'impliquer les parents et de mettre en place une relation de confiance (Ball et Lewis, 2011; D'Aprano et al., 2011). Selon Ball et Lewis (2011), les parents devraient comprendre et être parties prenantes du processus de dépistage, et ce, à toutes les étapes. Selon Whitesell et al. (2015), il est important de clarifier les objectifs et la finalité du dépistage, ainsi que de communiquer aux parents des informations concernant la conservation des données recueillies. Pour Cappiello et Gahagan (2009), il faut s'assurer d'offrir aux parents différentes manières de partager leurs préoccupations avec le personnel intervenant. Dans le même ordre d'idées, D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al. (2016) mentionnent que les outils de dépistage

devraient servir à ouvrir le dialogue avec les parents quant à leurs inquiétudes et leurs préoccupations. Les résultats de ces auteurs qui se sont intéressés à l'adaptation de l'ASQ-3 qui deviendra l'ASQ-TRAK, mettent en exergue que l'outil devrait être administré sous forme d'entrevue auprès des parents, afin de favoriser une véritable conversation et d'encourager leur engagement dans le processus de dépistage. De plus, dans leur étude, l'enfant est invité à démontrer les habiletés acquises lors de la passation de l'ASQ-TRAK ; cela aiderait la compréhension des parents à l'égard des items de l'outil et favoriserait leur engagement.

Méthode d'administration des outils de dépistage ou de collecte de données

Sur le plan des méthodes d'administration, l'étude de Whitesell et al. (2022) met en lumière que les parents apprécient pouvoir remplir eux-mêmes les outils de dépistage, en ligne ou sur papier, au moment et à l'endroit qui leur conviennent. Cependant, ne pas pouvoir poser de questions à un professionnel apparaît comme un désavantage (Whitesell et al., 2022). Pouvoir compléter un outil de dépistage avec le soutien et en collaboration avec un professionnel significatif constitue une méthode d'administration appréciée et souhaitée par les parents (Asdigian et al., 2022; Whitesell et al., 2022), bien qu'il puisse être difficile de trouver un moment qui convient à tous (parents, proches de l'enfant et personnel intervenant) (Whitesell et al., 2022).

Par ailleurs, certains auteurs (Ball et Lewis, 2011; D'Aprano et al., 2011) relèvent qu'apprécier les défis développementaux des tout-petits autochtones devrait s'inscrire dans un contexte normatif et fonctionnel. Selon D'Aprano et al. (2011), le fait d'intégrer le dépistage au sein de la communauté, plutôt que de le réaliser dans des environnements médicaux, sociaux ou éducatifs, pourrait contribuer à atténuer les appréhensions liées à cette démarche. De plus, Whitesell et al. (2022) évoquent que l'administration d'un outil de dépistage doit se faire, avant

tout, par une personne en qui la famille a confiance. D'Aprano et ses collaborateurs (2011) soulignent que le personnel intervenant communautaire significatif pour les familles devrait être mis à profit. Ces personnes intervenantes peuvent mettre en œuvre le dépistage par des questions ouvertes et de l'observation dans le quotidien à la maison de l'enfant ou ailleurs dans la communauté (D'Aprano et al., 2011).

Aussi, les résultats de Ball et Lewis (2011) soutiennent que le dépistage devrait s'actualiser à travers du matériel (p. ex. des images représentant des PNI) et des mises en action de l'enfant pertinentes sur le plan culturel : artisanat, raconter des histoires et des légendes. Certains des répondants de Ball et Lewis (2011) suggèrent de consulter les membres de la communauté ou le personnel intervenant communautaire afin de s'assurer de la pertinence culturelle du matériel et des actions de dépistage.

Par ailleurs, plusieurs auteurs (D'Aprano et al., 2011; Kerfeld et al., 1997; Tremblay et al., 2013; Whitesell et al., 2022) s'accordent sur l'importance de diversifier les sources (p. ex. parents, personnel enseignant, éducateur et intervenant, famille élargie) et les moyens (p. ex. questionnaire, liste à cocher, entrevue, observation) de recueillir des données sur le développement des tout-petits autochtones. Ces moyens doivent également tenir compte de la culture de l'enfant, afin d'assurer la pertinence et la sensibilité des démarches de dépistage.

L'observation de l'enfant dans son quotidien est d'ailleurs identifiée comme un moyen à privilégier tant pour le dépistage que pour la surveillance développementale (Armstrong et al., 2022; Ball et Lewis, 2011; D'Aprano et al., 2011). Dans l'étude d'Armstrong et al. (2022), un des répondants mentionne : « Nous n'avons pas de marqueurs à cocher ni de niveaux à cocher. Nous observons simplement. C'est comme notre liste de contrôle dans notre tête, vous savez ? Et nous

vérifions nos souvenirs. Nous ne donnons ni l'heure ni la date à laquelle observer. On les observe dès qu'ils sont petits. » (traduction libre, p.7).

Les résultats d'Armstrong et ses collaborateurs (2022) identifient que chez les Yolŋus, les enfants de la naissance à 2-3 ans sont, en plus, testés régulièrement de façon directe en les questionnant, par exemple, sur leurs liens filiaux. La famille porterait une attention particulière aux expressions faciales et aux réponses non verbales de l'enfant. L'exemple suivant illustre cette façon de faire : « ... son Dathi (le frère de son grand-père maternel)... la tenait face à face et lui parlait avec enthousiasme et animation. Il a déclaré à plusieurs reprises son lien de parenté « athi » (« grand-père » dans le registre linguistique de l'enfant – yalŋgi matha) et « ŋaya » (« moi » dans sa propre langue, Galpu). Puis, il testa Gutjan en faisant une pause pour la laisser répondre. Il a remarqué que le bébé souriait, qu'elle établissait un contact visuel et regardait sa bouche. Lorsque l'enfant a émis un son, le Dathi a interprété celui-ci comme un « oui » et a répété le son (traduction libre, p.9).

Cette façon de faire rejoint l'évaluation critériée et dynamique décrite par Ball et Lewis (2011) qui serait à privilégier auprès des jeunes enfants des PNI. Cette approche d'évaluation vise à documenter la zone proximale de développement telle que définie par Vygotsky. Concrètement, l'évaluation dynamique implique une séquence évaluation-enseignement-évaluation. L'idée est de ne pas simplement évaluer les connaissances acquises, mais plutôt le potentiel et les domaines d'apprentissage à privilégier (Ball et Lewis, 2011).

S'intéresser à la manière dont les enfants apprennent, comprennent et démontrent ce qu'ils savent fait partie des éléments sur lesquels les Yolŋus portent leur attention. Pour ces derniers, s'attarder au développement des jeunes enfants est un processus de partage des moments du

quotidien dans lequel les adultes observent et donnent du sens aux actions. Ce processus s'intègre à même des activités comme la chasse, la célébration ou encore la danse (Armstrong et al., 2022).

Habiletés et connaissances à évaluer

Tremblay et al. (2013) mettent en lumière que le processus et les outils de dépistage devraient permettre d'apprécier et prendre en compte les connaissances des enfants autochtones quant à leur histoire, leur langue, leurs croyances, les liens filiaux ainsi que leur capacité de surmonter positivement les expériences négatives. Pour ces auteurs, ces aspects devraient être une partie intégrante du dépistage afin d'avoir un portrait significatif du développement des enfants autochtones et être des indicateurs développementaux.

Armstrong et al. (2022) mettent également en évidence diverses connaissances et habiletés essentielles à la surveillance développementale des enfants yolŋus : la compréhension et le respect des liens familiaux, des relations avec la nature (animaux et plantes), la conscience de leur identité, ainsi que des actions culturellement sensibles. Pour ces chercheurs, les enfants devraient montrer des habiletés non visibles pour les allochtones, dont celles qu'ils possèdent en raison de leurs liens familiaux : « Inside his blood stream, he's got that skill. we're looking for it-for him to show it. ». Pour Armstrong et al. (2022), les différences individuelles sont la norme attendue et acceptée. Finalement, les résultats de l'étude de Findlay et al. (2014) mettent en exergue des différences dans les moments d'atteinte de certaines étapes développementales pour les enfants des PNI et Métis comparativement à la population en général. Par exemple, certaines habiletés de motricité globales ou adaptatives sur le plan de l'autonomie étaient acquises plus tôt pour ces enfants. Ces résultats appuient, entre autres, l'importance de disposer de normes et de standards développementaux

spécifiques et culturellement adaptés pour le dépistage des défis développementaux chez les enfants autochtones.

Impression clinique et suivi

Fischler et Fleshman (1985) se sont intéressés à la qualité des services offerts à des enfants navajos, notamment en lien avec le dépistage, en examinant leurs dossiers. Leurs résultats mettent en lumière, que les enfants navajos présentant des défis développementaux, étaient dépistés en combinant les impressions cliniques aux résultats des outils de dépistage.

Pour Whitesell et al. (2022), en plus de s'appuyer sur les résultats des outils de dépistage, il importe de prendre en considération le contexte culturel, familial et la réalité propre à chaque enfant. Selon Bayles et Harris (1981), il faut tenir compte de l'exposition des enfants autochtones à plus d'une langue (autochtone et anglaise) lors de l'interprétation des résultats liés au dépistage des défis langagiers. En ce qui concerne le suivi, les résultats de Whitesell et al. (2022) et d'Asdigian et al. (2022) mettent en lumière l'importance de faire un retour aux parents quant à la performance des enfants aux outils par une approche sensible à la famille et à sa culture qui prend en compte les relations intergénérationnelles. Comme le soulignent Whitesell et al. (2022), il n'est pas rare que les grands-parents soient les principaux donneurs de soins ou qu'ils jouent un rôle très actif auprès de l'enfant. Selon ces auteurs, il faut s'assurer de leur compréhension en prenant en considération leur appréhension. Finalement, cette rétroaction sur les résultats se doit d'être une conversation qui ouvre sur des ressources et des services (Whitesell et al., 2022; Whitesell et al., 2015). Comme le mentionnent D'Aprano, Silburn, Johnston, Bailie, et al. (2016), la valeur du dépistage ou d'un processus de surveillance est intimement liée au suivi qui est fait. Ce suivi doit permettre la mise en place d'interventions et de soutiens adaptés pour les enfants à risque ou

présentant des défis développementaux, afin de favoriser le développement de leur plein potentiel, d'améliorer leur bien-être ainsi que celui de leur famille.

Discussion

Cette revue de la portée a permis d'identifier : 1) des outils de dépistage développés ou adaptés/traduits pour des enfants de la naissance à 5 ans des Premiers Peuples ainsi que les forces et limites documentées ou perçues en lien avec ces outils ; 2) des pratiques ou procédures en lien avec le dépistage. Dans un premier temps, les outils de dépistage repérés seront présentés et discutés. Dans un deuxième temps, les forces et limites de ces outils seront examinées en relation avec les principaux constats dégagés quant aux pratiques ou façons de faire en lien avec l'utilisation d'instruments dépistage selon les quatre thèmes suivants : 1) ancrage culturel, familial et communautaire ; 2) processus sécurisant et utile ; 3) administration, diversification et contextualisation ; 4) validation. Les résultats seront également discutés à la lumière des recommandations et des approches à privilégier en matière d'évaluation et de dépistage auprès des enfants des Premiers Peuples, ainsi que plus largement auprès de tous les jeunes enfants. Enfin, les limites de cette revue de la portée seront abordées.

Outils de dépistage repérés développés ou adaptés/traduits

Cette revue a permis de recenser quatre outils de dépistage développés en réponse. Ces outils sont : l'Afchmi Bizaad; l'Inuktitut and English Language Screening Tool; le PLUM et le HATS. Le PLUM et le HATS permettent de dépister des défis sur le plan de l'écoute et de la communication pour des enfants autochtones et insulaires du détroit de Torrès en Australie. L'Afchmi Bizaad pour des enfants navajos des États-Unis ainsi que l'Inuktitut and English Language Screening Tool pour des enfants inuit au Canada sont des outils de dépistage de défis langagiers. Ces quatre outils ont en commun un processus de développement collaboratif

impliquant des membres issus des Premiers Peuples concernés et dont le point de départ est un besoin identifié par les parties prenantes. Ce processus est identifié comme une force de ces outils par Ching, Hou, et al. (2020).

Cette revue de la portée a également identifié des outils de dépistage ayant fait l'objet d'adaptation et de traduction. Deux de ces outils visent à dépister les défis langagiers de tout-petits autochtones. Il s'agit du STACL, utilisé auprès d'enfants papagos aux États-Unis, et du DAPPLE, utilisé auprès d'enfants oji-cris au Canada. Ensuite, le RNDA est un outil ayant été adapté pour des enfants mayas et métis du Guatemala. Tous ces outils développés ou adaptés/traduits ont en commun de s'attarder à un seul domaine développemental ou à une seule problématique. Or, les bonnes pratiques en matière d'évaluation des jeunes enfants mettent de l'avant l'importance qu'un outil de dépistage soit holistique : qu'il permette d'apprécier l'ensemble des domaines du développement (Ball, 2021; BC Aboriginal Child Care Society, 2013; Division of Early Childhood, 2014; Step by Step Child and Family Center, 2015).

En ce sens, cette revue de la portée met en lumière seulement deux outils de dépistage à large spectre ayant été adaptés ou traduits pour une utilisation auprès d'enfants des Premiers Peuples : le DDST ainsi que l'ASQ et l'ASQ-3. Au total, quatorze études sur l'ASQ, ses différentes versions et adaptations sont recensées par la présente revue de la portée. De plus, les premières et troisièmes éditions de l'ASQ se distinguent par le nombre élevé d'adaptations culturelles dont elles ont fait l'objet. Comme le soulignent Rousseau et al. (2021), l'ASQ est un outil largement utilisé qui a fait l'objet d'adaptations dans différents contextes culturels à travers le monde. L'outil serait apprécié par le personnel intervenant œuvrant auprès de jeunes enfants autochtones en Colombie-Britannique au Canada (Ball, 2008). Il le considère comme adapté culturellement et pertinent pour

les familles. Le DDST, quant à lui, est mentionné dans quatre études recensées dans cette revue de la portée. Une seule étude, celle de Burke et al. (1985), rapporte une adaptation du DDST, accompagnée d'une évaluation de sa validité pour une utilisation auprès des enfants de la Nation Crie au Canada.

Il convient néanmoins de souligner que d'autres outils à large spectre utilisés auprès des Premiers Peuples ont été recensés, tels que le Brigance (Glascoe, 2005), le CDR (Ireton, 1994) et le Denver II (Frankenburg et al., 1992). Ces outils ont fait l'objet d'études de validation auprès d'enfants des Premiers Peuples sans avoir été adaptés sur les plans culturels ou linguistiques. Les résultats de ces études (Brachlow et al., 2001; D'Aprano et al., 2011; Kerfeld et al., 1997) révèlent des limites en matière de sensibilité ou de spécificité pour ces outils. En effet, lorsqu'un outil de dépistage est utilisé auprès d'une population pour laquelle il n'a pas été initialement conçu ou adapté, cela peut entraîner des résultats inexacts (Kerfeld et al., 1997) et ne pas refléter fidèlement les compétences ou les difficultés réelles des enfants évalués (Ball, 2010; Lowell et al., 2012).

Ancrage culturel, familial et communautaire

Les résultats de cette revue de la portée mettent en évidence la nécessité de poursuivre les travaux afin que les outils de dépistage soient culturellement pertinents et répondent adéquatement aux besoins des enfants autochtones auprès desquels ils sont utilisés. Dans les limites documentées pour l'ASQ et ses adaptations, les travaux réalisés dans différentes communautés suggèrent le besoin de poursuivre l'ajustement des items de l'outil. Par exemple, dans le contexte d'une utilisation auprès de jeunes enfants mohawks, des enseignants ont recommandé l'ajout d'items portant sur le développement socio-émotionnel et la communication (Dionne et al., 2010). De leur côté, Nozadi et al. (2019) expliquent les différences de scores en défaveur des enfants najavos qui

ressortent des résultats de leur étude par des items qui ne reflètent pas bien la réalité ou les façons de faire de cette Nation. Ensuite, la version traduite en inuktitut a été critiquée pour son accent trop marqué sur le langage écrit, au détriment du langage oral, ce qui pourrait limiter sa pertinence dans ce contexte culturel (Dench et al., 2011). Ces résultats font écho aux propos de Ball (2021).

En effet, comme le mentionne Ball (2021), plusieurs organisations autochtones soulignent que les instruments d'évaluation, dont ceux visant le dépistage, actuellement utilisés, reflètent difficilement les compétences et les connaissances réelles de leurs enfants. Pour ces organisations, le vécu au sein d'un foyer autochtone représente une richesse souvent négligée dans l'élaboration des outils d'évaluation, lesquels sont généralement conçus par des spécialistes allochtones selon des profils développementaux typiques d'enfants occidentaux (Ball, 2021). D'où l'importance que la conception, ainsi que l'adaptation/traduction des outils découlent d'un besoin exprimé par les parties prenantes; que les savoirs culturels des nations ou communautés concernées soient pleinement intégrés à ces démarches, afin d'assurer une meilleure représentativité et une plus grande pertinence des items et des modalités de passation. De plus, selon le BC Aboriginal Child Care Society (2013), les outils de dépistage devraient s'appuyer sur une vision globale et intégrée du développement des jeunes enfants incluant les dimensions socio-émotionnelles, cognitives, physiques, mais également spirituelles. Selon Ball (2021), ces outils devraient permettre d'apprécier des habiletés et des connaissances nécessaires à la vie sur le territoire.

Par ailleurs, en ce qui concerne les pratiques ou façons de faire en lien avec le dépistage, plusieurs des articles de cette revue de la portée (Armstrong et al., 2022; Ball, 2010; D'Aprano et al., 2011; Tremblay et al., 2013; Whitesell et al., 2022) mettent l'accent sur l'importance d'une collaboration réelle, c'est-à-dire d'une implication active des familles et des membres de la

communauté à même le dépistage. D'ailleurs, certains des outils recensés (PLUM, HATS, ASQ) s'appuient sur les observations des parents dans le quotidien pour recueillir des informations. Également, les connaissances des enfants autochtones propres à leur culture (Tremblay et al., 2013) et, plus spécifiquement, des savoirs qui sont parfois invisibles aux yeux des allochtones (Armstrong et al., 2022), devraient être appréciées. Comme le mentionne Ball (2021) :

Un obstacle à une évaluation pertinente, authentique et holistique des enfants autochtones réside dans le fait que les personnes généralement chargées de mener ces évaluations tentent d'évaluer ce qu'elles ignorent : l'enfance autochtone (traduction libre, p. 4).

En fait, pour témoigner du développement des enfants autochtones en considérant l'apport culturel et communautaire, il importe que les proches de ces derniers soient parties prenantes du processus et que des outils pertinents et sensibles culturellement soient utilisés (BC Aboriginal Child Care Society, 2013; Inuit Tapiriit Kanatami, 2016). Cela s'inscrit à même les approches efficaces identifiées par Osborne et al. (2013) afin d'améliorer la santé et le bien-être des communautés autochtones australiennes. Pour ces auteurs, reconnaître les savoirs et la culture autochtone est cruciale afin de favoriser une identité culturelle positive.

Processus utile et sécurisant

Cette revue de la portée met en lumière la nécessité d'actualiser le dépistage, selon des approches sécurisantes et empathiques, avec une visée d'utilité. Selon Ball et Lewis (2011), le dépistage devrait s'inscrire dans une approche centrée sur le soutien au développement et non seulement sur une indication des déficits. En ce sens, le DAPPLE se distingue quant à son mode de passation selon la séquence suivante : évaluation-enseignement-évaluation.

Cette approche d'évaluation dynamique permet d'accéder à la zone proximale de développement de l'enfant. Elle concorde avec une approche axée sur l'enfant telle que définie par le BC Aboriginal Child Care Society (2013). Dans ce type d'approche, l'accent est mis sur les capacités et les forces de l'enfant. Elle vise à soutenir la motivation, en donnant la possibilité à l'enfant de réussir la tâche demandée et offrir un soutien supplémentaire à ceux qui en ont besoin. Les résultats s'avèrent donc utiles pour orienter les actions subséquentes, un des critères d'évaluation de l'utilisabilité d'un outil de dépistage selon les travaux de Fischer et al. (2014). En effet, selon le BC Aboriginal Child Care Society (2013), le dépistage devrait être une démarche utile et bienveillante, dans laquelle l'estime et la confiance en soi de l'enfant et de sa famille sont préservées, voire renforcées.

D'ailleurs, comme le soulignent Whitesell et ses collaborateurs (2022), plusieurs parents expriment des craintes concernant les résultats issus du dépistage, ainsi que leur utilisation par les intervenants et les organisations. Pour D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al. (2016), les outils de dépistage devraient servir à ouvrir le dialogue sur les préoccupations des familles. Converser avec les familles est une avenue permettant d'expliquer le processus de dépistage et de diminuer leurs possibles inquiétudes (Whitesell et al., 2022). L'ASQ serait reconnu pour ce faire. Selon Ball (2021), cet outil permettrait d'engager la conversation avec les familles, de les renseigner, en plus de les conscientiser au processus de développement de leur enfant.

Administration, diversification et contextualisation

Sur le plan de l'administration, cette revue met en lumière l'importance de la diversification des sources et des moyens, pour recueillir des données qui tiennent en compte la culture de l'enfant (D'Aprano et al., 2011; Kerfeld et al., 1997; Tremblay et al., 2013; Whitesell et al., 2022). Cela

inclut l'observation de l'enfant dans son quotidien et ses activités culturelles (Armstrong et al., 2022) ainsi que la possibilité de démontrer ses habiletés selon différentes modalités (D'Aprano, Silburn, Johnston, Bailie, et al., 2016). La possibilité de répondre verbalement ou par une action dans l'outil Afchmi Bizaad (conçu en trois dimensions) s'inscrit dans cette perspective. Il s'agit de façons de faire cohérentes avec l'approche centrée sur l'enfant décrite par le BC Aboriginal Child Care Society (2013), selon laquelle l'évaluation devrait se dérouler dans un contexte normatif et familial, où l'enfant se sent en sécurité et valorisé, tout en favorisant le développement de son pouvoir d'agir. Selon les travaux de l'Inuit Tapiriit Kanatami (2016) sur l'évaluation développementale et le dépistage des enfants inuit au Nunangat : « Cela doit être fait là où se trouvent les familles : à la maison, dans les camps, dans la communauté lors des activités de pêche et de récolte — c'est dans ces contextes que l'on voit réellement l'enfant être lui-même. » (traduction libre, p.9).

Cette revue de la portée a aussi permis de mettre en lumière les forces sur le plan des méthodes d'administration de certains outils de dépistage. Notamment, le RNDA, le PLUM, le HATS et l'Inuktitut and English Language Screening Tool ont en commun des procédures d'administration conviviales (simplicité et rapidité). Ces caractéristiques rejoignent les critères quant à l'utilisabilité d'un outil de dépistage tels que définis par Fischer et al. (2014), notamment celui selon lequel la passation ne devrait pas excéder 30 minutes. Pour le PLUM et le HATS, le temps de passation est de plus ou moins 5 minutes. Pour l'Inuktitut and English Language Screening Tool et le RNDA, 20 à 30 minutes seraient nécessaires pour administrer l'outil. Toutefois, pour l'ASQ et ses adaptations, la durée de passation peut être jugée longue (D'Aprano, Silburn, Johnston, Bailie, et al., 2016).

Il demeure que dans les forces documentées de l'ASQ et de ses adaptations se retrouve la simplicité des procédures d'administration qui faciliterait l'implication des parents et renforcerait leur engagement dans le processus d'évaluation (D'Aprano et al., 2020; D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al., 2016; Dionne et al., 2014 ; Johansen et al., 2020; Simpson et al., 2021). Cependant, dans certaines communautés autochtones australiennes vivant en région éloignée, des familles ont exprimé un désintérêt pour le suivi de leur enfant à l'aide de l'ASQ-TRAK. Selon Johansen et al. (2020), ce désengagement pourrait s'expliquer par le fait que l'outil a été administré par une infirmière allochtone. En effet, parmi les facteurs clés pour favoriser l'engagement des personnes autochtones dans les services de santé et sociaux, se trouve la dispensation des interventions et des soins par des professionnels issus de leur communauté, formés, sensibles et compétents sur le plan culturel (BC Aboriginal Child Care Society, 2013; Nagel et Thompson, 2006; Osborne et al., 2013). Ainsi, lors d'un processus de traduction/adaptation d'un outil de dépistage, il importe de s'attarder non seulement aux items, mais également aux procédures d'administration de l'outil (Rousseau et al., 2021). Ces dernières se doivent d'être pertinentes culturellement et ajustées aux réalités de la population concernée.

Validation

Un processus d'adaptation/traduction sous-tend de s'assurer de l'équivalence linguistique et culturelle ainsi que la réalisation d'études de validité (ITC, 2017). Il faut comprendre que toutes les adaptations, modifications faites à un outil de dépistage peuvent avoir des incidences sur les résultats qu'il produit. Ces modifications peuvent toucher les items de l'outil, mais également le processus d'administration et les méthodes de collecte de données. Par exemple, dans le cas du DAPPLE, le mode de passation diffère de celui de l'outil dans sa forme originale, d'où la nécessité

de recueillir de nouvelles preuves de validité (Stagg Peterson et al., 2021). Il demeure que ce nouveau mode de passation, qui permet l'enseignement, est considéré comme un des points positifs du DAPPLE permettant d'accéder aux forces de l'enfant et de soutenir l'intervention.

En ce qui concerne les données recueillies par les études sur la validité et la fidélité, la sensibilité et la spécificité seraient favorables à l'utilisation des adaptations de l'ASQ pour les populations concernées (Dionne et al., 2010; Dionne et al., 2014; Nozadi et al., 2019; Simpson et al., 2016; Simpson et al., 2021). Pour le RNDA, le PLUM, le HATS ainsi que l'Inuktitut and English Language Screening Tool, les premières données quant à la fidélité et la validité des résultats, appuieraient également l'actualisation de ces outils auprès des Premiers Peuples, pour lesquels ils ont été développés ou adaptés. À l'inverse, pour le DDST, les résultats de l'étude de Burke et al. (1985) indiquent de faibles corrélations avec d'autres outils d'évaluation du développement de la petite enfance, ainsi qu'une sensibilité et une validité prédictive jugées faibles.

Limites

Cette revue présente différentes limites qui se doivent d'être détaillées. En premier lieu, les travaux non publiés ainsi que la littérature grise — tels que les mémoires, les rapports de recherche, les documents gouvernementaux ou communications orales — n'ont pas été pris en considération. Il est donc possible que d'autres outils de dépistage ou d'autres informations pertinentes permettant de répondre aux questions de recherche de cette revue de la portée, n'aient pas été repérés.

De plus, les articles sélectionnés devaient être rédigés en anglais, français ou espagnol, ce qui a pu entraîner l'exclusion de recherches publiées dans d'autres langues. Il demeure que la recherche documentaire réalisée, dans un grand nombre de bases de données, dont certaines sont spécifiques aux Premiers Peuples, a permis de traiter un large volume d'articles. Finalement, bien

que l'extraction et l'analyse des données issues des écrits aient été effectuées de façon rigoureuse et systématique, il faut noter l'absence d'évaluation de la rigueur méthodologique des études incluses, tant selon les critères conventionnels que selon des cadres d'analyse ancrés dans des perspectives autochtones.

Conclusion

Cette recension a permis d'identifier un ensemble d'outils de dépistage développés, adaptés et traduits, permettant de dépister des défis développementaux dans un domaine développemental (p. ex. le domaine langagier) ou des troubles (p. ex. trouble neurodéveloppemental). Seulement deux outils de dépistage permettent d'apprécier le développement global en s'attardant à plusieurs domaines d'habiletés ressortent des résultats, soit le DDST et l'ASQ. L'ASQ est l'outil ayant fait l'objet du plus grand nombre d'adaptations et traductions afin d'être utilisé auprès d'enfants de différentes nations et communautés autochtones (Mohawks et Atikamekw du Canada, Navajos des États-Unis, Autochtones du Pérou, Autochtones et Insulaires de Torres en Australie).

Ces outils, développés ou adaptés/traduits en collaboration avec et pour les parties prenantes présentent des forces certaines, par exemple, sur le plan de leur pertinence culturelle. Cependant, recueillir des preuves quant à la validité de ces outils demeure un défi considérant, entre autres, le bassin parfois limité d'enfants pour lesquels ils ont été développés (McGroarty et al., 1995). Sans compter que le nombre et la variété des contextes culturels au sein même des Premiers Peuples rendent difficile le développement d'un outil qui pourrait être utilisé à grande échelle.

En ce qui concerne l'actualisation du dépistage, les écrits convergent quant à la nécessité que les savoirs culturels des Premiers Peuples soient au cœur du processus. Celui-ci doit prendre vie à même un contexte empreint de confiance et de respect, en plus d'impliquer activement les familles et la communauté. Il devrait aussi être une occasion d'identifier les forces de l'enfant, les besoins possibles d'évaluation supplémentaire ou de soutien à son développement, tout en valorisant son identité culturelle.

Références

- Armstrong, E., Maypilama, L., Fasoli, L., Guyula, A., Yunupingu, M., Garrutju, J., Gundjarranbuy, R., Gapany, D., Godwin-Thompson, J. et Lowell, A. (2022). How do Yolngu recognise and understand their children's learning? Nhaltjan nguli ga Yolnguy nhäma ga mähr-dharanjan djamarrkuḷiw marngithinyawuy? *PLOS One*, 17(8).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272455>
- Aromataris, E. et Munn, Z. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Dans E. Aromataris et Z. Munn (dir.), *JBIM manual for evidence synthesis*. JBI.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Asdigian, N. L., Howley, C. T., Sarche, M., Clifford, C., Miller, A. K. et Whitesell, N. R. (2022). Exploring the feasibility of validating early developmental screening tools for American Indian and Alaska Native children. *Infant Mental Health Journal*, 43(4), 576-588.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21989>
- Ball, J. (2008). *Culturally Appropriate Implementation of the Ages and Stages Questionnaire in Aboriginal Head Start Programs in BC: Findings and Recommendations*.
https://www.academia.edu/98262004/Culturally_appropriate_implementation_of_the_Ages_and_Stages_Questionnaire_in_Aboriginal_Head_Start_Programs_in_BC_Findings_and_recommendations
- Ball, J. (2010). Culture and early childhood education. Dans *Encyclopedia on early childhood development*. <http://www.childencyclopedia.com/documents/BallANGxp.pdf>

- Ball, J. (2021). Finding Fitting Solutions to Assessment of Indigenous Young Children's Learning and Development: Do It in a Good Way. *Frontier un Education*, 6968476. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.696847>
- Ball, J. et Lewis, M. (2011). "An altogether different approach": Roles of speech and language pathologists in supporting Indigenous children's language development. *Canadian Journal of Speech- Language Pathology and Audiology*, 35(2), 144-159. <http://hdl.handle.net/1828/6246>
- Bayles, K. A. et Harris, G. A. (1981). Evaluating speech-language skills in Papago Indian children. *Journal of American Indian Education*, 21(2), 11-20. <http://www.jstor.org/stable/24397190>
- Bayley, N. (2005). *Bayley scales of infant and toddler development*. Pearson.
- Bristish Colombia Aboriginal Child Care Society (2013). *Aboriginal Early Childhood Development Assessment: Issues and Insights in a Cultural Context*. <https://www.acc-society.bc.ca/resource/aboriginal-early-childhood-development-assessment-issues-and-insights-in-a-cultural-context/>
- Brachlow, A., Jordan, A. E. et Tervo, R. (2001). Developmental screenings in rural settings: a comparison of the Child Development Review and the Denver II Developmental Screening Test. *Journal of Rural Health*, 17(3), 156-159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11765879/>
- Bricker, D. et Squires, J. (1999). *Ages and Stages Questionnaire* (2e éd.). Paul H. Brookes.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Irwin, J. R., Wachtel, K. et Cicchetti, D. V. (2004). The Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment: Screening for social-emotional

problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(2), 143-155.

<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh017>

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-

Escamilla, R., Rao, N., Ip, P. et Fernald, L. C. (2017). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91-102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

Burke, S. O., Sayers, L. A., Baumgart, A. J., & Wray, J. G (1985). Pitfalls in cross-cultural use of the Denver Developmental Screening Test: Cree Indian children. *Canadian Journal of Public Health*, 76(5), 303-307. <https://www.jstor.org/stable/41990420>

Canadian Health Libraries Association et Fédération des milieux documentaires. (2022).

Autochtones. Dans Répertoire de partage des ressources.

<https://extranet.santecom.qc.ca/wiki/!biblio3s/Accueil>

Cappiello, M. M. et Gahagan, S. (2009). Early child development and developmental delay in indigenous communities. *Pediatric Clinics of North America*, 56(6), 1501-1517.

<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.09.017>

Carrow, E. (1973). *Screening Test for auditory comprehension of language*. Learning Concepts.

Chando, S., Craig, J.C., Burgess, L., Sherriff, S., Purcell, A., Gunasekera, H., Banks, S., Smith, N., Banks, E. et Woolfenden, S. (2020). Developmental risk among Aboriginal children living in urban areas in Australia: the Study of Environment on Aboriginal Resilience and Child Health (SEARCH). *BMC Pediatrics*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1902-z>

- Ching, T. Y. et Hill, M. (2007). The parents' evaluation of aural/oral performance of children (PEACH) scale: Normative data. *Journal of the American Academy of Audiology*, 18(03), 220-235. <https://doi.org/10.3766/jaaa.18.3.4>
- Ching, T. Y., Hou, S., Seeto, M., Harkus, S., Ward, M., Marnane, V. et Kong, K. (2020). The Parents' Evaluation of Listening and Understanding Measure (PLUM): Development and normative data on Aboriginal and Torres Strait Islander children below 6 years of age. *Deafness & Education International*, 22(4), 288-304. <https://doi.org/10.1080/14643154.2020.1823609>
- Ching, T.Y., Saetre-Turner, M., Harkus, S., Martin, L., Ward, M., Marnane, V., Jones, C., Collyer, E., Khamchuang, C. et Kong, K. (2020). The Hearing and Talking Scale (HATS): Development and validation with young Aboriginal and Torres Strait Islander children in urban and remote settings in Australia. *Deafness & Education International*, 22(4), 305-324. <https://doi.org/10.1080/14643154.2020.1830241>
- Cibralic, S., Hawker, P., Khan, F., Mendoza Diaz, A., Woolfenden, S., Murphy, E., Deering, A., Schnelle, C., Townsend, S., Doyle, K. et Eapen, V. (2022). Developmental screening tools used with First Nations populations: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192315627>
- Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee et Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental

surveillance and screening. *Pediatrics*, 118(1), 405-420.

<https://doi.org/10.1542/peds.2006-1231>

Crowe, T. K., McClain, C. et Provost, B. (1999). Motor development of Native American children on the Peabody Developmental Motor Scales. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 514-518. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.5.514>

D'Aprano, A., Brookes, I., Browne, L. et Bartlett, C. (2022). Uptake of the culturally appropriate ASQ-TRAK developmental screening tool in the Australian Aboriginal and Torres Strait Islander context. *Child: Care, Health and Development*, 49(1), 54-61.

<https://doi.org/10.1111/cch.13006>

D'Aprano, A., Hunter, S. A., Fry, R., Savaglio, M., Carmody, S., Boffa, J., Cooke, L., Dent, A., Docksey, A., Douglas, J., Dunn, A., Halfpenny, N., Hewett, M., Lipscomb, A., Manahan, E., Morton, B., Mosse, H., Ross, D. et Skouteris, H. (2023). 'All Aboriginal and Torres Strait Islander children should have access to the ASQ-TRAK': Shared vision of an implementation support model for the ASQ-TRAK developmental screener. *Health Promotion Journal of Australia*, 35(2), 433-443. <https://doi.org/10.1002/hpja.773>

D'Aprano, A., Johnston, H., Jarman, R., Jeyaseelan, D., Chan, Y. P., Johansen, K. et Finch, S. (2020). Practitioners' perceptions of the ASQ-TRAK developmental screening tool for use in Aboriginal children: A preliminary survey. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(1), 94-101. <https://doi.org/10.1111/jpc.14502>

D'Aprano, A., Silburn, S., Johnston, V., Bailie, R., Mensah, F., Oberklaid, F. et Robinson, G. (2016). Challenges in monitoring the development of young children in remote Aboriginal health services: clinical audit findings and recommendations for improving

- practice. *Rural and Remote Health*, 16(3).
<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.204478245213939>
- D'Aprano, A., Silburn, S., Johnston, V., Oberklaid, F. et Tayler, C. (2015). Culturally appropriate training for remote Australian Aboriginal health workers: evaluation of an early child development training intervention. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 36(7), 503-511. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000200>
- D'Aprano, A., Silburn, S., Johnston, V., Robinson, G., Oberklaid, F. et Squires, J. (2016). Adaptation of the Ages and Stages Questionnaire for remote Aboriginal Australia. *Qualitative Health Research*, 26(5), 613-625. <https://doi.org/10.1177/1049732314562891>
- D'Aprano, A. L., Carapetis, J. R. et Andrews, R. (2011). Trial of a developmental screening tool in remote Australian Aboriginal communities: A cautionary tale. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47(1-2), 12-17. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01883.x>
- Dench, C., Cleave, P. L., Tagak, J. et Beddard, J. (2011). The development of an Inuktitut and English language screening tool in Nunavut. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 35(2), 168-176. https://www.ldatschool.ca/wp-content/uploads/2015/06/CJSLPA_2011_Vol_35_No_02_Summer.pdf#page=68
- Dionne, C., McKinnon, S. et Squires, J. (2010). Le dépistage des retards de développement chez les jeunes enfants d'une communauté des Premières Nations. *First Peoples Child & Family Review*, 5(2), 117-123. <https://doi.org/10.7202/1068937ar>
- Dionne, C., McKinnon, S., Squires, J. et Clifford, J. (2014). Developmental screening in a Canadian First Nation (Mohawk): psychometric properties and adaptations of Ages &

Stages Questionnaires (2nd ed.). *BMC Pediatrics*, 14(23). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-23>

Dionne, C., Paquet, A. et Rousseau, M. (2021). Le dépistage des difficultés de développement. Dans Observatoire des tout-petits (éd.), *Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille? Portrait des politiques publiques – 2021*. Fondation Lucie et André Chagnon. https://tout-petits.org/fichiers/portraitpp2021/Portrait-politiques-publiques_2021.pdf

Division for Early Childhood [DEC] (2014). *Recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>."

Findlay, L., Kohen, D. et Miller, A. (2014). Developmental milestones among Aboriginal children in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 19(5), 241-246. <https://doi.org/10.1093/pch/19.5.241>

Fischer, V. J., Morris, J., & Martines, J. (2014). Developmental screening tools: feasibility of use at primary healthcare level in low-and middle-income settings. *Journal of health, population, and nutrition*, 32(2), 314. PMID: 25076668

Fischler, R. S. et Fleshman, C. (1985). Comprehensive health services for developmentally disabled Navajo children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 6(1), 9-14. <https://doi.org/10.1097/00004703-198502000-00004>

Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*(3^e éd.). Chenelière Éducation.

- Frankenburg, W. K., Dodds, J., Archer, P., Shapiro, H. et Bresnick, B. (1992). The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*, 89(1), 91-97. <https://doi.org/10.1542/peds.89.1.91>
- Frankenburg, W. K. et Dodds, J. B. (1967). *The Denver Developmental Screening Test*. *The Journal of Pediatrics*, 71(2), 181-191. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(67\)80070-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(67)80070-2)
- Gau, S. S.-F., Lin, C.-H., Hu, F.-C., Shang, C.-Y., Swanson, J. M., Liu, Y.-C. et Liu, S.-K. (2008). Psychometric properties of the Chinese version of the Swanson, Nolan, and Pelham, version IV Scale-Teacher Form. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17(1), 35-44. <https://doi.org/10.1002/mpr.237>
- Glascoe, F. P. et Robertshaw, N. (2009). *PEDS: Developmental Milestones*. Hawker Brownlow Education Moorabbin.
- Gouvernement du Canada (2024) *Terminologie historique relative aux Premières Nations, aux Inuit et à la Nation Métisse*. <https://bibliotheque-archives.canada.ca/fra/collection/aide-recherche/patrimoine-autochtone/Pages/terminologie-autochtone.aspx>
- Gouvernement du Québec (2024). *Ensemble pour mieux soutenir le développement des enfants. Cadre de référence. Le programme Agir tôt*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-864-06W.pdf>
- Hasson, N., Camilleri, B., Jones, C., Smith, J. et Dodd, B. (2013). Discriminating disorder from difference using dynamic assessment with bilingual children. *Child Language Teaching and Therapy*, 29(1), 57-75. <https://doi.org/10.1177/0265659012459526>
- Hsiang-Lin, C., Wen-Sheng, L., Yi-Hsuan, H., Chiao-Fan, L., Tiing-Soon, L. et Yu-Shu, H. (2016). Screening for attention deficit and hyperactivity disorder, autism spectrum

- disorder, and developmental delay in Taiwanese Aboriginal preschool children. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2521-2526.
- <https://doi.org/10.2147/NDT.S113880>
- Hsu, C. (1978). Chinese Child Development Inventory. *Acta Paediatrica Sinica*, 19, 142-156.. f
- Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour le petite enfance* (publication no 1143).
- https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1143_choixoutilmesuredevenfants_sippe.pdf
- Institut national d'excellence en santé et services (2020). *Dépistage des difficultés et retards liés au développement des enfants et des jeunes (0-18 ans) recevant des services en vertu de la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)*.
- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/Fiche-synthese_Depistage_developpement_0-18.pdf
- Institute of Medicine et National Research Council. (2012). *From neurons to neighborhoods : an update : workshop summary*. National Academies Press.
- Ireton, H. (1992). *Child development review manual*. Behavior Science Systems.
- International Test Commission (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests*. 2^e ed. https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Inuit Tapiriit Kanatami (2016). Inuit Nunangat's developmental Screening and assessment landscape: Tools used with Inuit children, zero to six years of age. Auteur.

- Johansen, K., Jeyaseelan, D., Chan, Y. P., Simpson, S., O'Keefe, M. et D'Aprano, A. (2020). Acceptability of the culturally adapted ASQ-TRAK developmental screening tool to caregivers of Aboriginal children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(12), 1946-1951. <https://doi.org/10.1111/jpc.15099>
- Kerfeld, C. I., Guthrie, M. R. et Stewart, K. B. (1997). Evaluation of the Denver II as applied to Alaska native children. *Pediatric Physical Therapy*, 9(1), 23-31. <https://doi.org/10.1097/00001577-199700910-00005>
- Khan, N., Muslima, H., Shilpi, A., Begum, D., Akhtar, S., Parveen, M., Ferdous, S., McConachie, H. et Darmstadt, G. (2012). Validation of a home-based neurodevelopmental screening tool for under 2-year-old children in Bangladesh. *Child: Care, Health and Development*, 39(5), 643-650. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01393.x>
- Khan, N. Z., Muslima, H., Begum, D., Shilpi, A. B., Akhter, S., Bilkis, K., Begum, N., Parveen, M., Ferdous, S. et Morshed, R. (2010). Validation of rapid neurodevelopmental assessment instrument for under-two-year-old children in Bangladesh. *Pediatrics*, 125(4), e755-e762. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3471>
- LeBuffé, P. A. et Naglieri, J. A. (1999). *The Devereux Early Childhood Assessment*. Kaplan Press.
- Lipkin, P. H. et Macias, M. M. (2020). Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 145(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>

- Lowell, A., Lotfali, M., Kruske, S. et Malin, M. (2012). Trial of a developmental screening tool. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 48(5), 454-454. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2012.02458.x>
- Luke, C. R., Benfer, K., Mick-Ramsamy, L., Ware, R. S., Reid, N., Bos, A. F., Bosanquet, M. et Boyd, R. N. (2022). Early detection of Australian Aboriginal and Torres Strait Islander infants at high risk of adverse neurodevelopmental outcomes at 12 months corrected age: LEAP-CP prospective cohort study protocol. *BMJ open*, 12(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053646>
- Mak, S. et Thomas, A. (2022). Steps for conducting a scoping review. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(5), 565-567. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00621.1>
- Mardell-Czudnowski, C. et Goldenberg, D. (1998). *DIAL-3: Developmental indicators for the assessment of learning*. American Guidance Service Inc.
- Marks, K. P. et LaRosa, A. C. (2012). Understanding developmental-behavioral screening measures. *Pediatrics in review*, 33(10), 448-458. <https://doi.org/10.1542/pir.33-10-448>
- Mayfield, M. I. (1985). Parents, children and reading: Helping Canadian Native Indian parents of preschoolers. *Reading Teacher*, 39(3), 301-305. <https://www.jstor.org/stable/20199076>
- Mcgroarty, M., Beck, A. et Butler, F. A. (1995). Policy issues in assessing indigenous languages: A Navajo case. *Applied Linguistics*, 16(3), 323-343. <https://doi.org/10.1093/applin/16.3.323>
- McLellan, M., Hartmann, M. et Appleguist, K. (2000). The Bayley Scales of Infant Development second edition and its use with Navajo children : Implications and suggestions. *IHS*

- Primary Care Provider*, 25(8), 129-132. <https://nativehealthdatabase.net/digital-heritage/bayley-scales-infant-development-second-edition-and-its-use-navajo-children>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2022). *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé.*
- <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4542246>
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. et Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(143). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nagel, T. et Thompson, C. (2006). Aboriginal mental health workers and the improving Indigenous mental health service delivery model in the 'Top End'. *Australasian Psychiatry* 2006; 14(3): 291-294.
- <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1665.2006.02294.x34>.
- Nipissing District Developmental Screen. (1993). *Nipissing District Developmental Screen*. Auteur.
- Nozadi, S. S., Li, L., Clifford, J., Du, R., Murphy, K., Chen, L., Seanez, P., Burnette, C., MacKenzie, D. et Lewis, J. L. (2019). Use of Ages and Stages Questionnaires (ASQ) in a Navajo population: Comparison with the U.S. normative dataset. *Child: Care, Health and Development*, 45(5), 709-718. <https://doi.org/10.1111/cch.12704>
- Osborne, K., Baum, F. et Brown, L. (2013). *What Works? A Review of Actions Addressing the Social and Economic Determinants of Indigenous Health*. Canberra.

<https://www.aihw.gov.au/getmedia/8eab67d7-1752-45e7-aa82-ffaf33ce7e13/ctgc-ip07.pdf?v=20230605181152&inline=true>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A. et Brennan, S. E. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(89). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Peeters, M. J. et Harpe, S. E. (2020). Updating conceptions of validity and reliability. *Res Social Adm Pharm*, 16(8), 1127-1130. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.11.017>
- Peters, M. D., Marnie, C., Colquhoun, H., Garritty, C. M., Hempel, S., Horsley, T., Langlois, E. V., Lillie, E., O'Brien, K. K. et Tunçalp, Ö. (2021). Scoping reviews: Reinforcing and advancing the methodology and application. *Systematic reviews*, 10(263). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01821-3>
- Plaxton, K., Shah, C., Young, T. et Bain, H. (1983). Preventive health care of Indian preschoolers in the Sioux Lookout Zone, northwestern Ontario. *Canadian Medical Association journal*, 129(9), 965-968. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1875851/>
- Reid, N., Page, M., McDonald, T., Hawkins, E., Wei, L., Webster, H., White, C., Shelton, D., Katsikitis, M., Wood, A., Draper, B., Moritz, K. et Shanley, D. C. (2022). Integrating cultural considerations and developmental screening into an Australian First Nations child health check. *Australian Journal of Primary Health*, 28(3), 207-214. <https://doi.org/10.1071/PY20300>
- Robins, D., Fein, D. et Barton, M. (1999). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers M-CHAT*.

Robins, D. L., Fein, D. et Barton, M. (2009). *Modified Checklist for Autism in Toddlers, revised, with follow-up (M-CHAT-R/F) TM*.

Rourke, L. et Leduc, D. (2012). Improving the odds for effective developmental surveillance. *Paediatrics and Child Health*, 17(10), 539-540. <https://doi.org/10.1093/pch/17.10.539>

Rousseau, M., Dionne, C., Savard, R. T., Schonhaut, L. et Londono, M. (2021). Translation and cultural adaptation of the Ages and Stages Questionnaires (ASQ) worldwide: A scoping review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(6), 490-501.
<http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1097>

Roy, S. (2016). L'adaptation transculturelle d'un instrument de dépistage des retards de développement chez les enfants attikameks. *Revue de la persévérance et de la réussite scolaire chez les Premiers Peuples*, 2(Octobre 2016), 82-85.
https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-185.pdf

Sheldrick, R. C., Henson, B. S., Merchant, S., Neger, E. N., Murphy, J. M. et Perrin, E. C. (2012). The Preschool Pediatric Symptom Checklist (PPSC): Development and initial validation of a new social/emotional screening instrument. *Academic Pediatrics*, 12(5), 456-467. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.06.008>

Sheldrick, R. C., Henson, B. S., Neger, E. N., Merchant, S., Murphy, J. M. et Perrin, E. C. (2013). The Baby Pediatric Symptom Checklist: Development and initial validation of a new social/emotional screening instrument for very young children. *Academic Pediatrics*, 13(1), 72-80. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.08.003>

- Sheldrick, R. C. et Perrin, E. C. (2013). Evidence-based milestones for surveillance of cognitive, language, and motor development. *Academic Pediatrics*, 13(6), 577-586.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.07.001>
- Simpson, S., D'Aprano, A., Tayler, C., Khoo, S. T. et Highfold, R. (2016). Validation of a culturally adapted developmental screening tool for Australian Aboriginal children: Early findings and next steps. *Early Human Development*, 103(December 2016), 91-95.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.08.005>
- Simpson, S., Eadie, T., Khoo, S. T., Titmuss, A., Maple-Brown, L. J., Thompson, R., Wunungmurra, A., Jeyaseelan, D., Dunham, M. et D'Aprano, A. (2021). The ASQ-TRAK: Validating a culturally adapted developmental screening tool for Australian Aboriginal children. *Early Human Development*, 163(December 2021).
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105481>
- Smith, N. J., Sheldrick, R. C. et Perrin, E. C. (2013). An abbreviated screening instrument for autism spectrum disorders. *Infant Mental Health Journal: Infancy and Early Childhood*, 34(2), 149-155. <https://doi.org/10.1002/imhj.21356>
- Squires, J., Bricker, D. et Twombly, E., (2002). *Ages & Stages Questionnaires : Social-emotional (ASQ: SE-2)* (2e éd.). Brookes Publishing.
- Squires, J., Bricker, D. D. et Twombly, E. (2009). *Ages & Stages Questionnaires, Third Edition (ASQ-3)* (3e éd.). Brookes Publishing.
- Stagg Peterson, S., Eisazadeh, N., Hopkins, D. et Peltier, S. (2021). Dynamic assessment and small-Group play-Based context supporting first nation children's standard english language development. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*,

45(1). <https://speechandhearingbc.ca/wp-content/uploads/2023/03/Dynamic-Assessment-and-Small-Group-Play-Based-Context-Stagg-Peterson-2021.pdf>

Statistique Canada. (Novembre 2008). *Aboriginal Children's Survey, 2006: Concepts and methods guide*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-634-x/89-634-x2008006-eng.pdf?st=jKHViAWU>

Step by Step Child and Family Center (2015). *"Finding Our Own Way" ASQ (Ages & . Stages Questionnaires) Cultural Adaptations Guidelines for Aboriginal Communities*. <https://www.sac-oac.ca/wp-content/uploads/2024/09/Cultural-Adaptations-Guidelines-ASQ.pdf>

Stone, B. J. et Gridley, B. E. (1991). Test bias of a kindergarten screening battery: Predicting achievement for White and Native American elementary students. *School Psychology Review*, 20(1), 132-139. <https://doi.org/10.1080/02796015.1991.12085537>

Streiner, D. L., Norman, G. R., et Cairney, J. (2015). *Introduction to health measurement scales*. Oxford Medicine Online.

Thompson, L., Peñaloza, R. A., Stormfields, K., Kooistra, R., Valencia-Moscoso, G., Muslima, H. et Khan, N. Z. (2015). Validation and adaptation of rapid neurodevelopmental assessment instrument for infants in Guatemala. *Child: Care, Health and Development*, 41(6), 1131-1139. <https://doi.org/10.1111/cch.12279>

Thorne, R., Macdonald, M.E., Thivierge, C., Whiteduck, G. et Vignola, S. (2016). Odeminiwin: Understanding and supporting childhood stimulation in an Algonquin community. *First Peoples Child & Family Review*, 11(1), 24-37. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1077490ar>

- Titmuss, A., D'Aprano, A., Barzi, F., Brown, A. D. H., Wood, A., Connors, C., Boyle, J. A., Moore, E., O'Dea, K., Oats, J., McIntyre, H. D., Zimmet, P., Shaw, J. E., Craig, M. E. et Maple-Brown, L. J. (2022). Hyperglycemia in pregnancy and developmental outcomes in children at 18-60 months of age: The PANDORA Wave 1 study. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 13(6), 695-705.
<https://doi.org/10.1017/S2040174422000101>
- Tremblay, M., Gokiart, R., Georgis, R., Edwards, K. et Skrypnek, B. (2013). Aboriginal perspectives on social-emotional competence in early childhood. *The International Indigenous Policy Journal*, 4(4).
<https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7921/6527>
- Wallace, I.F. (2018). *Universal screening of young children for developmental disorders : Unpacking the Controversies*. RTI Press.
- Westgard, C. et Alnasser, Y. (2017). Developmental delay in the Amazon: The social determinants and prevalence among rural communities in Peru. *PLOS One*, 12(10).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186263>
- Whitesell, N. R., Howley, C. T., Asdigian, N. L., Clifford, C., Senehi, N. et Sarche, M. (2022). Community perspectives on developmental screening of American Indian and Alaska Native children. *Infant Mental Health Journal: Infancy and Early Childhood*, 43(4), 558-575. <https://doi.org/10.1002/imhj.21992>
- Whitesell, N. R., Sarche, M. et Trucksess, C. (2015). The Survey of Well-being of Young Children: Results of a feasibility study with American Indian and Alaska Native

communities. *Infant Mental Health Journal: Infancy and Early Childhood*, 36(5), 483-505. <https://doi.org/10.1002/imhj.21526>

Williams, K. T. (2007). *Expressive Vocabulary Test (EVT-2)* (2e éd.). Pearson.

Zahorodny, W., Shenouda, J., Mehta, U., Yee, E., Garcia, P., Rajan, M. et Goldfarb, M. (2018).

Preliminary evaluation of a brief autism screener for young children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 39(3), 183-191.

<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000543>

Appendice A

Équations de recherche selon les bases de données réalisées en août et septembre 2023

Bases de données	Stratégies de recherche
ERIC (<i>n</i> = 155)	(screen* OR detection* OR identification* OR recognition* OR monitoring* OR milestone* OR
Academic Search (<i>n</i> = 367)	surveillance*) N30 (development*) AND infant* OR toddler* OR "young children" OR "early childhood"
Health and Psychosocial Instrument (<i>n</i> = 9)	OR preschool* OR kindergarten OR infancy OR baby OR child* AND AB OR TI (Aborigin* OR Aleut* OR Amerind* OR autocht* OR Eskimo* OR Indian* OR indigenous OR Inuit* OR Innu* OR Inuk OR Inuktitut-speaker* OR Inupiat* OR "First Nation*" OR "First Peoples" OR Kalaallit* OR Metis OR Native OR Natives OR tribe OR tribes OR tribal)
APA PsycInfo (<i>n</i> = 167)	(screen* OR detection* OR identification* OR recognition* OR monitoring* OR milestone* OR
MEDLINE (<i>n</i> = 254)	surveillance*) N30 (development*) AND AB OR TI (Aborigin* OR Aleut* OR Amerind* OR autocht* OR
CINAHL (<i>n</i> = 93)	Eskimo* OR Indian* OR indigenous OR Inuit* OR Innu* OR Inuk OR Inuktitut-speaker* OR Inupiat* OR
Education Source (<i>n</i> = 106)	"First Nation*" OR "First Peoples" OR Kalaallit* OR Metis OR Native OR Natives OR tribe OR tribes OR tribal)
Limiters	
APA PsycInfo et Education Source	
Age Groups: Childhood (birth-12 yrs); Neonatal (birth-1 mo); Infancy (2-23 mo); Preschool Age (2-5 yrs)	
MEDLINE	
Age Related: Infant, Newborn: birth-1 month; Infant: 1-23 months; All Infant: birth-23 months; Child, Preschool: 2-5 years	
CINAHL	
Age Groups: Infant, Newborn: birth-1month; Infant: 1-23months; Child, Preschool: 2-5 years	

(suite)

Bases de données	Stratégies de recherche
APA Psycstest (n=60)	Aborigin* OR Title: Aleut* OR Title: Amerind* OR Title: autocht* OR Title: Eskimo* OR Title: Indian* OR Title: indigenous OR Title: Inuit* OR Title: Innuit* OR Title: Inuk OR Title: Inuktitut-speaker* OR Title: Inupiat* OR Title: "First Nation*" OR Title: "First Peoples" OR Title: Kalaallit* OR Title: Metis OR Title: Native OR Title: Natives OR Title: tribe OR Title: tribes OR Title: tribal) Title: * OR Abstract: Aborigin* OR Abstract: Aleut* OR Abstract: Amerind* OR Abstract: autocht* OR Abstract: Eskimo* OR Abstract: Indian* OR Abstract: indigenous OR Abstract: Inuit* OR Abstract: Innuit* OR Abstract: Inuk OR Abstract: Inuktitut-speaker* OR Abstract: Inupiat* OR Abstract: "First Nation*" OR Abstract: "First Peoples" OR Abstract: Kalaallit* OR Abstract: Metis OR Abstract: Native OR Abstract: Natives OR Abstract: tribe OR Abstract: tribes OR Abstract: tribal) Abstract: * AND Any Field: screen* OR Any Field: detection* OR Any Field: identification* OR Any Field: recognition* OR Any Field: monitoring* OR Any Field: milestone* OR Any Field: surveillance* AND Age Group: Neonatal (birth-1 mo) OR Infancy (2-23 mo) OR Preschool Age (2-5 yrs)
Scopus (n = 171)	(TITLE-ABS-KEY (aborigin* OR aleut* OR amerind* OR autocht* OR eskimo* OR indian* OR indigenous OR inuit* OR innuit* OR inuk OR inuktitut-speaker* OR inupiat* OR "First Nation*" OR "First Peoples" OR kalaallit* OR metis OR native OR natives OR tribe OR tribes OR tribal AND *) AND TITLE-ABS-KEY (screening OR "early detection" OR "early identification" OR "early recognition" OR monitoring OR milestone OR surveillance) AND TITLE-ABS-KEY (development*)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOCI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Preschool Child") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Infant") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Infant, Newborn") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "American Indian") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Child Development") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Indians, North American") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Language Development") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Indigenous People") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Alaska Native") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Child Care"))

(suite)

Bases de données	Stratégies de recherche
Érudit (n =137)	(Tous les champs (sauf texte intégral) : surveill* OU depist* OU detect* OU identifi* OU evalu*) ET (Tous les champs (sauf texte intégral) : developpement*) ET (Tous les champs (sauf texte intégral) : autochtone* OU amerindien* OU indigene* OU aborigene* OU "premiere* nation*" OU indien* OU inuit* OU metis) ET (Tous les champs (sauf texte intégral) : enfan* OU bambin OU tout-petit OU "tout petit" OU prescolaire OU nourrisson OU poupon OU bebe OU "nouveau-ne") ET (Fonds : ['Érudit', 'UNB', 'Persée', 'FRQ'])
Native Health database (n = 319)	Seulement 2 mots clés avec limites par <i>facets aspects</i> : Development*; Development*; recognition Development* surveillance; Development* identification; Development* detect*; Development* monitoring; Development* screening Aspects : Child, child development; child/preschool; infant
Autochtonia (n = 67)	screening OR dépistage OR évaluation OR assessment OR development* OR développement* OR early detection OR early identification OR early recognition OR monitoring OR identification précoce ou détection précoce ou reconnaissance précoce ou surveillance" Sujets : famille et communauté, éducation
IPortal (n = 654)	Development* OR screening OR detection OR identification OR recognition OR monitoring OR milestone OR surveillance Sujet : Child, preschool
ArcticNet (n = 845)	"early detection" or "early identification" or "early recognition" or "developmental monitoring" or "developmental milestone" or "developmental surveillance" or screening or "Screening test" or "Screening tool" or "screening measure" or "screening assessment" or infant or toddler or "young children" or "early childhood" or preschool or kindergarten or infancy or baby or child Sujets : medicine, human physiology, public health; indigenous

Appendice B

Description des articles retenus

Cette revue de la portée a permis d'identifier 46 articles qui traitent ou utilisent des pratiques et des outils de dépistage pour les jeunes enfants de la naissance à 5 ans des Premiers peuples. Ces articles présentent différents types d'études : plusieurs études méthodologiques ($n = 13$), quatre études longitudinales, une étude de cohorte prospective, quatre études descriptives rétrospectives, cinq études descriptives, trois corrélationnelles, dix études qualitatives et trois études recueillant à la fois des données quantitatives et qualitatives. Aussi, quatre articles théoriques ont été inclus pour l'analyse. Les 13 études méthodologiques (Brachlow et al., 2001; Ching, Hou, et al., 2020; Ching, Saetre-Turner, et al., 2020; D'Aprano et al., 2011; Dench et al., 2011; Dionne et al., 2010; Dionne et al., 2014; Kerfeld et al., 1997; Nozadi et al., 2019; Simpson et al., 2016; Simpson et al., 2021; Thompson et al., 2015) s'intéressent à la validation et/ou au développement d'outils de dépistage des difficultés de développement d'enfants issus des communautés autochtones.

L'étude longitudinale de Burke et al. (1985) s'intéresse aussi à la validation d'un outil de dépistage DDST (Frankenburg et Dodds, 1967), pour une population d'enfants cris du Canada. Trois autres études longitudinales utilisent des outils de dépistage pour : évaluer les progrès développementaux à la suite de l'implantation d'un programme en littératie auprès d'enfants autochtones au Canada (Mayfield, 1985) ; examiner les étapes de développement d'enfants des PNI et Métis (Findlay et al., 2014) ; le lien entre le diabète de grossesse de mères allochtones et autochtones ainsi que les risques de difficultés développementales chez leurs enfants (Titmuss et al., 2022). Puis, dans leur étude de cohorte prospective en cours, Luke et al. (2022) s'intéressent à

l'utilisation de différents outils d'évaluation et de dépistage comme prédicteurs de troubles neurodéveloppementaux.

Trois études descriptives rétrospectives (D'Aprano, Silburn, Johnston, Bailie, et al., 2016; Fischler et Fleshman, 1985; Plaxton et al., 1983) se servent des dossiers médicaux des enfants autochtones pour, entre autres, dégager des informations en lien avec le dépistage et la surveillance développementale. Une quatrième étude, celle de D'Aprano, Brookes, et al. (2023), s'intéresse à la mise en œuvre de l'ASQ-TRAK (D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al., 2016).

Dans les cinq études descriptives, deux études (Asdigian et al., 2022; Reid et al., 2022) examinent la perception des donneurs de soins à la suite de leur expérimentation de différents outils de dépistage. Reid et al. (2022) documentent en plus les besoins développementaux et les liens que les enfants autochtones ont avec leur culture. Trois autres études utilisent des outils de dépistage pour documenter des difficultés développementales : langagières (Bayles et Harris, 1981), motrices (Crowe et al., 1999), le déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et l'autisme (Hsiang-Lin et al., 2016).

Trois études présentent des devis corrélationnels. Westgard et Alnasser (2017) examinent les liens entre les déterminants sociaux et les difficultés développementales d'enfants autochtones. Stone et Gridley (1991) s'attardent à la relation entre les résultats d'enfants à un ensemble d'outils de dépistage et la réussite scolaire selon qu'ils sont ou non d'origine autochtone. Chando et al. (2020) s'intéressent aux facteurs associés aux risques de retard de développement chez des enfants de communautés autochtones urbaines.

Neuf articles présentent des études qualitatives. Plusieurs de ces études portent sur la faisabilité de la mise en œuvre, l'implantation et la pertinence culturelle d'outils de dépistage.

D'Aprano, Silburn, Johnston, Robinson, et al. (2016) présentent la traduction et l'adaptation de l'ASQ-TRAK. Ils examinent la pertinence culturelle de cet outil, ainsi que la mise en œuvre auprès d'enfants autochtones australiens en régions éloignées. Thorne et al. (2016) se sont aussi intéressés à l'ASQ-TRAK sous l'angle de la pertinence culturelle pour des enfants algonquins. Deux études portent sur l'implantation de l'ASQ-TRAK, sous l'angle des défis et des facilitateurs (D'Aprano, Hunter, et al., 2023) ainsi que sur le développement professionnel (D'Aprano et al., 2015).

Whitesell et al. (2015) se sont attardées à la faisabilité de la mise en œuvre et la pertinence culturelle du SWYC (Whitesell et al., 2015) pour des communautés autochtones américaines et de l'Alaska. L'étude de Stagg Peterson et al. (2021) s'intéressait à la pertinence culturelle de pratiques de dépistage dynamique. Celle de Whitesell et al. (2022), plus largement, au processus de dépistage auprès des communautés autochtones d'Amérique et de l'Alaska. Armstrong et al. (2022) tentent de mieux comprendre la vision du dépistage et de la surveillance du développement, selon la communauté Yolngu d'Australie. Tremblay et al. (2013) veulent mieux comprendre le développement socio-émotionnel des jeunes enfants autochtones canadiens.

Dans les articles recensés, trois font état d'études recueillant à la fois des données quantitatives et qualitatives. Une étude de Ball et Lewis (2011) par questionnaire, réalisée auprès d'orthophonistes et d'audiologistes, s'attarde entre autres, sur les méthodes adaptées aux enfants autochtones pour évaluer et dépister des difficultés langagières. Deux études portent sur l'acceptabilité et la pertinence culturelle de l'ASQ-TRAK : l'une selon des donneurs de soins autochtones d'Australie (Johansen et al., 2020), l'autre comparativement à l'ASQ-3 selon du personnel intervenant (D'Aprano et al., 2020).

Les études sont réalisées majoritairement dans trois pays (Canada, Australie et États-Unis). Au Canada, des études ont été mises en œuvre auprès des Mohawks, des Atikamekw, des Algonquins, des Cris, des Ojibwés, des Inuit, des Ojib-Cris. Aux États-Unis, les peuples impliqués, lorsque spécifiés, sont les Navajos, les Pueblos et les Papagos. En Australie, plusieurs études méthodologiques se font auprès des Insulaires du détroit de Torrès, une étude a pour participants aussi des Autochtones des communautés Dagoman, Jawoyn et Wardaman. L'étude de Westgard et Alnasser (2017) prend place au Pérou auprès des communautés Ashaninka, Cocama, Shipibo-Conibo, Piro, Yagua et Quichua, celle de Hsiang-Lin et al. (2016) auprès d'Autochtones de Taïwan. Une étude (Thompson et al., 2015) a pour participants des enfants métis ou mayas du Guatemala. Pour plusieurs articles, la communauté n'est pas spécifiée. Les termes Autochtones, PNI, Natifs de l'Alaska ou Aborigènes sont utilisés.

Finalement, cette recension a identifié des articles théoriques qui abordent l'évaluation des difficultés développementales des jeunes enfants autochtones, dont le dépistage (Ball, 2010; Capiello et Gahagan, 2009; McGroarty et al., 1995) et un article (Roy, 2016) qui présentent l'adaptation transculturelle pour des enfants atikamekw de l'ASQ-3 (Squires et al., 2009).

Appendice C

Outils ou ensemble d'outils de dépistage n'ayant pas été développés ou adaptés pour les enfants autochtones

Outils ou ensemble d'outils de dépistage	Domaines développementaux ou types de difficultés	Références	Devis ou article théorique	I, U, É ^a	Communauté, nations ou peuples (si précisé), pays
Outils de dépistage à large spectre					
CDR (Ireton, 1994)	MG, MF ^a , langagier, autonomie et social	Brachlow et al. (2001)	Méthodologique	É	Autochtones, É-U
Denver II (Frankenburg et al., 1992)	MG, MF, langagier, personnel et social	Crowe et al. (1999)	Descriptif	U	Autochtones, É-U
		Kerfeld et al. (1997)	Méthodologique	É	Autochtones, Natifs de l'Alaska, Aléoutes, É-U
		Brachlow et al. (2001)	Méthodologique	É	Autochtones, É-U
<i>Parents' Evaluation of Developmental Status—Developmental Milestone</i> (Glascoe et Robertshaw, 2009)	MG, MF, langagier (expressif et réceptif), autonomie, socio-émotionnel, lecture et mathématique	Cappiello et Gahagan (2009)	Théorique	I	PNI, CA; Navajos, É-U; Pormpuraaw, Aus

^aI = outil seulement identifié, U = outil utilisé pour recueillir des données, É = outil étudié; MG = motricité globale, MF = motricité fine.

(suite)

Outils ou ensemble d'outils de dépistage	Domaines développementaux ou types de difficultés	Références	Devis ou article théorique	I, U, É	Communauté, nations ou peuples (si précisé), pays
Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS; Galscoe, 1998)	MG, MF, langagier, autonomie, socio-émotionnel, académique et pré académique (problèmes médicaux et sensoriels)	Cappiello et Gahagan (2009) Chando et al. (2020)	Théorique Corrélationnel	I U	PNI, CA; Navajos, É-U; Pormpuraaw, Aus Autochtone, Aus
<i>Nipissing District Developmental Screen</i> (NDDS; Nipissing District Developmental Screen, 1993)	MG, MF, langagier, vision, audition, communication, parole et langagier, socio-émotionnel, autonomie, cognitif	Ball (2010)	Théorique	I	Autochtone, CA
Brigance (Glascoe, 2005)	MG, MF, langagier cognitif/académique, autonomie, socio-émotionnel	D'Aprano et al. (2011)	Méthodologique	É	Autochtones Aus
<i>Chinese Children Developmental Inventory</i> (CCDI) (Hsu, 1978)	MG, MF, langagier, compréhension des concepts et des situations, autonomie, aptitudes personnelles et sociales	Hsiang-Lin et al. (2016)	Descriptif	U	Autochtones, Taiwan

(suite)

Outils ou ensemble d'outils de dépistage	Domaines développementaux ou types de difficultés	Références	Devis ou article théorique	I, U, É	Communauté, nations ou peuples (si précisé), pays
<i>Developmental Indicators for the Assessment of Learning</i> (Mardell-Czudnowski et Goldenberg, 1998)	Motricité, cognitif et concepts de base, langagier, autonomie, socio-émotionnel	Whitesell et al. (2022)	Qualitatif	I	Autochtones et Natifs de l'Alaska, É-U
Ensembles d'outils ou batteries de dépistage					
<i>Kindergarten screening battery</i> (KSB)		Stone et Gridley (1991)	Corrélationnel	U	Autochtones, É-U
<i>Kindergarten Language Screening Test</i> (KLST; Madison & Gauthier, 1982)	Langagier				
<i>McCarthy Draw-A-Child Test</i> (DAC; McCarthy, 1972)	Cognitif				
<i>Beery Developmental Test of Visual-Motor Integration</i> (VMI; Beery, 1982)	Intégration visuomotrice				

(suite)

Outils ou ensemble d'outils de dépistage	Domaines développementaux ou types de difficultés	Références	Devis ou article théorique	I, U, É	Communauté, nations ou peuples (si précisé), pays
Systèmes de collecte de données en ligne		Asdigian et al. (2022)	Descriptif	É ^b	Autochtones et Natifs de l'Alaska, É-U
<i>Brief Infant Toddler Social Emotional Assessment</i> (BITSEA) (Briggs-Gowan et al., 2004) et ASQ-SE	Socio-émotionnel				
<i>Psychological Development Questionnaire-1</i> (PDQ-1) (Zahorodny et al., 2018) et M-CHAT-R (Robins et al., 2009)	Autisme				
<i>Ages and stage questionnaire</i> , 3 ed. ASQ-3 (Squires et al., 2009)	MG, MF, communication, résolution de problèmes, aptitude individuelle et sociale				

^b Étude de faisabilité d'un système de collecte de données constitué de plusieurs outils de dépistage.

(suite)

Outils ou ensemble d'outils de dépistage	Domaines développementaux ou types de difficultés	Références	Devis ou article théorique	I, U, É	Communauté, nations ou peuples (si précisé), pays
Outils de dépistage spécifiques à un domaine ou une problématique					
DECA (LeBuffe et Naglieri, 1999)	Socio-émotionnel	Whitesell et al. (2022)	Qualitatif	I	Autochtones et Natifs de l'Alaska, É-U
ASQ-SE (Squires et al., 2002)	Socio-émotionnel	Whitesell et al. (2022)	Qualitatif	I	Autochtones et Natifs de l'Alaska, É-U
<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i> (M-CHAT) (Robins et al., 1999; Robins et al., 2009)	Autisme	Whitesell et al. (2022)	Qualitatif	I	Autochtones et Natifs de l'Alaska, É-U;
		Cappiello et al. (2009)	Théorique	I	PNI, CA; Navajos, É-U; Pormpuraaw, Aus
Version chinoise du <i>Swanson, Nolan, and Pelham, Rating Scale-IV</i> (SNAP-IV) (Gau et al., 2009)	Inattention et hyperactivité	Hsiang-Lin et al. (2016)	Descriptif	I	Autochtones, Taiwan