

# NutriSTEP®

# TROUSE DE MISE EN ŒUVRE

**JUIN 2015** 

#### INTRODUCTION

#### REMERCIEMENTS

Le projet NutriSTEP<sup>MD</sup> a été dirigé par des chercheurs diététistes du bureau de santé publique de Sudbury et du district et des Universités de Guelph et de Waterloo. La réalisation d'une trousse de mise en œuvre s'est révélée nécessaire pour la mise en place d'un programme de dépistage des problèmes nutritionnels au niveau individuel, des organismes ou des collectivités. Une ébauche avait été produite en juin 2007 grâce à un financement du gouvernement de l'Ontario. La version révisée a été publiée en 2008 avec l'aide financière du Centre de ressources en nutrition (CRN) et de l'Institut Danone du Canada. La présente version est mise à jour grâce à l'aide du CRN.

Un certain nombre de personnes ont offert leur expertise à la version de 2015, notamment :

Laura Belsito, M. N. A., Dt. P. — équipe Santé familiale New Vision/Two Rivers.

Ginette Blake, Dt. P. — Bureau de santé de Middlesex-London

Shannon Labre, Dt. P. — Bureau de santé publique de Sudbury et du district

Ellen Lakusiak, M. Sc., Dt. P. – Santé publique Ottawa

Tracy McDonough, M. Sc. A. — Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington

Katie Neil, M. N. A., Dt. P. – Bureau de santé du comté d'Oxford

Heather St. Bernard-John, M. Sc., Dt. P. — Bureau de santé publique de Toronto

Mary Turfryer, M. Sc. H., Dt. P. — Service de santé de la région de York

Les personnes suivantes ont apporté une expertise considérable en matière de contenu, de révision et de mise en page, pour la trousse 2008 :

- Bureau de santé publique de Sudbury et du district : Joanne Beyers, M., Dt. P.; Kim Curtis, Dt. P.;
   Hélène Leroux; Julie Mathieu; Isabelle Michel, M. Sc., IA; Vicky Schwarz; Claire Warren, M. Sc., IA
- Université de Guelph: Gayle Edward, M. Sc.; Heather Keller, Ph. D., Dt. P., FDC; Janis Randall Simpson, Ph. D., Dt. P., FDC
- Service de santé de la région de York: Laura Atkinson, B. Sc., Dt. P.;
   Mary Brennan Brown, B. Sc., Dt. P.; Carolyn Patterson, B. A. A., Dt. P.;
   Lindsay Smith, M. N. A., Dt. P.; Mary Turfryer, M. Sc. H., Dt. P.
- Bureau de santé du district de Thunder Bay : Kim McGibbon, Dt. P.; Sophie Wenzel, B. C. spéc.
- Centres de la petite enfance du Nord de l'Ontario : Margaret Ignacy; Gail Luopa
- Bureau de santé de Porcupine : Joëlle Zorzetto, Dt. P.
- Centre de ressources en nutrition : Lee Rysdale, M.Ed, RD; Jane Bellman, M. Ed., Dt. P; Kathleen Orth; Mary Ellen Prange, M. Sc. H., Dt. P.; Cindy Scythes, M. Sc., Dt. P.

Droits d'auteur © 2015 Centre de ressources en nutrition Janis Randall Simpson

Le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> Enfants d'âge préscolaire est la propriété du bureau de santé publique de Sudbury et du district, du centre Janis Randall Simpson et de Heather Keller.

Le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> Tout-petits est la propriété du centre Janis Randall Simpson, Lee Rysdale et de Heather Keller.

Les marques de commerce utilisées dans ce document appartiennent au bureau de santé publique de Sudbury et du district. Pour plus d'informations, consulter : www.sdhu.com (section en français)

Pour plus d'informations, consulter : http://www.nutristep.ca (section en français)

#### TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRES	PAGE
À propos de la trousse de mise en œuvre de NutriSTEP <sup>MD</sup>	1
Aperçu du programme NutriSTEP <sup>MD</sup>	2
Pourquoi faire un dépistage des problèmes nutritionnels chez les jeunes enfants?	4
Quelle est la différence entre le dépistage des problèmes nutritionnels et l'évaluation nutritionnelle	? 5
Aperçu des questionnaires NutriSTEP <sup>MD</sup>	7
Comprendre la cote NutriSTEP <sup>MD</sup> et les taux de prévalence prévus quant au risque de problèmes	nutri-
tionnels	9
Où et comment mettre en œuvre le programme NutriSTEP <sup>MD</sup> dans sa localité	11
1. Choisir un cadre de dépistage	11
2. Choisir une méthode d'aiguillage	11
3. Élaborer un plan d'aiguillage et déterminer les partenaires potentiels en la matière	12
4. Essai préalable d'un modèle de dépistage NutriSTEP <sup>MD</sup> dans sa localité	14
5. Se donner les moyens d'implanter un programme NutriSTEP <sup>MD</sup> dans sa localité	14
6. Besoins en formation des évaluateurs et des fournisseurs de services aux enfants	
d'âge préscolaire	15
7. Promouvoir un programme de dépistage des problèmes de nutrition au niveau individuel,	
des organismes et des collectivités	15
Prochaines étapes du programme NutriSTEP™ en Ontario	16
Conclusions	17
Références	18
Annexe A : Développement des outils de dépistage NutriSTEP™	
Développement du programme NutriSTEP <sup>MD</sup> pour enfants d'âge préscolaire	20
Développement du programme NutriSTEP <sup>MD</sup> pour tout-petits	22
• Le bien-fondé des questionnaires NutriSTEP <sup>MD</sup>	24
• L'approche et la spécificité de NutriSTEP <sup>MD</sup>	24
• La fiabilité des questionnaires NutriSTEP <sup>MD</sup>	25
Développement du programme Nutri-eSTEP en ligne	26
Annexa D. Différente plane de mice en course NutriCTEDMD	
<ul> <li>Annexe B : Différents plans de mise en œuvre NutriSTEP™</li> <li>Plan A - Activités d'orientation au niveau maternelle</li> </ul>	28
	20 29
Plan B – Journées d'orientation au niveau prématernelle     Plan C – Paggier médical électronique (DME)	_
Plan C – Dossier médical électronique (DME)      Plan D – Ataliar auvert parents enfants	30
<ul> <li>Plan D – Atelier ouvert parents-enfants</li> <li>Plan E – Classes de maternelle</li> </ul>	31
	32
Plan F – Centres de dépistage      Plan C – Pilan de canté à 18 mais	33
Plan G - Bilan de santé à 18 mois     Plan H - Bilan de santé à 18 mois	34
Plan H – Bilan de santé à 18 mois	35

Voir les dossiers ci-joints pour les annexes C à G (liste à la page suivante)

#### TABLE DES MATIÈRES suite

#### **CHAPITRES**

#### Annexe C: Plan d'aiguillage — Exemples de modèles

- C1 Document d'introduction pour les consultations communautaires
- C2 Plan d'aiguillage fondé sur la cote de risque NutriSTEP™
- C3 Réponses typiques pour les évaluateurs
- C4 Exemple de répertoire de sources d'aiguillage
- C5 Exemple de formulaire d'aiguillage vers un fournisseur de soins primaires
- C6 Exemple de formulaire de rétroaction pour les parents

#### Annexe D: Rétroaction pour la collecte de données

- D1 Questionnaire de mise en œuvre à l'intention des évaluateurs
- D2 Sondage de suivi à l'intention des parents

#### Annexe E : Matériel de formation

- E1 Dossier de ressources pour les évaluateurs et les prestataires de service Exemple de table des matières
- E2.1 L'ABC de la nutrition chez les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire, présentation PowerPoint (approche alphabétique)
- E2.2 L'ABC de la nutrition chez les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire, présentation PowerPoint (approche par questionnaire)
- E3 Ressources jumelées à NutriSTEPMD
- E4 Ressources pour les professionnels de la santé
- E5 Comment former un tout-petit pour qu'il grandisse en bonne santé
- E6 Comment former un enfant d'âge préscolaire pour qu'il grandisse en bonne santé

#### Annexe F: Information de planification et de promotion

- F1 Modèle d'évaluation situationnelle
- F2 Présentation PowerPoint promotionnelle sur le programme de dépistage nutritionnel chez les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire
- F3 Exemple d'articles pour des bulletins destinés aux médecins
- F4 Exemple de lettre aux médecins
- F5 Modèles de logo
- F6 Dépliant d'information
- F7 Modèle d'affiche promotionnelle

#### Annexe G: Gestion de données

- G1 Instructions concernant la saisie de données
- G2 Modèle de saisie de données pour les tout-petits
- G3 Modèle de saisie de données pour les enfants d'âge préscolaire

#### À PROPOS DE LA TROUSSE DE MISE EN ŒUVRE DE NUTRISTEP<sup>MD</sup>

NutriSTEP<sup>MD</sup> signifie **N**utrition **S**creening **T**ool for **E**very **P**reschooler (outil de dépistage des problèmes nutritionnels chez tous les enfants d'âge préscolaire), et c'est l'acronyme d'origine toujours en usage, avec la nouvelle devise : **Nutrition Screening for Toddlers and Preschoolers** (dépistage des problèmes nutritionnels chez les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire).

NutriSTEP<sup>MD</sup> est un moyen simple et rapide de dépister les problèmes liés aux habitudes alimentaires et de repérer les problèmes nutritionnels chez les enfants. Le programme contient des questionnaires fiables et validés qui permettent de faire la distinction entre les jeunes enfants à risque nutritionnels et les autres. Les questionnaires sont conçus pour être remplis par les parents, généralement avec l'aide d'un professionnel de la collectivité. « Risque nutritionnel » est l'expression généralement utilisée par les professionnels. Les études NutriSTEP<sup>MD</sup> effectuées suggèrent que, pour les parents, des expressions comme « aspects qui vont bien » et « aspects à travailler » correspondent mieux (J. Randall Simpson, juin 2015).

Cette trousse est conçue pour les professionnels de la collectivité en vue de les aider à mettre en œuvre le programme de dépistage des problèmes nutritionnels NutriSTEPMD. Elle comprend des informations générales sur le programme NutriSTEPMD, du matériel de formation et de soutien, des suggestions de modèles pour la mise en œuvre de NutriSTEPMD, des lignes directrices pour aider les évaluateurs concernant la cotation et l'interprétation de NutriSTEPMD, des questionnaires de dépistage des risques nutritionnels et de l'information sur la façon de formuler des recommandations. On y trouve également de l'information sur la manière de créer un cadre de soutien au dépistage. Les éléments contenus dans la trousse aident les utilisateurs à mettre en œuvre un programme de dépistage nutritionnel communautaire réaliste et durable auprès des tout-petits and des enfants d'âge préscolaire.

Il y a des liens vers le site de distribution de logiciels pour obtenir des licences de téléchargement des versions PDF des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>, un lien vers les versions en ligne des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>, également connues sous le nom de Nutri-eSTEP (www.nutritionscreen.ca), ainsi que d'autres liens vers des ressources fiables en éducation sur la nutrition pour les parents qui remplissent eux-mêmes les questionnaires.

Les données probantes démontrent clairement que la mauvaise alimentation chez les jeunes enfants peut avoir des effets négatifs, comme un retard de croissance, l'obésité, l'anémie, des restrictions alimentaires, de mauvaises habitudes alimentaires qui s'installent à vie, le manque de préparation à l'école et l'incapacité d'apprendre<sup>1</sup>.

Jusqu'à tout récemment, il n'existait pas de méthode claire pour cerner rapidement les problèmes ou les risques nutritionnels chez les jeunes enfants. Le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> Enfants d'âge préscolaire pour les enfants de 3 à 5 ans² a été publié en 2008; le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> Tout-petits pour les enfants de 13 à 35 mois³ a été publié en 2012. Les deux questionnaires sont fiables et validés²,³. Le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> d'origine pour les enfants d'âge préscolaire a été élaboré à la fois en anglais et en français, puis traduit en six langues d'usage courant au Canada (chinois traditionnel, chinois simplifié, pendjabi, espagnol, tamoul et vietnamien). Le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> tout-petits a été élaboré en anglais; il en existe également des versions en français et en espagnol. Chacun des questionnaires ne prend que 10 minutes à remplir pour un parent ou un tuteur, et ils ont été conçus pour s'adapter à divers contextes, avec ou sans aide pour les remplir.

Le dépistage des risques nutritionnels a pour objet de définir les problèmes avant qu'ils ne s'aggravent ou qu'ils ne deviennent irréversibles, et d'orienter les individus à risque vers une évaluation et un traitement adaptés. Les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> permettent ce qui suit :

- Cerner à l'avance tout problème nutritionnel potentiel
- Orienter les parents/tuteurs vers des ressources communautaires de prévention primaire
- Sensibiliser les parents/tuteurs aux questions de nutrition
- Apporter un soutien à l'évaluation des interventions en matière de nutrition auprès des enfants d'âge préscolaire
- · Offrir un moyen de surveiller les programmes communautaires de nutrition destinés aux enfants

#### Objectifs de la trousse NutriSTEP™D

- Mieux faire connaître et comprendre les études qui sous-tendent l'élaboration des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>
- Introduire la notion de dépistage éthique des risques nutritionnels
- Aider à planifier et à élaborer un plan d'action NutriSTEP<sup>MD</sup> complet
- Aider les collectivités et les organismes à bien réaliser un dépistage éthique des risques nutritionnels chez les enfants d'âge préscolaire au moyen des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>

1

#### Élaboration des questionnaires NutriSTEPMD:

La version originale de NutriSTEP<sup>MD</sup> de 2008 (*Nutrition Screening Tool for Every Preschooler*/Évaluation de l'alimentation de tous les enfants d'âge préscolaire) est conçue pour les enfants de 3 à 5 ans². En 2012, une version NutriSTEP<sup>MD</sup> pour les tout-petits (Évaluation de l'alimentation de tous les tout-petits) a été publiée pour les enfants de 18 à 35 mois³. Les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> ont été élaborés, revus et vérifiés à des fins de fiabilité et de pertinence avec des parents d'origines culturelle et ethnique diverses, et avec leurs jeunes enfants².³. Ce travail a exigé la contribution de presque 3 000 enfants d'âge préscolaire et de leurs parents, et de plus de 50 partenaires multisectoriels. L'acronyme d'origine NutriSTEP<sup>MD</sup> est toujours en usage, à la fois pour la version pour les tout-petits et pour l'élaboration des questionnaires concernant les autres groupes d'âge.

Pour ce qui est de la version originale NutriSTEP<sup>MD</sup> Enfants d'âge préscolaire, l'intervention des parents et de leurs enfants s'est faite à partir des zones géographiques suivantes : Région du nord et du sud du Nouveau-Brunswick; région du sud-ouest, du centre et du nord de l'Ontario (Sioux Lookout, île Manitoulin, Sudbury); région du centre et du nord du Manitoba; et sud de la Colombie-Britannique. L'élaboration de la version originale NutriSTEP<sup>MD</sup> Enfants d'âge préscolaire s'est étalée sur dix ans (1998-2008) et elle a été financée par les gouvernements municipaux, provinciaux et fédéral. La version d'origine a été produite à la fois en anglais et en français, et traduite par la suite en six autres langues.

La figure 1, en annexe A, montre les différentes phases du projet NutriSTEPMD et les sources de financement

L'élaboration de NutriSTEP<sup>MD</sup> Tout-petits (2010-2012), financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a suivi la même démarche et elle a fait appel aux parents et à leurs jeunes enfants des régions nord et sud de l'Ontario (Thunder Bay, Sudbury, île Manitoulin, Toronto, Waterloo, Guelph, région de York, Peterborough, Hamilton). La version NutriSTEP<sup>MD</sup> Tout-petits a été produite en anglais, et traduite par la suite en français et en espagnol.

La figure 2, en annexe A, montre les étapes de production de la version NutriSTEPMD Tout-petits.

En 2012, l'équipe de recherche NutriSTEP<sup>MD</sup> a reçu un financement des IRSC pour produire et publier les versions électroniques des deux questionnaires sur le site des diététistes du Canada en tant qu'outil en ligne, appelé Nutri-eSTEP. Avec ce site, un plus grand nombre de parents ont accès au dépistage nutritionnel, et ceux qui remplissent les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> obtiennent des résultats immédiats, avec toutes les explications qui s'y rattachent, concernant la nutrition et les habitudes de vie de leurs enfants, ainsi que des liens vers des sources de soutien. La version Internet de NutriSTEP<sup>MD</sup> s'est révélée fiable relativement à la version imprimée<sup>4</sup>.

La figure 3, en annexe A, montre les étapes de développement de Nutri-eSTEP.

#### **Application des connaissances:**

En 2008-2009, un financement des IRSC dans le cadre des initiatives d'application des connaissances a été obtenu pour développer un site Internet (www.nutristep.ca). Le site offre de l'information sur le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> et sur la façon d'obtenir une licence de téléchargement des versions PDF dans toutes les versions traduites. La trousse de mise en œuvre NutriSTEP<sup>MD</sup> peut être téléchargée à partir du site. On y trouve également de l'information sur la façon de se joindre à la communauté NutriSTEP<sup>MD</sup> en ligne et à diverses activités de recherche.

#### Formation en nutrition :

Les pratiques communautaires ont fait l'objet d'un intérêt particulier lors de l'élaboration des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>. La formation en nutrition des parents a été une priorité tout au long du processus de développement du projet. Des centaines de parents et de tuteurs ont perfectionné leurs connaissances en matière de nutrition infantile, et les enfants identifiés à risque élevé ont fait l'objet d'une évaluation nutritionnelle et d'un aiguillage<sup>5</sup>.

Deux brochures pédagogiques en nutrition destinées aux parents/tuteurs ont été produites, puis évaluées, lors du développement du projet NutriSTEP<sup>MD</sup>: « Comment former un enfant en santé » et « Comment former un tout-petit en santé ». Ce matériel éducatif est venu combler une lacune en matière de ressources offertes pour ce groupe d'âge<sup>5</sup>.

2

#### APERÇU DU PROGRAMME NUTRISTEP™

Les études ont révélé que ces brochures pouvaient changer la perception et le comportement des parents en matière de nutrition<sup>5</sup>. Par ailleurs, en s'inspirant de guides pratiques de savoir-faire, des messages d'évaluation pour chacune des questions contenues dans les questionnaires sur le site Nutri-eSTEP ont été élaborés. Ce matériel éducatif a été mis à jour pour refléter les directives en vigueur en matière de santé, notamment : La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois; Guide alimentaire canadien; Directives canadiennes en matière d'activité physique et en matière de comportement sédentaire.

« Comment former un enfant en santé » et « Comment former un tout-petit en santé » se trouvent dans l'annexe E.

Durant le développement du projet NutriSTEP<sup>MD</sup>, le besoin d'une formation en matière de nutrition pour les jeunes enfants s'est fait sentir au niveau des diététistes professionnels. Des modules de formation à l'intention des diététistes ont été élaborés et sont accessibles sur le site NutriSTEP<sup>MD</sup> (www.nutristep.ca).

#### Mise en œuvre :

Le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> est identifié dans le rapport du Comité ontarien d'experts pour la santé des enfants, L'urgence d'agir : Stratégie pour des enfants en santé, en tant qu'outil important d'évaluation en matière de risque nutritionnel chez les enfants d'âge préscolaire<sup>6</sup>. Depuis avril 2014, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée exige des bureaux de santé publique en Ontario, qu'ils mettent en place le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> dans le cadre de l'Entente de financement et de responsabilisation en santé publique<sup>7</sup>. D'autres provinces utilisent également le programme NutriSTEP<sup>MD</sup>, avec un dépistage universel pour les enfants d'âge préscolaire en ce qui concerne le Nouveau-Brunswick<sup>8</sup>.

Des modèles adaptés pour la mise en œuvre de NutriSTEP<sup>MD</sup> dans le secteur de la santé publique sont une priorité. Une mise en œuvre ciblée suivant différents modèles provenant de divers sites en Ontario a été entreprise avec le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> Enfants d'âge préscolaire, de 2007 à 2011<sup>9</sup>. Ces modèles de mise en œuvre comprennent :

- 1) L'accès direct par l'inscription à la maternelle d'un conseil scolaire;
- 2) L'accès avec aiguillage par un programme de dépistage préscolaire établi, ou par un nouveau programme de dépistage (les carrefours « Meilleur départ » de l'Ontario);
- 3) Le dépistage par les équipes Santé familiale (dans le cadre des soins de santé primaires) en Ontario. Une mise en œuvre ciblée a également été entreprise à Calgary, en Alberta<sup>10</sup>.

Pour les deux premiers modèles, dans trois collectivités différentes en Ontario, 164 parents ont été interviewés au sujet de leur participation à l'étude et de leur avis sur le dépistage, l'aiguillage, les obstacles et les avantages. La plupart d'entre eux ont signalé que le dépistage avec NutriSTEPMD contribuait à une meilleure perception en matière de nutrition et qu'il leur a permis de garder à l'esprit les principes d'une alimentation saine pour les enfants d'âge préscolaire ainsi que les aspects à améliorer9. Les obstacles à la recherche d'aide relèvent du manque de temps et d'informations sur les possibilités d'aiguillage. Dans le cadre d'intervention de trois équipes Santé familiale du sud de l'Ontario, des entretiens avec 131 parents/tuteurs et environ 20 prestataires de santé ont révélé que la méthode de dépistage de risque nutritionnel NutriSTEPMD est réaliste et acceptable9.

La mise en œuvre ciblée de NutriSTEP<sup>MD</sup> dans les centres de vaccination des enfants d'âge préscolaire a été entreprise à Calgary en 2008, avec plus de 400 parents et enfants d'âge préscolaire, qui ont déclaré avoir trouvé le questionnaire facile à remplir et utile<sup>10</sup>. Les gestionnaires de ces centres ont eu le sentiment que NutriSTEP<sup>MD</sup> était facile à mettre en œuvre, alors que les employés et le personnel infirmier ont fait part de leurs préoccupations quant à la charge de travail supplémentaire et à ce qui est exigé de la part des parents<sup>10</sup>.

Pour en savoir plus sur le développement du programme NutriSTEP™, voir l'annexe A.

#### POURQUOI FAIRE UN DÉPISTAGE DES PROBLÈMES NUTRITIONNELS CHEZ LES JEUNES ENFANTS?

Le choix de l'alimentation à donner aux enfants a une incidence directe sur leur croissance et sur leur développement, sur leurs comportements en matière de santé et sur leur rendement scolaire. Quand l'enfant atteint l'âge d'un an, il commence à avoir un horaire régulier de repas et de collations, et il suit généralement les recommandations du Guide alimentaire canadien<sup>11</sup>. Les habitudes alimentaires se confirment très tôt dans la vie. Il existe en outre de plus en plus de données probantes sur le lien de cause à effet entre la façon de manger de l'enfant et son état de santé plus tard<sup>1</sup>. Par conséquent, la recherche de stratégies de prévention pour améliorer la situation en matière de nutrition, notamment le dépistage, est une priorité<sup>1</sup>. Les problèmes les plus courants liés à la nutrition sont les suivants :

- Faible croissance<sup>1</sup>
- Apport inadéquat en aliments des quatre groupes alimentaires<sup>12</sup>
- Carences en fer¹
- Contextes alimentaires malsains<sup>13</sup>
- Insécurité alimentaire<sup>14</sup>
- Surpoids et obésité<sup>15</sup>
- Inactivité¹
- Apport complémentaire en vitamines et minéraux inadéquat¹
- Goûts sélectifs et difficiles à satisfaire<sup>14</sup>

Le dépistage du risque nutritionnel peut se révéler bénéfique pour les jeunes enfants et pour leur famille, les prestataires de soins et la collectivité, en :

- Encourageant la prise de conscience et la perception en matière d'habitudes alimentaires, de poids santé et d'activité physique<sup>9</sup>
- Favorisant l'intervention précoce et en diminuant le risque de conséquences graves lié à la malnutrition, comme l'excès de poids ou l'obésité<sup>16</sup>
- Ciblant les enfants à risque pour qu'ils fassent l'objet d'une évaluation et d'un traitement plus approfondis<sup>17</sup>
- Simplifiant le processus d'aiguillage<sup>17</sup>
- Faisant en sorte que les services soient d'abord fournis à ceux qui en ont le plus besoin<sup>17</sup>
- Définissant les besoins d'un groupe afin d'intégrer des services et de cibler les programmes de nutrition<sup>18</sup>

# QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE DÉPISTAGE DES PROBLÈMES NUTRITIONNELS ET ÉVALUATION NUTRITIONNELLE?

Pour déterminer si un jeune enfant a des problèmes d'ordre nutritionnel, il existe deux processus possibles : le dépistage des problèmes nutritionnels et/ou l'évaluation nutritionnelle, comme l'indique le tableau 1.

Tableau 1 : Différence entre dépistage des problèmes nutritionnels et évaluation nutritionnelle

Dépistage des problèmes nutritionnels	Évaluation nutritionnelle
Destiné à un grand nombre de tout-petits et d'enfants d'âge préscolaire d'une collectivité	Destinée à un petit nombre de tout-petits et d'enfants d'âge préscolaire pour lesquels on a cerné des problèmes nutritionnels
Le dépistage des problèmes nutritionnels à l'aide de NutriSTEP <sup>MD</sup> peut être effectué par un partenaire communautaire avec les questionnaires remplis par un parent (avec ou sans l'aide de bénévoles ou de praticiens qualifiés). Les diététistes fournissent des orientations afin d'appuyer le processus et elles représentent une source de recommandation pour l'évaluation et le traitement.	Elle exige les compétences de diététistes professionnelles (ou de tout autre prestataire de soins qualifié).
Il a pour objet de déterminer les facteurs de risques comportementaux en matière de nutrition.	Elle a pour objet de vérifier ou de clarifier les problèmes nutritionnels diagnostiqués antérieurement et/ou les facteurs de risque comportementaux liés à la nutrition. Elle exige une définition plus précise des problèmes et la recommandation d'une marche à suivre. Elle peut découler d'un problème découvert pendant le dépistage.
Les parents/tuteurs de tout-petits ou d'enfants d'âge préscolaire qui remplissent le questionnaire NutriSTEP <sup>MD</sup> par l'intermédiaire d'un programme de dépistage reçoivent aussi de l'information sur la nutrition. Les tout-petits ou les enfants d'âge préscolaire chez qui l'on diagnostique des problèmes nutritionnels lors d'un dépistage sont orientés vers un service d'évaluation ou d'autres services communautaires.	Les parents/tuteurs de tout-petits ou d'enfants d'âge préscolaire reçoivent des conseils individuels sur la nutrition d'après l'évaluation nutritionnelle de l'enfant. Les tout-petits ou les enfants d'âge préscolaire et leur famille peuvent aussi être dirigés vers des services communautaires ou d'évaluation médicale.

#### Processus de dépistage des problèmes nutritionnels :

Le dépistage des problèmes nutritionnels consiste à identifier les facteurs connus comme étant associés aux questions alimentaires ou nutritionnelles. Le dépistage du risque nutritionnel est un processus généralement non invasif, qui peut s'appliquer à des personnes, à des groupes ou à des populations. Il a pour objet d'identifier les individus à risque ou en situation de malnutrition. Il s'agit de la première étape pour traiter les problèmes nutritionnels grâce à une évaluation plus approfondie et à un traitement. Ceux qui sont considérés à risque élevé en matière de problèmes nutritionnels peuvent être aiguillés vers des services adaptés, communautaires ou de santé. Ce processus est connu sous le nom de « dépistage éthique »<sup>17</sup>. Il est illustré à la figure 4.

Enfant n'étant **Fournir** des pas renseignement à risque sur la nutrition **Autres** services ommunautaire **Aiguillage** Dépistage Diététiste: **Enfant étant** nutritionnel Fourir des **Evaluer** a risque continu reseignements Traiter Suivre Médecin: **Evaluer** Traiter

Figure 4 : Dépistage éthique des problèmes de nutrition

Ce processus s'applique aux versions imprimées des questionnaires NutriSTEPMD lorsqu'une cote de risque est générée. Enfant non à risque d'avoir des problèmes nutritionnels : cote ≤ 25. Enfant à risque d'avoir des problèmes nutritionnels : cote ≥ 26.

Pour connaître les détails concernant les enfants diagnostiqués « non à risque d'avoir des problèmes nutritionnels » alors qu'ils sont à risque d'en avoir, consulter l'annexe A sur la spécificité de NutriSTEP<sup>MD</sup>. De la même manière, pour connaître les détails concernant les enfants diagnostiqués « à risque d'avoir des problèmes nutritionnels » alors qu'ils ne sont pas à risque d'en avoir, consulter l'annexe A sur l'approche de NutriSTEP<sup>MD</sup>. Les parents/tuteurs qui remplissent les versions imprimées sont informés de la signification des cotes NutriSTEP<sup>MD</sup>. Ceux qui remplissent les versions en ligne (Nutri-eSTEP) reçoivent des explications détaillées.

Le dépistage permet de s'assurer que ceux qui ont besoin d'une évaluation nutritionnelle en reçoivent une, et que les services des professionnels qualifiés se destinent à ceux susceptibles d'en profiter le plus. Les questionnaires de dépistage du risque nutritionnel NutriSTEP<sup>MD</sup> contiennent des questions sur les facteurs qui ont généralement une incidence sur la situation alimentaire des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire.

#### La perception des parents vis-à-vis du dépistage de risque nutritionnel :

En 2011, une étude a été menée pour déterminer la façon dont les parents perçoivent le processus de dépistage et d'aiguillage, ainsi que les obstacles, les préoccupations et les avantages qui y sont rattachés. D'une façon générale, le dépistage de risque nutritionnel avec NutriSTEP<sup>MD</sup> a été bien accepté, car il a permis aux parents de garder à l'esprit les principes d'une alimentation saine pour les enfants d'âge préscolaire, ainsi que les aspects à améliorer; d'être plus sensibles aux questions relatives à la nutrition, d'avoir plus de motivation et de confiance; et d'être informés des sources d'information supplémentaires<sup>9</sup>.

Les programmes de dépistage doivent tenir compte du niveau de maîtrise linguistique, d'alphabétisation et de compétences cognitives des parents, en offrant un milieu adapté, au sein duquel ils pourront remplir le questionnaire de façon autonome ou avec de l'aide<sup>9</sup>. En outre, une meilleure connaissance des besoins particuliers de la population cible permettrait aussi d'améliorer l'intégration d'un programme de dépistage éthique<sup>19</sup>.

#### Évaluation nutritionnelle :

L'évaluation nutritionnelle est une approche exhaustive servant à déterminer l'état nutritionnel d'une personne. Elle intègre les antécédents en matière de soins médicaux, de nutrition et de médicaments, les examens physiques, les mesures anthropométriques (comme le poids et la taille) et les analyses en laboratoire. Les évaluations nutritionnelles sont effectuées par des professionnels de la santé nutritionnelle qualifiés, comme des diététistes, et elles exigent plus de temps et de ressources que le dépistage des problèmes nutritionnels.

#### APERÇU DES QUESTIONNAIRES NutriSTEPMD

#### Données probantes concernant les questionnaires :

Les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> sont des outils de dépistage canadiens, scientifiquement valables et fiables, qui peuvent identifier soit les tout-petits (18 à 35 mois) ou les enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans) à risque de malnutrition. Les questionnaires sont des mesures substitutives et des mises en garde à l'égard de l'obésité et de facteurs de risques malsains liés à la nutrition.

Les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> sont des outils de dépistage appropriés pour les programmes de dépistage nutritionnel des tout-petits/enfants d'âge préscolaire, car :

- ils sont spécifiques aux groupes cibles<sup>2,3</sup> soit les tout-petits ou les enfants d'âge préscolaire
- ils sont en mesure de faire la différence entre ceux qui sont à risque et ceux qui ne le sont pas<sup>2,3</sup>
- ils peuvent être mis en œuvre dans différents contextes9,<sup>20</sup>

Le matériel didactique qui appuie les questionnaires a également été mis à jour pour refléter les dernières recommandations en matière d'alimentation saine ou d'activité physique (voir page 3 : Aperçu du programme NutriSTEP<sup>MD</sup>, éducation en matière de nutrition).

#### Que faire pour obtenir les questionnaires :

Les licences pour les versions PDF des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> sont accessibles à partir d'un site de distribution de logiciels (www.flintbox.com). Le prix des licences varie en fonction des quantités à imprimer à partir des fichiers PDF. Des quantités limitées de versions imprimées de NutriSTEP<sup>MD</sup> pour enfants d'âge préscolaire sont offertes gratuitement dans les services de santé publique en Ontario par l'intermédiaire de ServiceOntario Publications. Le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> pour enfants d'âge préscolaire est offert en huit langues et le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> pour tout-petits est offert en trois langues. Les versions en ligne des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> qui sont accompagnées de messages de rétroaction pour les parents/tuteurs (Nutri-eSTEP) sont offertes gratuitement sur le site Web des Diététistes du Canada (www.nutrition-screen.ca).

#### Oui remplit les questionnaires :

Les questionnaires doivent être remplis par un parent ou par un tuteur principal (la personne la mieux informée au sujet des habitudes d'alimentation et de santé de l'enfant). Chaque questionnaire, qui prend moins de 10 minutes à remplir, comporte 17 questions qui couvrent quatre attributs du risque lié à la nutrition. On considère que ces quatre attributs, indiqués ci-dessous, influencent ou reflètent la situation nutritionnelle des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire :

- La consommation d'aliments et de liquides<sup>21</sup>
- La croissance physique et les problèmes de développement ou de poids<sup>22</sup>
- Les facteurs ayant une incidence sur la consommation d'aliments et les habitudes d'alimentation, tels que la sécurité alimentaire et l'environnement d'alimentation psychosocial <sup>23,24</sup>
- L'activité physique et un comportement sédentaire, comme le temps passé devant des écrans<sup>25</sup>

Certaines des questions des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> peuvent être liées à plus d'un attribut (voir le tableau 2). Par exemple, le nombre de fois qu'un enfant mange par jour est lié à la consommation d'aliments et de nutriments, mais il peut également être basé sur les connaissances ou les attitudes d'un parent concernant la nourriture et les habitudes d'alimentation (voir « Facteurs ayant une incidence sur la consommation d'aliments et sur les habitudes d'alimentation »).

Table 2: NutriSTEP® Question Stems\* and Corresponding Attributes

Groupe de questions NutriSTEP <sup>MD</sup> pour les tout-petits	Groupe de questions NutriSTEPMD pour les enfants d'âge préscolaire
Attribut : Apport en aliments et en liquides	
En général, mon enfant mange des produits céréaliers (question 1). En général, mon enfant consomme des produits laitiers (question 2). En général, mon enfant mange des légumes ET des fruits (question 3). En général, mon enfant mange de la viande, du poisson, la volaille ou des substituts (question 4). En général, mon enfant mange des aliment provenant d'un restaurant ou (« fast food ») (question 5). Mon enfant boit habituellement du jus ou des boissons aromatisées (question 6). Mon enfant n'a pas faim à l'heure des repas (question 11). En général, mon enfant mange [nombre] repas et collations par jour (question 10).	En général, mon enfant mange des produits céréaliers (question 1). En général, mon enfant consomme des produits laitiers (question 2). En général, mon enfant mange des fruits (question 3). En général, mon enfant mange des légumes (question 4). En général, mon enfant mange de la viande, du poisson, de la volaille ou des substituts (question 5) En général, mon enfant mange (« fast food ») (question 6). Mon enfant n'a pas faim à l'heure des repas parce qu'il boit toute la journée (question 9). En général, mon enfant mange [nombre] fois par jour (question 10). En général, mon enfant prend des suppléments (question 13).
Attribut : Croissance physique et développement	
Je suis satisfait de la croissance de mon enfant (question 16).  Je pense que mon enfant devrait [prendre/perdre] du poids (question 17).  Mon enfant a de la difficulté à mâcher, à avaler, il a des haut-le-cœur ou il s'étouffe en mangeant (question 8).	Je suis satisfait de la croissance de mon enfant (question 16).  Je pense que mon enfant devrait [prendre/perdre] du poids (question 17).  Mon enfant a de la difficulté à mâcher, à avaler, il a des haut-le-cœur ou il s'étouffe en mangeant (question 8).
Attribut : Facteurs qui influent sur l'apport alimer	ntaire et sur le comportement face à la nourriture
J'ai de la difficulté à acheter les aliments que je veux pour nourrir mon enfant parce que la nourriture coûte trop cher (question 7).  Mon enfant boit au biberon (question 10).  En général, mon enfant mange [nombre] repas et ses collations (question 12).  Mon enfant décide de la quantité de nourriture (question 13).  En général, mon enfant mange ses repas en regardant la télévision ou pendant qu'on lui lit quelque chose, ou qu'il joue avec ses jouets (question 14).	J'ai de la difficulté à nourrir mon enfant à cause du coût élevé des aliments (question 7) En général, mon enfant mange [nombre] fois par jour (question 10) Mon enfant décide de la quantité de nourriture (question 13) En général, mon enfant mange ses repas en regardant la télévision (question 12)

#### Attribut : Activité physique et comportements sédentaires

En général, mon enfant regarde la télévision ou il utilise l'ordinateur ou il joue à des jeux vidéo (question 15)

Mon enfant [fait suffisamment/devrait faire plus] d'activité physique (question 14) En général, mon enfant regarde la télévision, il utilise l'ordinateur et il joue à des jeux vidéo (question 15)

<sup>\*</sup>Les groupes de questions sont les questions NutriSTEP<sup>MD</sup> sans les exemples ni les options de réponses.

# COMPRENDRE LA COTE ET LES TAUX DE PRÉVALENCE ATTENDUS DES RISQUES LIÉS À LA NUTRITION DE NUTRISTEP<sup>MD</sup>

Chaque question de NutriSTEP<sup>MD</sup> a deux, trois, quatre ou cinq réponses possibles avec des cotes allant de 0 à 4. Les parents/tuteurs cochent la réponse qui convient le mieux aux habitudes d'alimentation ou autres de leur enfant. Une fois le questionnaire rempli, la cote de risque nutritionnel peut être déterminée en additionnant les résultats aux 17 guestions (maximum = 68).

Les options de cote sont les suivantes :

- Les parents/tuteurs peuvent eux-mêmes attribuer des cotes aux questionnaires
- Les parents/tuteurs peuvent eux-mêmes noter et faire vérifier la cote finale par un administrateur
- Les parents/tuteurs peuvent demander à un administrateur de noter le questionnaire

Plus la cote est élevée, plus le risque nutritionnel est grand. La cote totale peut être utilisée et elle est avantageuse pour certaines analyses.

L'utilisation des 17 questions va générer une cote de risque nutritionnel « faible », « modérée » ou « élevée ». Pour chaque niveau de risque, il existe des directives au bas du questionnaire des parents sur les prochaines étapes du processus de dépistage comme l'illustre le tableau 3.

Tableau 3 : Signification de la cote NutriSTEP<sup>MD</sup> et conseils pour les personnes chargées de la mise en application

# Quelle est la signification de votre cote Conseils pour les personnes chargées de la mise en application

Si la cote totale est de 20 ou moins (faible risque\*): « Les habitudes d'alimentation et d'exercice de votre enfant sont bonnes. Il y a peut-être des choses sur lesquelles vous voudrez travailler; consultez le matériel didactique fourni pour obtenir des conseils et plus encore.

Les parents/tuteurs peuvent obtenir des b rochures sur la nutrition et des dépliants tels que « How to Build a Healthy Toddler » (Comment élever un tout-petit en santé) et « How to Build a Healthy Preschooler » (Comment élever un enfant d'âge préscolaire en santé).

Si la cote totale est de 21 à 25 (risque modéré\*): « Les habitudes d'alimentation et d'exercice de votre enfant peuvent être améliorées en apportant quelques petits ajustements. Consultez le matériel didactique fourni pour obtenir des conseils. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec votre centre de santé public. »

Une évaluation nutritionnelle complète pour ces enfants afin de confirmer que le risque n'est pas nécessaire. Divers services communautaires peuvent répondre aux besoins éducatifs des parents ou des tuteurs. Ces parents/tuteurs doivent être encouragés à communiquer avec le bureau de santé publique local ou avec le centre de santé communautaire local afin d'obtenir des informations sur le rôle parental, sur les ateliers de sensibilisation des parents et sur les programmes sociaux et de santé. Le matériel didactique sur la nutrition (dépliants et brochures) spécifique aux questions de nutrition, par exemple l'augmentation de l'activité physique, est également approprié.

(Suite du tableau à la page suivante)

Tableau 3 : Signification de la cote NutriSTEPMD et conseils pour les personnes chargées de la mise en application (suite)

## Quelle est la signification de votre cote NutriSTEP<sup>MD</sup>?

# Si la cote totale est de 26 ou plus (risque élevé\*): « Les habitudes d'alimentation et d'exercice de votre enfant peuvent être améliorées en apportant quelques ajustements. Pour obtenir des suggestions, discutez-en avec un professionnel, notamment un diététiste ou votre médecin de famille ou un pédiatre. »

## Conseils pour les personnes chargées de la mise en application mise en application

Les parents/tuteurs doivent être aiguillés vers des professionnels de la nutrition tels que des diététistes communautaires ou externes pour une évaluation plus approfondie et un traitement. Les diététistes subventionnées par l'État se trouvent dans les centres de santé communautaires, les équipes Santé familiale ou les services de consultation externe des hôpitaux communautaires. Dans certaines communautés, la recommandation d'un médecin peut être nécessaire pour consulter une diététiste. Il est important de confirmer un risque nutritionnel élevé par une évaluation nutritionnelle approfondie et de suivre un plan de traitement. Certains bureaux de santé publiques peuvent avoir un service telephonique Appelez une dietetiste «Dial-A-Dietitian » qui peut fournir un service limité. En Ontario, on peut également avoir recours au service de consultation en diététique Saine alimentation Ontario sans frais (1 877 510-5102) pour discuter avec une diététiste. S'il n'y a pas de diététiste dans la communauté, les enfants à risque élevé peuvent être aiguillés vers un médecin de famille ou un pédiatre à des fins d'évaluation et de traitement.

Les points limites pour le risque nutritionnel et la prévalence de risque déterminés pour les questionnaires NutriSTEP sont indiqués dans le tableau 4.

Tableau 4 : Points limites des catégories de risques nutritionnels de NutriSTEP™ et prévalence de risques prévue

Cote de NutriSTEP <sup>MD</sup>	Risque	Prévalence prévue*
20 ou moins	Faible risque	~55 à 75 %
21 à 25	Risque modéré	~11 à 30 %
26 ou plus	Risque élevé	~<10 à >17 %

<sup>\*</sup>Sur la base d'un échantillon d'environ 4 000 tout-petits et enfants d'âge préscolaire dès les quatre premiers mois de la version Internet de NutriSTEP<sup>MD</sup> (Nutri-eSTEP) et des recherches sur la mise en œuvre.<sup>2,3,26,27</sup>

<sup>\*</sup>Les évaluations de risque faible, modéré et élevé ne sont pas utilisés sur les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> en fonction des commentaires des parents. Ces termes sont réservés aux professionnels de la communauté.

Depuis 2014, NutriSTEP<sup>MD</sup> est un indicateur de performance de la responsabilisation en santé publique en Ontario. Cet indicateur reflète deux normes de performance du bureau de santé publique : la prévention des maladies chroniques et la santé des enfants. Comme l'indiquent les Normes de santé publique de l'Ontario de 2008, il s'agit de l'un des outils de dépistage auxquels les conseils de santé doivent faciliter l'accès et le soutien afin de suivre la croissance et le développement des enfants et de fournir aux familles, un contact pour discuter des résultats et assurer le suivi<sup>7</sup>.

Les familles jouent un rôle central dans l'établissement des comportements liés à la santé au cours des premières années des enfants²8. La présence de risques/problèmes nutritionnels peut refléter des interactions parent-enfant faussées¹⁴. Les interventions ultérieures visant à sensibiliser davantage les parents à la nutrition devraient comprendre : une responsabilité partagée entre le public cible et le professionnel de la santé pour savoir quoi, comment et quand aborder les problèmes et les commentaires; le partage des connaissances afin de dissiper les malentendus et de fournir des explications en des termes que les parents peuvent comprendre; et la reconnaissance de la diversité des croyances culturelles, y compris l'utilisation de mots qui ont des connotations différentes²9. En outre, les pratiques d'alimentation des parents peuvent soit faciliter soit compromettre la réussite d'autres intervenants dans le développement de bonnes habitudes alimentaires d'un enfant, notamment le personnel d'un service de garde³0. Les planificateurs de programmes et les professionnels de la santé ont la possibilité de développer des stratégies en matière d'éducation, de relations de soutien et d'accès à des aliments sains et attrayants³0.

Il faut tenir compte de plusieurs facteurs lors de l'élaboration d'un modèle de dépistage pour mettre en œuvre NutriSTEP<sup>MD</sup> dans votre communauté. Vous devrez choisir un contexte et une méthode de référence, développer un plan de référence, communiquer avec des services d'aiguillage et tester au préalable votre modèle NutriSTEP<sup>MD</sup>. Cette section fournit des points clés dans le processus de planification.

#### 1. Choisir un contexte

NutriSTEP<sup>MD</sup> a été mis en œuvre dans différents contextes dont :

- L'inscription à la maternelle dans un conseil scolaire ou une école
- Les foires de santé ou de dépistage
- Les groupes de jeux pour tout-petits et pour enfants d'âge préscolaire
- Les contextes de soins de santé primaires (équipes Santé familiale)
- Les programmes éducatifs des parents

Tous ces contextes sont appropriés pour la mise en œuvre du programme de dépistage en Ontario<sup>9,17</sup>

L'annexe B présente différents scénarios pour le dépistage nutritionnel.

#### 2. 2. Choix d'une méthode d'aiguillage

Le dépistage éthique signifie que les personnes identifiées comme étant à risque modéré et élevé se voient offrir une occasion d'aiguillage approprié. Le processus de détermination qu'un tout-petit ou qu'un enfant d'âge préscolaire est exposé à un risque nutritionnel dépendra du modèle et du contexte du programme NutriSTEP<sup>MD</sup>. Il existe également différents types de méthodes d'aiguillage : assisté, guidé et accès direct.

- La méthode d'aiguillage assisté est lorsqu'un parent remplit et cote NutriSTEP<sup>MD</sup>, puis qu'un administrateur de dépistage examine la cote et discute des ressources éventuelles pour répondre à ses besoins, et assure le suivi en transmettant la recommandation aux services appropriés.
- La méthode d'aiguillage guidé est lorsqu'un parent remplit et cote NutriSTEP<sup>MD</sup>, puis qu'un administrateur de dépistage examine la cote avec le parent et discute des ressources éventuelles pour répondre à ses besoins. Il incombe ensuite au parent d'accéder à ces ressources.
- La méthode d'accès direct est lorsqu'un parent remplit et cote l'outil indépendamment, détermine le niveau de risque nutritionnel de son enfant et communique avec un prestataire de services comme l'indique le guide de cotation de l'outil. La plateforme Nutri-eSTEP (www.nutritionscreen.ca) est une méthode d'accès direct où des messages de rétroaction pertinents et appropriés sont fournis avec des liens vers des ressources crédibles et vers les services de diététistes offerts.

Avec les méthodes d'aiguillage assisté ou guidé, un administrateur de dépistage déterminera le risque et le parent/tuteur se verra offrir des occasions pour améliorer les habitudes d'alimentation ou d'activité de son enfant. Voici quelles sont les étapes de ce processus :

- 1. Déterminer la cote totale NutriSTEPMD.
- 2. Comparer les résultats avec le guide de cotation (quelle est la signification de votre cote NutriSTEP<sup>MD</sup>? à la page 4) afin de déterminer s'il existe un risque modéré (21 à 25) ou élevé (26 ou plus).
- 3. Si le tout-petit ou l'enfant d'âge préscolaire est à risque modéré ou élevé, discuter des informations ou des ressources qui permettraient de réduire ce risque avec le parent/tuteur(s).
- Aider la famille à se rapprocher des ressources communautaires et à obtenir des recommandations; fournir des coordonnées.
- 5. Assurer un suivi auprès du/des parent(s)/tuteur(s) dans quelques semaines pour voir s'ils ont reçu les services, s'ils ont rencontré des obstacles à l'accès aux services ou si de nouveaux services et ressources sont nécessaires.
- 6. Établir la prochaine occasion de développement pour le dépistage

Si la méthode d'accès direct est utilisée (par ex. la distribution de questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> dans les trousses d'inscription à l'école maternelle/d'orientation des parents ou l'exécution de Nutri-eSTEP), il incombe au parent/tuteur d'établir les relations appropriées avec la communauté et les services de santé. Ces services se chargent ensuite de suivre les étapes ci-dessus pour soutenir la famille.

Ce processus s'appelle « dépistage nutritionnel éthique » en raison du fait que non seulement le tout petit ou l'enfant d'âge préscolaire fait l'objet d'un dépistage, mais que la famille se voit ensuite offrir des possibilités d'amélioration de ses habitudes d'alimentation et d'activité grâce aux ressources éducatives en matière de nutrition associées, ainsi qu'une orientation vers l'aiguillage le plus approprié en fonction du niveau de risque de l'enfant.

#### 3. Élaborer un plan d'aiguillage et identifier de potentie partenaires d'aiguillage

Dans le cadre de l'élaboration du modèle de dépistage, un processus global de dépistage et d'aiguillage est nécessaire. Un processus de gestion des données peut également être envisagé (voir les prochaines étapes du programme NutriSTEP<sup>MD</sup> dans la section sur l'Ontario et à l'annexe G pour obtenir des informations sur la gestion des données). Cette planification explicite de la façon de faire face au risque avec les services actuels dans votre communauté est appelée schématisation d'aiguillage.

Pour développer un plan d'aiguillage pour un risque faible, modéré et élevé, prenez en compte les 17 questions NutriSTEP<sup>MD</sup> et les quatre attributs. Cela signifie schématiser chacun des trois niveaux de risque (faible, modéré et élevé) vers les services d'aiguillage appropriés. Les enfants pour lesquels le dépistage indique que le risque nutritionnel est faible ou modéré et leur famille devraient être orientés vers des programmes et des services qui se concentrent généralement sur le développement sain des enfants. Beaucoup de ces programmes et services sont également mandatés pour couvrir la nutrition des enfants dont le risque nutritionnel est considéré comme étant faible ou modéré. Les enfants pour lesquels le dépistage indique que le risque est élevé (dont la cote est de 26 et plus) et leur famille, devraient être orientés vers leur fournisseur de soins de santé primaires ou une diététiste pour une évaluation plus approfondie. Il est nécessaire de communiquer avec ces services d'aiguillage potentiels dans votre communauté pour les raisons suivantes :

- Discuter de l'objectif du programme NutriSTEP<sup>MD</sup>.
- Déterminer le processus d'aiguillage. Par exemple, consulter d'autres diététistes dans la communauté pour en savoir plus sur les circonscriptions hospitalières, les types de problèmes nutritionnels communs et les temps d'attente prévus (chaque source de référence devrait être identifiée dans le plan d'aiguillage).
- Discuter de l'augmentation potentielle des demandes de services à la suite du programme de dépistage.

#### OÙ ET COMMENT METTRE NUTRISTEPMD EN ŒUVRE DANS VOTRE COMMUNAUTÉ

Voici quelques exemples de services qui peuvent être inclus dans un plan d'aiguillage :

- Les programmes et les ressources de santé publique (par ex., le programme « Bébés en santé, enfants en santé », les lignes téléphoniques professionnelles, les ateliers sur le rôle parental, les fiches et les brochures sur la nutrition)
- Les diététistes en consultation externe
- Les diététistes des équipes Santé familiale
- Les diététistes des centres de santé communautaires
- Les diététistes en pratique privée
- Les diététistes des centres d'accès aux soins communautaires
- Les programmes de la petite enfance de l'Ontario
- Les centres Meilleur départ
- Les programmes d'action communautaire pour les enfants
- Les médecins, les infirmiers/infirmières
- Les services spécialisés pour enfants (par ex. les centres d'alimentation, les centres d'allergie, les centres de contrôle de poids des enfants, les services de santé mentale pour enfants, etc.)
- Les services provinciaux tels que :

Saine alimentation Ontario: www.eatrightontario.ca ou 1 877 510-510-2

 $\label{lem:health_link} \textit{Health_Link} \ \textit{Alberta: www.myhealth.alberta.ca} \ \textit{ou} \ 1 \ 866 \ 408 \text{-} 5465 \ (\textit{LINK})$ 

Health Link BC: www.healthlinkbc.ca/healthyeating ou 8-1-1

Dial A Dietitian Manitoba: www.gov.mb.ca/betterhealth ou 1 877 830-2892

L'annexe C offre un certain nombre de ressources qui peuvent être utilisées dans le dévellopment d'un processus d'aiguillage. Ces exemples de ressources doivent être individiualisé pour vôtre communauté.

#### Ces ressources comprennent:

- Un exemple de document d'introduction pour les consultations communautaires (annexe C1).
- Un exemple de plan d'aiguillage pour une communauté en Ontario. Un plan d'aiguillage fournit un certain nombre d'options d'orientation pour chaque niveau de risque nutritionnel (faible, modéré et élevé) et pour chacun des facteurs contributifs. Le plan doit être adapté à votre communauté (annexe C2).
- Des réponses normalisées pour les administrateurs de dépistage à l'aide du modèle d'aiguillage assisté. Elles doivent accompagner le plan d'aiguillage (annexe C3).
- Un exemple de répertoire des sources d'aiguillage et de leurs critères d'aiguillage. Ce répertoire doit également accompagner le plan d'aiguillage afin d'aider les administrateurs à prodiguer des conseils aux parents sur les services d'orientation dans leur communauté (annexe C4).
- Un exemple de formulaire d'aiguillage vers un fournisseur de soins de santé primaires. Les préoccupations liées au risque nutritionnel élevé et les références correspondantes doivent être adaptées aux problèmes nutritionnels et aux soutiens communautaires offerts (annexe C5).
- Un exemple de formulaire de rétroaction pour les parents qui participent aux modèles de dépistage à l'aide des méthodes d'aiguillage assisté ou guidé. Ce formulaire est rempli par l'administrateur de dépistage avec des recommandations et des mesures de suivi à prendre par les parents (annexe C6).

#### 4. Tester au préalable la mise en œuvre de NutriSTEPMD dans votre communauté

Pour chacun des contextes proposés et des méthodes de référence, il existe des défis et des facteurs à prendre en considération pour assurer le succès. Par conséquent, il est important de tester le dépistage au préalable en utilisant la méthode d'aiguillage et le contexte choisis.

En fonction de la méthode d'aiguillage et du contexte choisis, le nombre de niveaux peut poser problème, y compris le parent, l'administrateur de dépistage, le lieu de dépistage ou l'organisme de coordination du dépistage (par ex. l'unité sanitaire ou le centre de santé). Ces problèmes peuvent comprendre :

La capacité des parents à remplir l'outil de dépistage. Les problèmes peuvent être les suivants : l'alphabétisation et les compétences arithmétiques des parents; leur connaissance des habitudes d'alimentation et d'activité de leur enfant; et leur niveau de confort avec le thème de la nutrition et de l'alimentation de leur enfant.

La prédiction de la prévalence des cotes de risques nutritionnels élevés, ainsi que des taux élevés d'aiguillage. Certaines communautés peuvent trouver que le dépistage universel est difficile en raison du fait qu'il est possible que le nombre d'enfants à risque élevé dépasse la capacité des services offerts. Dans de tels cas, une approche de dépistage ciblée peut être envisagée pour permettre une certaine capacité tandis que les données sont collectées pour solliciter un soutien et des services supplémentaires.

**Acceptation d'une recommandation par le parent.** Il peut y avoir des défis, dont le niveau de confort du parent avec la recommandation et l'adéquation de l'heure et du lieu de rendez-vous. En outre, certains parents peuvent remettre en question le niveau de risque de leur enfant déterminé par le dépistage NutritSTEP<sup>MD</sup>.

**Processus d'aiguillage.** Il s'agit du temps d'attente pour voir un prestataire de service.

Les données d'évaluation dans le formulaire de rétroaction peuvent permettre d'améliorer le programme de dépistage. Ces données doivent être collectées du point de vue du parent, de l'organisme de dépistage et des programmes et services en matière d'aiguillage de votre communauté.

L'annexe D fournit un exemple de sondage visant à connaître l'opinion des parent et de l'évaluateur.

Il est important d'être conscient des défis, des succès et des principales conclusions pour planifier un programme continu de dépistage de nutrition dans votre communauté.

#### 5. Renforcer les capacités d'un programme NutriSTEP™ dans votre communauté

Une communauté ou un prestataire de service intéressé à mettre en œuvre un programme de dépistage doit tenir compte de la capacité de la communauté. Il peut s'agir, mais sans s'y limiter :

- Des besoins de formation des administrateurs de dépistage
- De la capacité d'atteindre ceux qui bénéficieront du programme (par ex. le marketing, la communication, l'accès)
- Des problèmes liés à la collecte et à la gestion des données
- Des plans d'aiguillage ou un processus éthique pour satisfaire les besoins des groupes déterminés comme étant à tous les niveaux de risque nutritionnel
- La durabilité du programme de dépistage de sorte qu'il fasse partie de la pratique de tous les jours

## 6. Besoins de formation des administrateurs de dépistage et des fournisseurs de services des tout-petits et aux enfants d'âge préscolaire

Les administrateurs de dépistage et les prestataires de services dans le processus de dépistage et d'aiguillage doivent maîtriser les problèmes généraux de nutrition des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire. Le dépistage nutritionnel dans une communauté avec des programmes qui servent les familles de jeunes enfants (par ex. les Centres de la petite enfance de l'Ontario, les infirmiers/infirmières et les diététistes de la santé publique) nécessite que les administrateurs de dépistage et le personnel de première ligne :

- · comprennent les besoins nutritionnels des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire
- maîtrisent les principales préoccupations liées à la nutrition de ces tranches d'âge
- soient conscients des ressources éducatives en matière de nutrition offertes sur le thème de la nutrition des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire

Pour répondre à ces besoins, l'annexe E fournit un certain nombre de sources pédagogiques et d'ouvrages de référence pour former le personel à la nutrition chez les tout-petits et les enfant préscolaire, en général, ainsi que du matériel pédagogique dé la utiliser avec les parente et les fournisseurs de soins.

Ces renseignements généraux vont accroître les connaissances du personnel et leur confiance pour répondre aux préoccupations liées à des risques nutritionnels faibles et modérés qui peuvent être exprimées par le parent d'un enfant après avoir rempli les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>.

Les prestataires de services vers qui sont aiguillés des enfants dont le risque nutritionnel est élevé doivent maîtriser la nutrition pédiatrique générale et clinique, y compris l'évaluation nutritionnelle et de la croissance, et les problèmes de nutrition pour cet âge (par ex. les questions d'alimentation, les carences en nutriments, les troubles gastro-intestinaux, les allergies et les intolérances alimentaires). Ils doivent également avoir des compétences en matière de counseling pour travailler avec des familles et des enfants.

L'annexe E comprend aussi une liste de ressources et de référence a l'intention des professional de la santé tei que les sources de données, reseaux et autres outils.

## 7. Promouvoir votre programme de dépistage des problèmes de nutrition au niveau individuel, de l'organisme et de la communauté

Pour mettre en évidence les avantages du dépistage du risque nutritionnel au niveau individuel, de l'organisme et de la communauté, une approche communautaire est nécessaire. La promotion d'un programme de dépistage nutritionnel a besoin de la collaboration :

- des organismes privés et gouvernementaux qui servent les enfants et leurs familles
- des prestataires de services communautaires
- des jeunes enfants, de leur famille et des tuteurs

Grâce à une telle collaboration, l'accès au dépistage nutritionnel et au soutien approprié pour soutenir les enfants courant un risque nutritionnel est possible. La collaboration permet également de cerner les lacunes dans les services et les discussions en vue de soulager ces préoccupations.

L'annexe F contient une présentation PowerPoint avec des notes du conférencier sur la promotion de NutriSTEP<sup>MD</sup>. Elle peut être utilisée pour présenter l'initiative à une communauté ou à un groupe de partenaires potentiels.

L'annexe F comprend des modèles d'un certain nombre de documents promotionnels qui peuvent être utilisé auprês des personnes que vous tentez d'attendre avec ce programme. Il s'agit du personnel sur place et les professionnels de la santé, ainsi que les parents des tout-petits et d'enfants d'âge prescolaire.

#### PROCHAINES ÉTAPES DU PROGRAMME NUTRISTEP™ EN ONTARIO

#### **Gestion des données**

La gestion des données de NutriSTEP<sup>MD</sup> est également d'une grande importance pour la détermination de l'état d'une communauté et pour le suivi ou la surveillance du risque nutritionnel dans les communautés. La nécessité d'un système de gestion de données pour NutriSTEP<sup>MD</sup> a été indiquée dans le Rapport du laboratoire d'idées de 2006<sup>31</sup>.

Les versions papier de NutriSTEP<sup>MD</sup> comportent des cotes attribuées aux réponses à chaque question; les cotes de chaque question sont additionnées pour obtenir une cote totale NutriSTEP<sup>MD</sup>. Les données de NutriSTEP<sup>MD</sup> collectées sur des formulaires papier doivent être saisies dans une base de données à des fins d'analyse ultérieure, qui nécessite des ressources considérables.

Un exemple de modèle de saisie de données dans Excel est fourni dans l'annexe G. Ce modèle comprend les données démographiques et NutriSTEP<sup>MD</sup>.

Un système de communication de données a été développé par le Bureau de santé de KFL&A; les données doivent être saisies manuellement dans ce système. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Bureau de santé de KFL&A.

Une subvention de recherche de l'IRSC a soutenu la collaboration en matière de recherche entre l'Université de Guelph et les diététistes du Canada, ce qui a abouti au lancement en ligne de Nutri-eSTEP sur www.nutritionscreen.ca. Cet outil en ligne offre aux parents un accès direct aux questionnaires de dépistage NutriSTEP<sup>MD</sup> et il fournit aux utilisateurs une rétroaction immédiate sur ce qui va bien et sur ce qu'ils doivent améliorer, ainsi que des liens vers des ressources communautaires. Les réponses aux questions NutriSTEP<sup>MD</sup> n'ont pas de cotes attribuées à chaque question sur la plateforme Nutri-eSTEP. Cependant, Nutri-eSTEP collecte certaines données préliminaires auprès des utilisateurs, ainsi que leurs réponses aux questions NutriSTEP<sup>MD</sup>. Ces données sont stockées sous forme de données agrégées dans le système Nutri-eSTEP et elles offrent la possibilité d'une collecte et d'une communication de données plus large, intégrée et normalisée. Des discussions sont en cours en 2015 pour trouver des ressources nécessaires en vue d'appuyer l'obtention des autorisations requises et de définir les modèles de communication de données qui seront utiles aux gouvernements provinciaux, ainsi qu'aux bureaux de santé publique locaux. La mise en œuvre du dépistage nutritionnel des enfants d'âge préscolaire est devenue un indicateur de responsabilisation pour les bureaux de santé publique de l'Ontario.

La collecte de données de NutriSTEP<sup>MD</sup> se fait également à l'aide de tablettes grâce au logiciel OceanWave développé par CognisantMD<sup>MC</sup> (www.cognisantmd.com) qui possède des licences pour les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>. Cette application pour tablette a principalement été conçue pour utilisation dans des centres de soins de santé primaires. Les données de NutriSTEP<sup>MD</sup> collectées sur ces tablettes sont intégrées directement aux dossiers médicaux électroniques (DME). Des données sont également stockées par CognisantMD<sup>MC</sup>; des données agrégées peuvent être mises à disposition par accord entre CognisantMD<sup>MC</sup> et le prestataire de service.

Les termes de l'accord de licence pour les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> ne permettent pas aux utilisateurs de publier les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> sur un site Web, car cette action viole la licence relative à la distribution.

Idéalement, tout type de système de gestion des données pour utilisation dans des centres de santé publique et des contextes organisationnels similaires devrait être un effort coordonné afin d'avoir une base de données fonctionnelle et pertinente à des fins de suivi/surveillance.

#### NutriSTEP<sup>MD</sup> pour enfants d'âge scolaire

L'équipe de recherche de NutriSTEP<sup>MD</sup> a des plans de développement d'un NutriSTEP<sup>MD</sup> pour les enfants de 6 à 11 ans. Ce projet est en attente de financement des Instituts de recherche en santé du Canada.

#### Efficacité du dépistage du risque nutritionnel avec NutriSTEP™

L'équipe de recherche de NutriSTEP<sup>MD</sup> mènera, en 2015 et 2016, une étude de l'efficacité de NutriSTEP<sup>MD</sup> afin de déterminer l'évolution des connaissances et du comportement, ainsi que leurs corrélations psychosociales (attitudes, auto-efficacité, intention) avant et après le dépistage du risque nutritionnel avec NutriSTEP<sup>MD</sup>.

16

#### CONCLUSIONS

Grâce à la mise en œuvre d'un programme de dépistage NutriSTEP<sup>MD</sup> réalisable et durable, il est possible de procurer un accès universel à l'outil et aux ressources pédagogiques connexes, ainsi qu'un point d'entrée au système de soins de santé primaires, au besoin. Cela pourrait signifier une meilleure coordination des services offerts aux jeunes enfants et à leurs familles, la possibilité d'améliorer la continuité des soins entre les divers fournisseurs de services sociaux et de soins de santé, ainsi qu'une plus grande satisfaction chez les clients et les fournisseurs.

Le programme NutriSTEP<sup>MD</sup> a pour objectif global d'améliorer l'état nutritionnel des jeunes enfants. NutriSTEP<sup>MD</sup> offre un excellent point de départ pour l'établissement d'un système de surveillance des risques de problèmes nutritionnels chez les jeunes enfants partout en Ontario et au Canada.

L'élaboration d'un plan d'action complet à long terme dans votre collectivité assurera que tous les intervenants clés participent au processus de mise en œuvre, que l'on dispose des ressources financières nécessaires pour soutenir un programme au fil du temps, et que l'on donne suite aux résultats du dépistage des problèmes nutritionnels des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire.

Pour vous renseigner à l'avenir à ce sujet, rendez-vous sur le site Web de Nutri $STEP^{MD}$ , à la page www.nutristep.ca.

#### **RÉFÉRENCES**

- 1. Weichselbaum, E., & Buttriss, J. (2014). Diet, nutrition and schoolchildren: An update [La diète, la nutrition et les écoliers: Mise à jour]. Nutrition Bulletin, 39, 9-73.
- Randall Simpson, J., Keller, H., Rysdale, L., & Beyers, J. (2008). Nutrition screening tool for every preschooler/Outil de dépistage des problèmes de nutrition chez les enfants d'âge préscolaire (NutriSTEP<sup>MC</sup>): Validation and test-retest reliability of a parent-administered questionnaire assessing nutrition risk of preschoolers [Fiabilité de la validation et des test-retest d'un questionnaire administré par des parents pour évaluer le risque de problèmes nutritionnels des enfants d'âge préscolaire]. European Journal of Clinical Nutrition, (62), 770-780.
- Randall Simpson, J. A., Whyte, K., Lac, J., Morra, A., Rysdale, L., Beyers, J., McGibbon, K., Turfryer, M., & Keller, H. (2015). Validation and reliability of toddler NutriSTEP [Validation et fiabilité de l'outil NutriSTEP visant les tout-petits]. Applied Physiology Nutrition and Metabolism [Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme] (accepté en avril 2015).
- 4. Carducci, B., Reesor, M., Haresign, H., Rysdale, L., Keller, H., Beyers, J., Paquette-Duhaime, S., O'Connor, A., & Randall Simpson, J. (2015).

  NutriSTEP<sup>MD</sup> est fiable pour une utilisation sur Internet ou à l'écran. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 76(1), 9-14.
- Rysdale, L. (2008). Evaluation of a nutrition education component nested in the NutriSTEP™ Project [Évaluation d'une composante pédagogique sur la nutrition intégrée dans le projet NutriSTEP™]. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 69(1), 38-42.
- Comité d'experts pour la santé des enfants (2013). L'urgence d'agir Stratégie pour des enfants en santé. Obtenu le 10 avril 2015, en ligne, à la page <a href="http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/healthy\_kids/healthy\_kids.pdf">http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/healthy\_kids/healthy\_kids.pdf</a>
- 7. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2008). Normes de santé publique de l'Ontario 2008. Obtenu le 10 avril 2015, en ligne, à la page <a href="http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\_standards/docs/ophs\_2008f.pdf">http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\_standards/docs/ophs\_2008f.pdf</a>
- 8. Service de santé publique de Sudbury et du district, Randall Simpson, J., Keller, H., & Nutrition Resource Centre (1er janvier 2014). NutriSTEPMD. Obtenu le 1er mars 2015, en ligne, à la page <a href="http://www.nutristep.ca/fr/pdfs/Histoires\_s\_success\_Mars2011\_finale.pdf">http://www.nutristep.ca/fr/pdfs/Histoires\_s\_success\_Mars2011\_finale.pdf</a>
- 9. Rysdale, L., Witchell, E., Keller, H., Randall Simpson, J., Turfryer, M., McGibbon, K., & Beyers, J. (2011). Parent perceptions of NutriSTEP and nutrition risk screening in a sample of Ontario preschool children [Points du vue des parents sur NutriSTEP et sur le dépistage des risques de problèmes nutritionnels chez un échantillon d'enfants ontariens d'âge préscolaire]. Infant, Child and Adolescent Nutrition [La nutrition des nourrissons, des enfants et des adolescents], 3, 197-204.
- 10. Watson-Jarvis, K., Fenton, T., Mcneil, D., & Campbell, K. (2011). Preschool nutrition risk in Calgary [Risque de problèmes nutritionnels chez les enfants d'âge préscolaire à Calgary]. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 72(1), E101-E106.
- 11. Santé Canada, Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada et le Comité canadien pour l'allaitement (2014). La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations pour l'enfant âgé de 6 à 24 mois. Obtenu le 10 avril 2015, en ligne, à la page <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-fra.php</a>
- 12. Pabayo, R., Spence, J., Casey, L., & Storey, K. (2012). Food consumption patterns in preschool children [Habitudes de consommation chez les enfants d'âge préscolaire]. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 73(2), 66-71.
- 13. Browning, H., Laxer, R., & Janssen, I. (2013) Food and eating environments in Canadian schools [Aliments et environnements alimentaires dans les écoles canadiennes]. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 74(4), 160-166.
- 14. Satter, E. (2007). Eating Competence: Nutrition Education with the Satter Eating Competence Model [Aptitude à l'alimentation : Éducation en matière de nutrition en suivant le modèle d'aptitude à l'alimentation de Satter]. Journal of Nutrition Education and Behavior, 39, S189-S194.
- 15. Reilly, J. Methven, E., McDowell, Z., Hacking, B., Alexander, D., Stewart L, & Kelnar, C. (2003). Health consequences of obesity [Effets de l'obésité sur la santé]. Archives of Disease in Childhood, 88, 748-752.
- 16. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2014). Primary Prevention of Childhood Obesity (2nd ed.) [Prévention primaire de l'obésité juvénile (2e édition)]. Toronto, Ontario : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.
- 17. Rush, D. (1997). Nutrition screening in old people: Its place in a coherent practice of preventive health care [Dépistage de problèmes nutritionnels chez les personnes âgées: importance dans une pratique cohérente d'hygiène préventive]. Annual Review of Nutrition, 17, 101-125. doi:10.1146/annurev.nutri.17.1.101.
- 18. Southgate, K., Keller, H., & Reimer, H. (2010). Determining Knowledge and Behaviour Change: After Nutrition Screening Among Older Adults [Détermination du changement sur le plan des connaissances en nutrition et des comportements à risque par suite d'un dépistage du risqué nutritionnel chez les adultes plus âgés]. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 71(3), 128-133. doi:10.3148/71.3.2010.128.
- 19. Keller, H. H., Brockest, B., & Haresign, H. (2006). Building capacity for nutrition screening [Renforcement des capacités pour le dépistage des problèmes nutritionnels]. Nutrition Today, 41, 164-170.
- 20. Randall Simpson, J., Van Dyke, D., Tucker, L., Walton, K., Beales, A., Rysdale, L., Jarvis Winhold, P., Hussey, T., Kane, H., Fowler, J., VanDorp, J., Beyers, J., & Keller, H. Evaluating NutriSTEP® (Nutrition Screening Tool for Every Preschooler) in Selected Ontario Family HealthTeams [Évaluation de l'outil NutriSTEPMD (Nutrition Screening Tool for Every Preschooler) dans des équipes Santé familiale choisies en Ontario]. (2012). Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Ottawa. Ontario.
- 21. Tremblay, M. S., Shields, M., Laviolette, M., Craig, C. L., Janssen, I., Connor Gorber, S. (2010). Condition physique des enfants et des jeunes au Canada: résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007–2009. Rapports sur la santé (composante du produit no 82–003-X au catalogue de Statistique Canada), 21(1),7–20.
- 22. Tremblay, M. S., & Willms, J. D. (2003). Is the Canadian childhood obesity epidemic related to physical inactivity? [L'épidémie d'obésité infantile au Canada est-elle reliée à l'inactivité physique?] Int J Obes Relat Metab Disord International Journal of Obesity, 27(9), 1100–1105.
- 23. Kirkpatrick, S. I. & Tarasuk, V. (2008). Food security is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents [La sécurité alimentaire est associée aux insuffisances de nutriments chez les adultes et les adolescents canadiens]. Journal of Nutrition, 138, 604-612.
- 24. Rapport de 2004 du médecin hygiéniste. Poids santé, vie saine. Obtenu le 10 avril 2015, en ligne, à la page <a href="http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/cmoh04\_report/healthy\_weights\_112404f.pdf">http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/cmoh04\_report/healthy\_weights\_112404f.pdf</a>
- 25. Boulos, R., Vikre, E., Oppenheimer, S., Chang, H., & Kanarek, R. (2012). ObesiTV: How television is influencing the obesity epidemic [ObésiTV] ou comment la télévision exerce une influence sur l'épidémie d'obésité. Physiology & Behavior, 107, 146-153.
- 26. Vanderhout, S., Haresign, H., Randall Simpson, J. A. (2014), Evaluation of Nutri-eSTEP usage. Obtenu le 31 mars 2015, en ligne, à la page <a href="https://www.cfdr.ca/Downloads/Abstracts/CFDR-Dietetic-Research-2014-For-Website.aspx">https://www.cfdr.ca/Downloads/Abstracts/CFDR-Dietetic-Research-2014-For-Website.aspx (disponible uniquement en anglais)>
- 27. Watson-Jarvis, K., McNeil, D., Fenton, T., & Campbell, K. (2011). Implementing the Nutrition Screening Tool for Every Preschooler (NutriSTEP®) In Community Health Centres [Mise en œuvre du Nutrition Screening Tool for Every Preschooler/de l'outil de dépistage des problèmes nutritionnels des enfants d'âge préscolaire (NutriSTEPM®)] dans les centres de soins communautaires. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 72(2), 96-98.
- 28. Ritchie, L. D., Welk, G., Styne, D., Gerstein, D. E., Crawford. P. B. (2005). Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do? Journal of the American Dietetic Association. 105, S70-79.
- 29. Greenberg, D. (2001). A critical look a health Literacy. Adult Basic Education, 11(2), 67-79.
- 30. Needham, L., Dwyer, J., Randall-Simpson, J., & Heeney, E. (2007). Supporting healthy eating among preschoolers: Challenges for child care staff [Soutien d'une alimentation saine chez les enfants d'âge préscolaire : Difficultés qu'affronte le personnel de garderie]. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 68(2), 107-110.
- 31. Service de santé publique de Sudbury et du district, Randall J., & Keller, H. NutriSTEP™ Implementation Think Tank Report. (2006) [Rapport de 2006 du groupe de réflexion sur la mise en œuvre de l'outil NutriSTEP™]. Obtenu le 10 avril 2015, en ligne, à la page <a href="http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/NStepCIHRImplementationThinkTankWorkshopReport-Dec1406Final.pdf">http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/NStepCIHRImplementationThinkTankWorkshopReport-Dec1406Final.pdf</a>



#### DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL NUTRISTEPMD VISANT LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

L'idée du programme NutriSTEP<sup>MD</sup> original pour le dépistage des problèmes nutritionnels chez les enfants d'âge préscolaire est née en 1998, au Service de santé publique de Sudbury et du district. La conception du programme, à laquelle a participé l'Université de Guelph, s'est étalée sur un certain nombre de phases, telles qu'elles sont présentées à la Figure 1. Le processus du développement est énoncé dans un document manuscrit qui a été publié<sup>1</sup>.

#### Phase de faisabilité (de 1998 à 2000)

De longues recherches documentaires et des consultations nationales sur la nutrition et la pédiatrie ont eu lieu pour définir les principaux enjeux en matière de nutrition chez les enfants d'âge préscolaire : la croissance physique, les apports en aliments et en nutriments, l'activité physique et le comportement sédentaire, ainsi que les facteurs qui influent sur l'apport en aliments et sur le comportement face à la nourriture (p. ex., la salubrité des aliments, le milieu alimentaire). Un premier outil de dépistage composé de 27 éléments a été créé en tenant surtout compte de ces facteurs.

Une étude de faisabilité pilote menée à Sudbury avec l'outil initial a révélé que trois enfants d'âge préscolaire sur 37 (8 %) éprouvaient de graves problèmes nutritionnels (p. ex., retard de croissance, anémie ferriprive présumée, intolérances alimentaires, carence infantile en vitamine D, constipation chronique) et qu'ils devaient être suivis par leur fournisseur de soins de santé primaires. Un autre 46 % avait des inquiétudes entourant la nutrition et ils ont reçu des conseils écrits et verbaux en la matière. Le fait d'identifier des enfants qui étaient source de préoccupations majeures relativement à la santé nutritionnelle a mis en évidence l'effet que ce genre d'outil de dépistage peut avoir.

#### Phase I — Mise au point de l'outil à Sudbury (2001)

Une deuxième version de l'outil a été utilisée auprès de 180 parents lors d'une foire sur l'état de préparation des écoles dans le but de s'assurer que les parents pourraient eux-mêmes utiliser l'outil de façon indépendante. Les entrevues clés sur place (n=121) portaient sur la modification des libellés et de la longueur de l'outil.

#### Phase IIA — Mise au point de l'outil en Ontario (de 2002 à 2003)

Un outil comptant 25 éléments a été mis à l'essai partout en Ontario dans le cadre de 19 groupes de discussion, en anglais et en français, composés de parents d'origine ethnique diverse (n=300). Ce travail a comporté les tâches suivantes : 1) analyser la perception de risque de problèmes nutritionnels sous l'effet de l'ethnicité et, 2) déterminer si les éléments étaient rédigés en langage simple de sorte que NutriSTEP<sup>MD</sup> convienne aux Canadiens dont l'une des deux langues officielles (l'anglais ou le français) était une langue seconde. Des parents et des enfants de divers groupes culturels de partout au Canada, comme les Premières Nations, les Chinois, les Vietnamiens, les Moyen-Orientaux et les Européens, ont aidé à la formulation des questions.

#### Phase IIB — Mise au point de l'outil à l'échelle nationale (de 2002 à 2004)

Un outil comptant 19 éléments a été utilisé dans le cadre de 322 entrevues avec des parents informateurs clés (en anglais et en français), auxquelles ont participé huit diététistes de quatre provinces (l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et la Colombie-Britannique). Ce travail a produit un outil qui a fait l'objet de tests préliminaires au printemps 2004 (n=81, en anglais et en français), et une version finale de validation est sortie à l'automne 2004. Cette phase a aussi compris l'évaluation d'une ressource pédagogique NutriSTEP<sup>MD</sup> (« Comment former un enfant en santé »).

#### Phase III — Validation (de 2004 à 2006)

Presque 300 (n=269) parents ontariens (anglophones et francophones) ont utilisé l'outil de 17 éléments pendant qu'une évaluation clinique du risque de problèmes nutritionnels de leurs enfants d'âge préscolaire était réalisée par l'un des trois diététistes qualifiés. Un autre groupe de 141 parents a utilisé l'outil à deux moments distincts pour tester sa fiabilité. Il a été déterminé que les réponses des parents aux 17 questions étaient comparables aux évaluations des diététistes et qu'ils prédisaient un risque de problèmes nutritionnels chez les enfants d'âge préscolaire. Cette comparaison a permis d'établir que NutriSTEP MD pouvait servir à identifier efficacement les cas d'enfants présentant un risque faible, moyen ou élevé de connaître des problèmes nutritionnels. Un outil de dépistage valable et fiable, en anglais et en français, a été mis au point en septembre 2006, puis, lancé en 2008.

<sup>1.</sup> Randall Simpson, J., Keller, H., Rysdale, L., & Beyers, J. (2008). Outil de dépistage des problèmes nutritionnels des enfants d'âge préscolaire (NutriSTEPMD): Validation And Test–retest Reliability Of A Parent-administered Questionnaire Assessing Nutrition Risk Of Preschoolers. European Journal of Clinical Nutrition, (62), 770-780.

#### FIGURE 1 : DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL NUTRISTEP<sup>MD</sup> VISANT LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

#### Phase de faisabilité Conception initiale de l'outil Analyse documentaire Phase de Prestation de services à une Foire sur la santé et l'état de préparation des écoles faisabilité à Sudbury; n=100, dépistages terminés De 1998 à 2000 Mise à jour de l'analyse documentaire Dialogues à l'échelle nationale, provinciale et locale Consultations Prestation de services à une Foire sur la santé et l'état de préparation des écoles à Sudbury; n=120, dépistages terminés Évaluation de faisabilité menée à Sudbury n=37, 8 % des répondants ont indiqué avoir des inquiétudes au sujet de la nutrition Financement: 20 000 \$ provenant du Fonds d'encouragement pour les premières années de vie des enfants; 10 000 \$ de la Ville du Grand Sudbury Phase I Élaboration d'une ébauche de l'outil, sur la base des données suivantes : 20 groupes de discussion composés de parents (anglophones, francophones) de Phase I Sudbury et du district (n=200), trois foires sur la santé et l'état de préparation **Avril 2001** à (n=180), 121 entrevues clés réalisées sur place auprès des parents. mars 2002 Consultations auprès de professionnels en matière de nutrition à l'échelle nationale, provinciale et locale Financement: 70 365 \$ provenant du Fonds d'encouragement pour les premières années de vie des enfants; 25 000 \$ de la Ville du Grand Sudbury. Phase II A Mise au point de l'outil d'évaluation à l'échelle provinciale afin de déterminer si son contenu convient, notamment du point du vue de la charge culturelle, à tous Phase II A les enfants d'âge préscolaire de l'Ontario. Avril 2002 à 19 groupes de discussions composés de parents (anglophones, francophones, mars 2003 autochtones, est-asiatiques, perses, sud-américains, italiens) (n=170); quatre foires sur la santé et l'état de préparation (n=175). Consultations auprès de professionnels en matière de nutrition à l'échelle nationale, provinciale et locale. Phase II B Mise au point de l'outil d'évaluation à l'échelle nationale afin de déterminer si son contenu convient, notamment du point du vue de la charge culturelle, à tous les Phase II B enfants canadiens d'âge préscolaire. Octobre 2002 à 322 entrevues de recherche (en anglais ou français) dans quatre provinces. septembre 2004 Consultations auprès de professionnels en matière de nutrition à l'échelle nationale, provinciale et locale Financement : 195 255 \$ provenant du Fonds pour la santé de la population (Santé Canada). Phase III Fiabilité de la validation et des test-retest visant à déterminer la sensibilité et la **Phase III** spécificité des éléments de l'outil, ainsi que les notes concernant le degré de Octobre 2004 à risque (faible, moyen, élevé). septembre 2006 269 évaluations (en anglais ou français) de la santé nutritionnelle menées auprès des parents et de leurs enfants d'âge préscolaire partout en Ontario ainsi qu'un autre groupe de 140 réévaluations (en anglais) auprès de parents en Ontario. Financement : 225 000 \$ provenant de l'Institut de la santé publique et des

populations (ISPP) et de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD), membres des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

#### DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL NUTRISTEPMD VISANT LES TOUT-PETITS

À la suite du lancement du programme NutriSTEP<sup>MD</sup> original pour le dépistage des problèmes nutritionnels chez les enfants d'âge préscolaire en 2008, des parties intéressées ont demandé une version pour les enfants plus jeunes. La figure 2 illustre la conception de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> pour les tout-petits. Le processus de développement de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits est énoncé dans un document manuscrit accepté à des fins de publication<sup>2</sup>.

#### Phase A

Une analyse documentaire complète a été réalisée afin de déterminer, d'une part, s'il était possible de se procurer d'autres questionnaires relatifs au dépistage de risques liés à la santé nutritionnelle des tout-petits et, d'autre part, tout autre problème concernant les tout-petits qui n'était pas pris en charge par le programme NutriSTEP MD visant les enfants d'âge préscolaire. Six groupes de discussion, composés de 48 parents, ont eu lieu dans le nord et le sud de l'Ontario, et des parents ou fournisseurs de soins de jeunes enfants d'origines largement diverses y ont participé. Le contenu de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits a fait l'objet d'un examen auquel ont participé 13 diététistes spécialisés en pédiatrie. Une ébauche du questionnaire comportant 19 questions a été élaborée.

#### Phase B

La version préliminaire de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits a été mise au point pour tenir compte des entrevues clés sur place réalisées auprès de 107 parents originaires de Sudbury, de Thunder Bay ou de Guelph et des alentours, dans le but de s'assurer que les libellés des prémisses des questions, ainsi que les options de réponse, étaient compréhensibles et adéquats. L'équipe de recherche de NutriSTEP<sup>MD</sup> s'est appuyée sur la rétroaction reçue pour mettre au point la version préliminaire de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits (comportant 17 questions) aux phases de fiabilité et de validation.

#### **Phase C**

La version préliminaire de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits a été distribuée à 133 parents de jeunes enfants à deux moments distincts, à d'environ deux semaines d'écart, dans le but de s'assurer qu'il était possible de remplir le questionnaire et d'avoir les mêmes résultats à deux moments différents. Ainsi, il a été déterminé que la version préliminaire de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> pour les tout-petits était fiable.

#### **Phase D**

Des études cliniques visant 200 jeunes enfants ont été ménées par un seul diététiste et les parents ou fournisseurs de soins de ces enfants ont utilisé la version préliminaire de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits. Il a été déterminé que les réponses des parents aux 17 questions étaient comparables aux évaluations des diététistes et qu'ils prédisaient un risque de problèmes nutritionnels chez de jeunes enfants. Cette comparaison a permis d'établir que NutriSTEP<sup>MD</sup> pouvait servir à identifier efficacement les cas d'enfants présentant un risque de problèmes nutritionnels faible, moyen ou élevé. Une version valable et fiable, en anglais et en français, de l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits a été lancée en 2012.

#### FIGURE 2 : DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL NUTRISTEPMD POUR TOUT-PETITS

#### Phase A Mai 2010 à août 2010

#### Phase A

Élaboration d'une ébauche de l'outil, sur la base des données suivantes :

- Huit groupes de discussion composés de parents (anglophones) (n=48).
- Analyse documentaire.
- Consultations auprès de professionnels en matière de nutrition à l'échelle nationale, provinciale et locale (n=13).
- Financement : 208 000 \$ provenant des Instituts de recherche en santé du Canada.

#### Phase B Septembre 2010 à mars 2011

#### Phase B

- Mise au point de l'outil afin de déterminer si son contenu convient, notamment du point du vue de la charge culturelle, à tous les jeunes enfants de l'Ontario.
- Entrevues clés sur place (n=107) réalisées auprès de parents à Thunder Bay, à Sudbury et à Guelph et aux alentours.

#### Phase C Mai 2011 à août 2011

#### Phase C

- Étude de fiabilité.
- Fiabilité des test-retest dans le sud de l'Ontario (n=133).

#### Phase D Mars 2011 à décembre 2011

#### **Phase D**

- Validation à des fins de détermination de la sensibilité et de la spécificité des éléments de l'outil, ainsi que des notes concernant le niveau de risque (faible, moyen, élevé).
- 200 évaluations (en anglais) de la santé nutritionnelle menées auprès des parents et de leurs tout-petits partout en Ontario.

#### VALIDITÉ DES QUESTIONNAIRES NUTRISTEP<sup>MD</sup>

La notion de « validité » renvoie à la mesure dans laquelle un outil a la capacité de représenter avec exactitude l'objet pour lequel il a été conçu. Il existe plusieurs types de validité :

- 1. Validité apparente et de contenu. Il s'agit de la clarté et de l'intégralité du contenu d'un outil. Autrement dit, les éléments de NutriSTEP<sup>MD</sup> (questions et réponses) sont pertinents pour ce qui doit être mesuré, c'est-à-dire le risque pour les jeunes enfants d'avoir des problèmes nutritionnels. Ce type de validation a été effectuée au cours des trois premières phases du projet NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les enfants d'âge préscolaire (faisabilité et mise au point de l'outil à Sudbury, en Ontario et dans tout le territoire national) et, dans le cas du projet NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les tout-petits, au cours des phases A et B. La validation a compris un examen critique du contenu de l'outil, au moyen de recherches documentaires et de consultations auprès de spécialistes en nutrition et en pédiatrie, afin de s'assurer que les éléments correspondaient au groupe d'âge visé et que les facteurs déterminants pour l'établissement du risque avaient été pris en compte. Comme il s'agit de questionnaires administrés par les parents, ils ont également participé au processus de validation afin que leur compréhension de la notion de risque puisse être prise en compte et formulée en termes appropriés.
- 2. Validité conceptuelle. Il s'agit de savoir si le calcul correspond aux autres mesures sociales ou de santé qui devraient être associées au risque de problèmes nutritionnels. La collecte d'informations sur les parents qui participaient a eu lieu au cours des phases de faisabilité et de validation (p. ex., leur niveau de scolarité, leur revenu, etc.).

Tel qu'il pouvait être prévu, compte tenu des travaux antérieurs et de la documentation, les notes NutriSTEP<sup>MD</sup> variaient d'un participant à l'autre en fonction de ses caractéristiques particulières.

3. Validité des critères. Il s'agit de savoir si le calcul correspond à un « étalon de référence » pour la mesure de l'état nutritionnel. Il n'existe aucun « étalon de référence » véritable en matière de nutrition. La meilleure solution de rechange est le jugement clinique d'un diététiste dont la compétence et l'expérience orientent la détermination du risque. Dans le cas du questionnaire NutriSTEPMD visant les enfants d'âge préscolaire, la validation a été effectuée à la phase III, alors que dans le cas de l'outil NutriSTEPMD visant les tout-petits, la validation a eu lieu à la phase D, lorsque les notes fournies par les parents au moyen de l'outil NutriSTEPMD ont été comparées à celles attribuées par les diététistes quant au risque de problèmes nutritionnels des enfants à la lumière des données alimentaires, cliniques, médicales ou anthropométriques disponibles. Pour de plus amples renseignements, consulter l'étude sur la validation<sup>3</sup>.

L'analyse a révélé une corrélation entre les notes consignées dans l'outil et celles des diététistes. En d'autres mots, les notes des parents et des diététistes étaient semblables, ce qui porte à croire que les parents peuvent évaluer avec précision leurs jeunes enfants ou leurs enfants d'âge préscolaire en vue d'établir leur degré de risque de connaître des problèmes nutritionnels. Les chercheurs ont aussi constaté que les 17 questions de l'outil permettaient de prévoir le risque de problèmes nutritionnels en fonction des notes des parents et des évaluations des diététistes et qu'il valait la peine de conserver ces données dans l'outil NutriSTEP<sup>MD</sup>.

#### SENSIBILITÉ ET SPÉCIFICITÉ DE L'OUTIL NUTRISTEP<sup>MD</sup>

Afin d'établir le degré de risque (faible, moyen ou élevé) qui doit être utilisé avec l'outil, il faut des seuils appropriés. La sensibilité et la spécificité de chaque seuil possible montrent à quel point les notes permettent de distinguer un degré de risque donné.

La sensibilité d'une échelle ou d'un indice renvoie à la probabilité statistique qu'il permette d'identifier correctement les personnes visées par le problème étudié. La spécificité d'une échelle ou d'un indice renvoie à la probabilité statistique qu'elle ou il permette d'identifier correctement les personnes qui ne sont pas visées par le problème étudié. Dans le cas du dépistage des problèmes nutritionnels, plus l'indice est spécifique, plus il est susceptible de déterminer correctement les personnes qui ne sont pas véritablement à risque. Idéalement, les outils de dépistage offrent une sensibilité et une spécificité élevées, mais il faut habituellement accepter en contrepartie l'inconvénient d'une sensibilité plus élevée au détriment d'une précision plus faible. Dans le cas du dépistage des problèmes nutritionnels, plus l'indice est sensible, plus il est susceptible de déterminer correctement les personnes qui sont véritablement à risque. Le degré de spécificité diminue, toutefois, lorsque les notes sont plus élevées. Dans le cas d'un instrument de dépistage, une valeur de spécificité plus faible est acceptable, car il vaut mieux se tromper dans la détermination d'enfants potentiellement à risque plutôt que de ne pas dépister les enfants qui pourraient avoir besoin de services plus poussés.

Par ailleurs, à mesure que la note NutriSTEP<sup>MD</sup> augmente, la prévalence du risque diminue et nous pouvons nous assurer d'avoir moins de « faux négatifs ». La sensibilité et la spécificité varient en fonction de la prévalence et, par conséquent, il y a des divergences notables selon qu'il s'agisse de la version de l'outil qui est adaptée aux enfants d'âge préscolaire ou de celle qui vise les tout-petits.

Idéalement, tout questionnaire aura une sensibilité (SS) et une spécificité (PS) élevées. Les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>, par exemple, offrent des seuils ayant les valeurs SN et SP suivantes :

Point de coupure	Sensibilité du seuil (SS)	Spécificité du seuil (PS)
Note de 21 à 25 (risque modéré)	Tout-petit : de 71 à 86 % Enfant d'âge préscolaire : de 53 à 69 %	Tout-petit : de 61 à 71 % Enfant d'âge préscolaire : de 69 à 79 %
Note de 26 ou plus (risque élevé)	Tout-petit : de 83 à 95 % Enfant d'âge préscolaire : de 84 à 92 %	Tout-petit : de 43 à 63% Enfant d'âge préscolaire : de 36 à 46 %

#### FIABILITÉ DES QUESTIONNAIRES NUTRISTEP<sup>MD</sup>

La notion de « fiabilité » renvoie à la mesure dans laquelle un outil ou une appréciation peut générer des résultats semblables à la suite d'essais récurrents ou d'utilisations récurrentes (c'est-à-dire l'efficacité à laquelle on peut s'attendre). Il existe plusieurs types de fiabilité. La fiabilité des test-retest détermine qu'il y a eu entente sur l'emploi d'une mesure auto-administrée adoptée par la même personne au moins deux fois. Ce principe a été appliqué aux questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> visant les enfants d'âge préscolaire et les tout-petits, et les notes obtenues dans l'ensemble des tests se sont révélées fiables<sup>1,2</sup>.

#### **DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL NUTRI-ESTEP**

Depuis octobre 2013, les parents ont accès, sans frais, à une version en ligne de l'outil de dépistage NutriSTEP<sup>MD</sup> (en anglais ou en français) à partir du site Web des diététistes du Canada (www.nutrition-screen.ca), appelée Nutri-eSTEP. En vue d'augmenter l'accessibilité aux questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>, l'équipe de recherche de NutriSTEP<sup>MD</sup> a collaboré avec les DC en vue d'adapter les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> pour une utilisation sur Internet. La conception, la navigation, la rétroaction sous forme de messages détaillés et la fonctionnalité du site se sont fondés sur les directives tirées d'entrevues avec des informateurs clés, d'un groupe témoin composé de parents et d'un comité consultatif national, composé de diététistes et d'autres professionnels de la santé. L'outil Nutri-eSTEP est fiable comparativement aux versions papier disponibles<sup>4</sup>. Les parents remplissent le questionnaire en ligne, puis, en fonction de leurs réponses aux questions, ils reçoivent une rétroaction immédiate sous forme de dichotomie concernant « Ce qui va bien » (ce qui ne pose aucun risque) OU « Ce sur quoi il faut travailler » (ce qui pose un risque). En plus de la section « En apprendre davantage », un libellé de rétroaction est fourni pour chaque question. Le site Web comprend des liens vers des ressources fiables et crédibles ainsi que des liens vers des diététistes offrant des services à l'échelle provinciale.

Le site Nutri-eSTEP a été conçu à l'image du site de l'outil Nutri-eSCREEN™ à l'intention d'adultes plus âgés résidant dans la collectivité. Un webinaire sur le développement de l'outil Nutri-eSTEP est offert à www.nutritionrc.ca

#### FIGURE 3 : DÉVELOPPEMENT DE L'OUTIL NUTRI-ESTEP

#### Entrevues avec des informateurs clés **Entrevues avec** Un groupe de 11 parents conseillers a été recruté pour participer à toutes les des informateurs phases du projet. clés La première phase comportait ce qui suit : Déterminer l'importance d'un outil Nutri-eSTEP. Provoquer des opinions sur la disposition possible de l'outil axée sur Nutri-eSCREEN. Déterminer les préférences au sujet de l'apparence du site. Financement : 94 000 \$ provenant des Instituts de recherche en santé du Canada. Libellés de rétroaction Libellés de Des ébauches de libellés de rétroaction ont été rédigées par des experts, puis rétroaction analysées conjointement par des spécialistes et des parents conseillers. Développement du site Web Un site Web simulé du Nutri-eSTEP a été développé à des fins d'essai. Développement Des essais d'utilisabilité ont été effectués par les parents conseillers et par du site Web d'autres parents bénévoles. Sondage et analyse Un sondage a été mené auprès des parents conseillers dans le but de déterminer Sondage et les changements les plus importants qui devaient être réalisés à la suite des analyse essais d'utilisabilité. Un examen visant les parents conseillers a été effectué afin de déterminer le degré de satisfaction globale à l'égard de Nutri-eSTEP. Mise au point et traduction Mise au point et Des derniers changements ont été apportés à Nutri-eSTEP. La traduction de Nutri-eSTEP en français a été effectuée. traduction

4. Carducci, B., Reesor, M., Haresign, H., Rysdale, L., Keller, H., Beyers, J., Paquette-Duhaime, S., O'Connor, A., & Randall Simpson, J. (2015). NutriSTEP® est fiable pour une utilisation sur Internet ou à l'écran. Revue canadienne de la pratique et de la recherche diététique, 76(1), 9-14.

Annexe B : Scénarios de mise en œuvre de NutriSTEP<sup>MD</sup>

Les scénarios suivant de NutriSTEP<sup>MD</sup> incluent des exemples de modèles de dépistage des problèmes nutritionnels utilisant différentes methods et de différentes contexts d'orientation:

#### **SCÉNARIO A**

**Modèle :** Événements d'orientation d'école maternelle

**Méthode:** Accès sans recommandation

Contexte : École

#### **Description:**

Toutes les écoles publiques et catholiques de la région organisent des événements d'orientation « Bienvenue à la maternelle » en avril/mai pour les familles ayant des enfants qui seront inscrits à la maternelle au mois de septembre suivant. Chaque année, la santé publique prend des dispositions avec les conseils scolaires pour que les écoles distribuent le questionnaire NutriSTEPMD pour enfants d'âge préscolaire et la fiche d'information Élever des enfants d'âge préscolaire sains. Chaque école reçoit des copies du questionnaire et de la fiche d'information pour les familles, ainsi qu'un formulaire de commande de questionnaires traduits et un dépliant Nutri-eSTEP. Lors des événements d'orientation, les familles reçoivent une copie de NutriSTEPMD et de la fiche d'information avec un calendrier de la petite enfance créé par la santé publique et par les conseils scolaires. Les parents remplissent eux-mêmes le questionnaire de dépistage NutriSTEPMD ou avec l'aide d'un enseignant, d'un traducteur ou d'un(e) infirmier/infirmière de la santé publique sur demande. Les parents suivent les instructions au verso du questionnaire pour les prochaines étapes.

- · Coût raisonnable pour les ressources humaines en raison de la méthode d'accès direct
- Atteint un grand nombre d'enfants âgés de trois à cinq ans en raison de la méthode d'accès direct et des partenariats avec les conseils scolaires
- Nul besoin de recruter ou de former des animateurs de dépistage
- La plupart des parents peuvent remplir et coter eux-mêmes le questionnaire NutriSTEPMD
- Les parents se sentent à l'aide de recevoir le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> par l'intermédiaire de l'école et ils aiment le fait qu'ils peuvent remplir le questionnaire à la maison
- Aucun mécanisme de suivi
- Impossible de collecter des données

#### **SCÉNARIO B**

Modèle: Journées d'orientation en prématernelle

Méthode: Aiguillage guidé

Contexte : École

#### **Description:**

Les dates du programme sont entre janvier et juin pour les journées d'orientation en prématernelle, en collaboration avec les conseils scolaires et les écoles locales en fonction de l'intérêt et de la capacité de soutien du personnel. Un(e) infirmier/infirmière en santé publique assiste aux trois premières séances afin de fournir des informations sur les modes de vie sains.

Un(e) diététiste en santé publique accompagne l'infirmier/infirmière pour effectuer le dépistage NutriSTEP<sup>MD</sup> des enfants d'âge préscolaire présents. Des trousses de ressources standard, des ressources supplémentaires ciblées, de l'éducation nutritionnelle et d'autre aiguillage guidé vers des diététistes professionnelles et d'autres professionnels de la santé sont fournis à des fins d'informations supplémentaires et de soutien. Les dépistages sont effectués avec le consentement des parents pour partages les données à des fins de recherche. Le parent/tuteur obtient un formulaire de rétroaction à conserver comme résumé des résultats de dépistage et celui-ci est fourni aux professionnels de la santé en cas d'aiguillage. Aucune rencontre de suivi n'est effectuée avec le parent/tuteur après le dépistage.

- Coût raisonnable
- Vaste portée potentielle au sein de la population d'âge préscolaire
- Occasion d'aiguiller les enfants à risque de problèmes de santé vers des services communautaires et de santé publique
- Solide partenariat avec les écoles et les bureaux de santé publique
- Fournit des données annuelles de surveillance comparables pour la population d'âge préscolaire
- Incapacité à déterminer/suivre le recours à l'aiguillage
- Formation des animateurs nécessaire pour une coordination cohérente des ressources et un soutien à l'aiguillage
- Confiance que les parents accéderont aux soutiens à l'aiguillage
- Possibilité de collecter et de saisir des données au moyen de formulaires de dépistage papier

#### SCÉNARIO C

Modèle: Dossiers médicaux électroniques (DME) et NutriSTEPMD

**Méthode:** Aiguillage assisté **Contexte:** Soins primaires

#### **Description:**

Les tuteurs remplissent le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> par courriel ou sur une tablette dans la salle d'attente avant les visites de puériculture des bébés de 18 mois ou des visites de vaccination en soins primaires des enfants de 4 ans. La collecte des données est rendue possible grâce au logiciel OceanWave<sup>MC</sup>. À l'heure actuelle, le tuteur accepte que ses résultats soient dépouillés de toute donnée d'identification et transmis au bureau de santé publique pour éclairer ses futurs programmes. Les réponses au questionnaire NutriSTEPMD sont automatiquement téléchargées vers le dossier médical électronique du client, ce qui produit une feuille personnalisée de messages clés, indiquant ce qui va bien et ce qui peut être amélioré. Au cours du rendez-vous, le prestataire de soins primaires examine les résultats et les messages clés avec le tuteur et il utilise un plan d'aiguillage créé par le bureau de santé publique pour l'aiguiller vers les services appropriés. Si un(e) diététiste est en poste au bureau de soins primaires (par exemple au sein d'une équipe Santé familiale), le client peut être orienté vers sa pratique, selon le processus décrit dans le plan d'aiguillage.

- Le logiciel OceanWave<sup>MD</sup> est conforme à la LPRPS et il est compatible avec tous les systèmes de dossiers médicaux électroniques
- Les résultats sont téléchargés directement vers le dossier médical électronique avec des cotes automatiques et des points limites, permettant une grande efficacité administrative
- Une feuille personnalisée de messages clés est automatiquement créée pour chaque parent.
   Le prestataire de soins primaires est informé des problèmes nutritionnels potentiels avant qu'ils ne s'aggravent
- Une fois mis en œuvre, un minimum de soutien administratif est nécessaire
- Des données anonymes, agrégées, sont transmises directement au bureau de santé publique
- Nécessite des dossiers médicaux électroniques dans le contexte des soins primaires
- Il faut élaborer une entente de partage de coûts entre le prestataire de soins de santé et le bureau de santé publique

#### SCÉNARIO D

**Modèle :** Atelier pour parents et enfants **Méthode :** Aiguillage guidé et assisté

Contexte : Centre de la petite enfance/centre Meilleur départ de l'Ontario

#### **Description:**

Lors d'événements de dépistage réguliers, les parents de tout-petits ou d'enfants d'âge préscolaire sont invités à remplir le questionnaire NutriSTEPMD. Les administrateurs de dépistage (des infirmiers/infirmières formées et des diététistes du bureau de santé publique) fournissent aux parents intéressés une trousse de dépistage contenant le questionnaire NutriSTEPMD, le matériel d'éducation nutritionnelle et un formulaire de consentement (pour recueillir les résultats anonymes des questionnaires et pour effectuer une enquête de suivi). Une fois le questionnaire rempli, les administrateurs de dépistage déterminent la cote et le niveau de risque de l'enfant, et ils discutent des résultats avec le parent. Ils fournissent également une éducation en matière de nutrition pour les préoccupations soulevées, ils fournissent des ressources supplémentaires et ils encouragent le suivi et l'aiguillage appropriés au besoin. Il incombe aux parents d'assurer ensuite le suivi en ce qui concerne les services recommandés; toutefois, si un enfant a une cote élevée et qu'il n'a aucun fournisseur de soins de santé, les administrateurs de dépistage peuvent effectuer un aiguillage direct vers une diététiste de la collectivité. Les administrateurs de dépistage appellent les parents consentants environ six semaines après l'événement de dépistage pour leur poser des questions du formulaire de suivi du participant (annexe D). Les données sont collectées (cotes des questions individuelles et total des cotes) à des fins de surveillance, car elles permettent d'éclairer les futurs programmes de santé publique.

- Les services aux enfants ne sont pas nécessaires (les enfants peuvent jouer pendant que les parents remplissent le questionnaire)
- Meilleur endroit pour atteindre les parents
- Endroit confortable et familier pour les parents
- Renforcement du partenariat avec le centre Meilleur départ/centre de la petite enfance
- Contexte actif/rempli de distractions qui peut parfois rendre difficile la discussion sur les résultats
- Variabilité importante du taux de présence (souvent un nombre réduit de parents)

#### SCÉNARIO E

**Modèle :** Classes de maternelle

**Méthode :** Accès direct

**Contexte :** École (classes de maternelle)

#### **Description:**

Chaque printemps, un diététiste de la santé publique crée des lettres à l'intention des directeurs, des enseignants et des parents pour expliquer le programme NutriSTEP<sup>MD</sup>. Les administrateurs de chaque commission scolaire approuvent les lettres. Les infirmiers/infirmières de la santé publique, affectés chacun à plusieurs écoles, collectent les numéros d'enregistrement pour les classes de pré-maternelle. Les bénévoles de la santé publique rassemblent les trousses des parents et scolaires pour harmoniser les numéros d'enregistrement. Les trousses des parents comprennent : un questionnaire de dépistage NutriSTEP<sup>MD</sup>, la fiche d'information Élever un enfant d'âge préscolaire en bonne santé et une lettre pour les parents. Les trousses scolaires comprennent une lettre pour le directeur et de nombreuses lettres pour les enseignants (1 pour 30 étudiants de prématernelle). Des services de messagerie des conseils scolaires livrent les trousses NutriSTEP<sup>MD</sup> à chaque école. Les parents sont priés d'assurer le suivi sur la base des instructions au verso du questionnaire.

- Distribution à grande échelle
- Sensibilisation accrue du public au programme de dépistage
- Aucune augmentation notable de la demande de services d'aiguillage offerts par téléphone par les bureaux de santé publique
- Coût élevé pour la santé publique par rapport à d'autres modèles, attribuable à l'impression des lettres, au dépistage et aux ressources de suivi
- La nature même du modèle d'accès direct ne permet pas de savoir si les questionnaires de dépistage sont remplis ou s'il s'agit d'un accès direct
- Malgré le fait que la lettre aux parents explique clairement que le questionnaire de dépistage n'a pas besoin d'être retourné au bureau de santé publique ou à l'école de leur enfant, les écoles et le bureau de santé publique reçoivent parfois des questionnaires remplis; les politiques de stockage et de conservation doivent être suivies pour ces questionnaires et un suivi approprié doit être fourni aux enfants qui ont des cotes à risque élevé.

#### **SCÉNARIO F**

**Modèle :** Cliniques de dépistage **Méthode :** Aiguillage guidé et assisté

Contexte: Mise en œuvre par les organismes communautaires

#### **Description:**

Les infirmiers/infirmières de la santé publique font la promotion de NutriSTEP<sup>MD</sup> auprès de leurs partenaires de la collectivité et ils travaillent avec eux pour planifier des cliniques de dépistage. De telles cliniques peuvent viser le développement, l'ouïe et la dentition des enfants, ainsi que des questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup>. Les partenaires communautaires planifient les activités de sensibilisation, ils inscrivent les clients et ils accueillent les cliniques de dépistage. Les infirmières de la santé publique fournissent les questionnaires NutriSTEP<sup>MD</sup> et les documents sur la nutrition pour les cliniques de dépistage. Les infirmières/infirmières de la santé publique ou les partenaires communautaires formés font du dépistage auprès des familles qui utilisent NutriSTEP<sup>MD</sup> et ils leur fournissent des informations sur la nutrition et des ressources imprimées en fonction de la cote de l'enfant. Les familles reçoivent le soutien en matière d'aiguillage vers les services appropriés ou pour une évaluation plus approfondie.

- Soutien en services fourni par le bureau de santé publique (planification des cliniques, dotation en personnel et ressources d'impression)
- · Solide collaboration avec la communauté
- Bonne coordination des ressources et bon soutien en matière d'aiguillage
- Animateurs formés pour fournir le dépistage et les informations sur la nutrition
- Les parents reçoivent immédiatement des renseignements sur les problèmes de nutrition de leur enfant
- Les parents ont des interactions en tête-à-tête avec les professionnels

#### **SCÉNARIO G**

Modèle: Visite de puériculture d'un bébé de 18 mois

**Méthode :** Aiguillage guidé **Contexte :** Équipe Santé familiale

#### **Description:**

Les parents reçoivent une trousse de ressources lors du rendez-vous de puériculture de leur bébé de 18 mois. Dans cette trousse, se trouvent des ressources liées à la nutrition, à l'activité physique et un questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> pour les tout-petits. Les parents remplissent le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> pendant qu'ils sont dans la salle d'attente. Les questionnaires sont examinés par des infirmiers/infirmières praticiennes ou par des résidents en médecine. Les clients reçoivent des suggestions de la part de professionnels qui examinent les résultats des dépistages relativement aux questions avec des réponses à risque élevé. Les réponses sont normalisées par l'intermédiaire des ressources de messages clés de NutriSTEP<sup>MD</sup> pour les tout-petits à l'intention des professionnels intégrés au dossier médical électronique (DME) de l'équipe Santé familiale (ESF). Les enfants ayant un risque modéré à élevé sont aiguillés vers l'ESF. Les questionnaires remplis sont numérisés dans le DME après chaque rendez-vous. Les parents rentrent chez eux avec le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> original.

- Ajout du questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> à la visite de puériculture existante des bébés de 18 mois
- La politique officielle de NutriSTEP<sup>MD</sup> à l'égard des équipes Santé familiale assure une approche normalisée et une orientation plus facile en ce qui concerne le processus de dépistage pour les nouveaux employés
- Une équipe diversifiée permet l'animation du programme (coordonnateur du programme clinique, analyste de données, aiguillage, réception, administrateurs)
- Les parents remplissent trois questionnaires de dépistage avant la visite de puériculture des bébés de 18 mois
- Faible recours à l'aiguillage des clients à risque modéré ou élevé pour rencontrer une diététiste
- Écarts entre les réponses fournies dans le questionnaire NutriSTEPMD et le relevé postnatal Rourke

#### **SCÉNARIO H**

Modèle: Visite de puériculture d'un bébé de 18 mois

**Méthode :** Aiguillage guidé **Contexte :** Équipe Santé familiale

#### **Description:**

Les infirmiers/infirmières remplissent le questionnaire NutriSTEP<sup>MD</sup> des tout-petits avec les parents/tuteurs avant les visites de puériculture de routine des bébés de 18 mois. En cas de détermination de faible risque, les parents/tuteurs reçoivent une trousse éducative et ils peuvent choisir de fixer des rendez-vous de suivi au besoin. En cas de risque modéré, les parents/tuteurs se voient offrir un aiguillage vers la diététiste de l'équipe Santé familiale et un suivi avec un(e) infirmier/infirmière pendant trois mois. Les aiguillages d'enfants à risque élevé sont automatiquement orientés vers la diététiste de l'équipe Santé familiale pour évaluation. Dans de tels cas, ils sont invités à se faire suivre par un(e) infirmier/infirmière au bout de trois mois.

- Coût raisonnable
- Il n'existe pas un grand besoin des services d'une diététiste pour le suivi
- Ciblage d'un grand nombre de tout-petits
- Fournir une éducation en matière de nutrition et un dépistage à un jeune âge
- Limitations de temps
- Minime adhérance du suivi