

**Questions relatives au développement de
l'enfant : Analyse des positions politiques, des
activités de défense des intérêts et des
recherches actuelles (mise à jour 3)**

- Mars 2020 –



UNIVERSITY OF
TORONTO

COMITÉ DES POLITIQUES

Fraser Mustard Institute for
Human Development

**Coprésidents du Comité
des politiques :**

Barbara Fallon, Ph.D.
Professeure
Faculté de travail social
Factor-Inwentash
University of Toronto

Steven Miller, M.D.
Chef de la neurologie
The Hospital for Sick Children

Comité consultatif du Comité des politiques :

Catherine Birken, M.D.
Pédiatre
Médecine pédiatrique
The Hospital for Sick Children

Steven Miller, M.D. Chef de la
neurologie
The Hospital for Sick Children

Avram Denburg, M.D.
Oncologue et chercheur clinicien
The Hospital for Sick Children

Faye Mishna, Ph.D.
Professeure
Faculté de travail social Factor-
Inwentash
University of Toronto

Barbara Fallon, Ph.D.
Professeure
Faculté de travail social
Factor-Inwentash
University of Toronto

Marla Sokolowski, Ph.D.
Professeure
Département de biologie cellulaire et
systémique
University of Toronto

Jennifer Jenkins, Ph.D.
Professeure
Département de psychologie
appliquée et de développement
humain
University of Toronto

Suzanne Stewart, Ph.D.
Professeure
Ontario Institute for Studies in
Education
University of Toronto

Joel Levine, Ph.D.
Professeur
Département de biologie
University of Toronto

Chercheure principale :

Marina Sistovaris, Ph.D.
Chercheure associée
Faculté de travail social
Factor-Inwentash
University of Toronto

Citation recommandée :

Sistovaris, M., Fallon, B., Miller, S., Birken, C., Denburg, A., Jenkins, J., Levine, J., Mishna, F., Sokolowski, M. et Stewart, S. (mars 2020). *Questions relatives au développement de l'enfant : Analyse des positions politiques, des activités de défense des intérêts et des recherches actuelles (mise à jour 3)*. Toronto, Ontario : Comité des politiques, University of Toronto.

Numéro de dossier : 2020 SCN-no.1 (Mise à jour 3)

Table des matières

Acronymes	i
Sommaire exécutif.....	iii

Résumé

10	Associations pour les enfants (1)	
11	L'Association canadienne pour les jeunes enfants.....	1
12	Coalition canadienne pour les droits des enfants.....	2
13	Les enfants d'abord Canada.....	7
14	Soins de santé pour enfants Canada.....	9
20	Organismes médicaux/ sanitaires (13)	
21	Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé.....	13
22	Association médicale canadienne.....	22
23	Association canadienne pour la santé mentale.....	23
24	Société Canadienne de pédiatrie.....	25
25	Association canadienne de santé publique.....	28
26	Le Collège des médecins de famille du Canada.....	30
27	Commission de la santé mentale du Canada.....	31
28	Chaires de pédiatrie du Canada.....	35
29	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.....	38
30	L'éducation de la petite enfance (43)	
31	Fondation de la famille Margaret et Wallace McCain.....	43
32	Centre Atkinson pour le développement de la société et de l'enfant.....	49
33	Fonds des Nations Unies pour l'enfance du Canada.....	54
34	(États-Unis) National Academies of Sciences, Engineering and Medicine.....	60
40	Instituts de recherche/ Recherche actuelle (65)	
41	Étude de la cohorte des enfants.....	65
42	Center on the Developing Child de l'Université de Harvard.....	68
43	Institut du développement humain, de la santé des enfants et adolescents.....	75
44	Institut de santé et de politique sociale de McGill.....	80
45	Université du Manitoba, Université McMaster, Université de la Colombie-Britannique.....	82
	Références.....	87

ACJE	Association canadienne pour les jeunes enfants
ACEs	Expériences défavorables de l'enfance
ACSM	Association canadienne pour la santé mentale
ACSP	Association canadienne de santé publique
AMC	Association médicale canadienne
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCDE	Coalition canadienne pour les droits des enfants
CCDSS	Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé
CCREU	Consortium canadien de recherche en santé environnementale urbaine
CDPE	Centres de développement de la petite enfance
CEASMS	Comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé
CMDFC	Collège des médecins de famille du Canada
CPC	Chaires de pédiatrie du Canada
CNUDE	Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant
CRRU	Childcare Resource and Research Unit
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
DPE	Développement de la petite enfance
DSE	Développement sain de l'enfant
ÉPE	Éducation de la petite enfance
ÉSPE	Éducation et Soins de la Petite Enfance
ÉTPE	Étude sur la petite enfance

Acronymes

EU	Union Européenne
FDI	Frontières de l'innovation
IA	Intelligence artificielle
ICSI	Institut canadien de la santé infantile
IDHSEA	Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents
IDP	Instrument de développement précoce
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISPS	(McGill) Institut pour la santé et la politique sociale
ITVS	Initiative « Trajectoires de vie saines »
LEDAC	Les enfants d'abord Canada
LGBTQB+	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, transsexuels, queers, en questionnement et bispirituels
MDMF	Meilleur départ, meilleur futur
MNT	Maladies non transmissibles
NEES	Ni étudiant, ni employé, ni stagiaire
NOe	Oxyde nitrique exhalé
ODSeM	Origines développementales de la santé et de la maladie
OASEACE	S'occuper, aider et soigner les enfants à chaque étape
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ONS	Organisation des normes sanitaires
PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAPACUN	Programme d'aide préscolaire aux autochtones dans les communautés urbaines et nordiques
PAPAR	Programme d'aide préscolaire aux autochtones dans les réserves

Acronymes

PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PFMR	Pays à faible et moyen revenu
PHR	Pays à haut revenu
PMT	Première mission à Toronto
PRQC	Peur de rater quelque chose
SCP	Société canadienne de pédiatrie
RÀ6	Réussir à 6 ans
RÉPE	Rapport sur l'éducation de la petite enfance
TripleP	Programme de parentalité positive
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance

Résumé

Ce document identifie les principales positions politiques, les activités de défense des intérêts et les recherches actuelles concernant le développement de l'enfant et les questions connexes. Parmi les thèmes communs identifiés par l'analyse figurent:

- La santé et le bien-être des enfants autochtones ;
- Les questions d'équité/accès dans la prestation des services de santé ;
- La santé mentale des enfants ;
- Les déterminants sociaux de la santé et leur impact sur la santé et le développement de l'enfant ;
- L'amélioration de la collecte et de l'analyse des données ;
- La signification du jeu structuré ;
- Les effets du cannabis sur le développement de l'enfant ;
- Des médicaments sûrs et efficaces pour les enfants ;
- Les avantages sociaux, économiques et développementaux de l'éducation et de l'accueil des jeunes enfants
- Les effets du changement climatique sur la santé et le développement des enfants.

Mots clés trouvés tout au long de l'analyse :

- Cannabis
- Médicaments pour enfants
- Changement climatique
- Éducation et accueil de la petite enfance
- intervention précoce
- Sécurité alimentaire
- Inégalités en matière de santé
- Sans domicile fixe
- Enfants autochtones
- Santé mentale
- Obésité
- Pauvreté
- Déterminants sociaux de la santé
- Jeu structuré

**Questions relatives au développement de l'enfant :
Analyse des positions sur les politiques, des activités de défense des intérêts et des
recherches actuelles**

1.0 Associations d'enfants

1.1 L'Association canadienne pour les jeunes enfants

Site internet	www.acje.ca
Contexte	L'Association canadienne pour les jeunes enfants (ACJE) est une "association nationale qui s'occupe spécifiquement du bien-être des enfants, de la naissance à neuf ans, à la maison, en milieu préscolaire Les membres de cette association pluridisciplinaire comprennent des parents, des enseignants, des soignants, des administrateurs, des étudiants et tous ceux qui souhaitent partager des idées et participer à des activités liées à l'éducation et au bien-être des jeunes enfants" (Association canadienne pour les jeunes enfants, n.d : n.p.).
Déclaration de mission	" [Procurer une voix sur les questions critiques liées à la qualité de vie de tous les jeunes enfants et de toutes les familles " (Association canadienne pour les jeunes enfants, n.d : n.p.).
Position politique	<ul style="list-style-type: none">• Les enfants et le jeu, 2016

Position sur la politique de l'Association canadienne pour les jeunes enfants

1. Les enfants et le jeu, 2016

"L'ACJE estime que le jeu est et doit être promu en tant que droit fondamental des enfants. C'est plus qu'une simple indulgence, c'est essentiel à la santé et au bien-être des enfants... Il est de la responsabilité des adultes de comprendre l'importance du jeu, de promouvoir la valeur du jeu et de créer des opportunités pour le jeu des enfants" (Association canadienne pour les jeunes enfants, 2016 : n.p).

1.2 Coalition canadienne pour les droits des enfants

Site internet	www.droitsdesenfants.ca
Contexte	<p>La Coalition canadienne pour les droits des enfants (CCDE) "est un réseau d'organisations et d'individus canadiens qui promeuvent le respect des droits des enfants. Son objectif est d'échanger des informations, de fournir des documents d'information au public sur la <i>Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant (CNUDE)</i>, de surveiller la mise en œuvre de la Convention au Canada et d'engager un dialogue avec les représentants du gouvernement sur les questions relatives aux droits de l'enfant. (Coalition canadienne pour les droits des enfants, n.d. : n.p.).</p>
Objectifs	<p>L'objectif central de la CCDE est : " Faire respecter les droits de la personne au Canada et dans le monde, conformément à la <i>Convention des Nations Unies sur les droits des enfants et aux conventions et protocoles qui s'y rapportent...</i> La <i>Convention des Nations Unies sur les droits des enfants</i> est le cadre directeur de toutes les activités de la coalition. [Cela comprend] : surveiller et promouvoir la mise en œuvre des droits de l'enfant au Canada, tant dans les politiques nationales que dans les relations internationales ; établir des liens nationaux, provinciaux et locaux entre les groupes qui se préoccupent du bien-être des enfants, afin de partager l'information et de coopérer à l'avancement des droits de l'enfant au Canada et dans le monde, conformément à la CNUDE et à ses conventions et protocoles connexes sur les droits de l'enfant ; cultiver l'éducation et la sensibilisation au Canada sur les droits de l'enfant, en particulier chez les jeunes Canadiens ; et promouvoir le rôle du Canada dans les organismes internationaux qui encouragent les droits de l'enfant et engager les Canadiens dans des initiatives internationales pour faire progresser le respect des droits de l'enfant" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, s.d. : n.p.).</p>
Questions prioritaires	<ul style="list-style-type: none">• Accès équitable dans la petite enfance, 2019• Prévenir la violence contre les enfants, 2019• Réforme du système de protection de l'enfance au Canada, 2019• Cadre politique centré sur l'enfant, 2019• Améliorer la santé des enfants du Canada, 2019• Prévenir le sans-abrisme chez les jeunes, 2019• Les problèmes de santé mentale des enfants, 2019• Sécurité alimentaire pour les enfants, 2019

1. Accès équitable dans la petite enfance, 2019

"Les principes fondamentaux d'accès équitable aux services et de non-discrimination s'appliquent également aux premières années de vie. Ces droits des jeunes enfants ne sont pas respectés au Canada" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019a : n.p.). Les statistiques le montrent :

- " En 2018, plus de 770 000 enfants vivaient dans des " déserts de garde d'enfants " où les places étaient insuffisantes pour les enfants en quête de soins (plus de trois enfants pour chaque place disponible).
- Dans une enquête menée en 2019 sur les dispositifs d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, 10 % des parents ont indiqué qu'ils n'avaient pas recours à la garde d'enfants parce que les coûts étaient trop élevés.
- Seuls 52 % des enfants bénéficiant d'une forme quelconque de soins non parentaux étaient inscrits dans un programme de garde d'enfants, un chiffre peu élevé par rapport aux autres pays développés" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019a : n.p.).

Les domaines d'action sont les suivants

- Reconnaissance que les jeunes enfants ont le droit d'apprendre et de recevoir des soins ;
- Utilisation d'outils fondés sur les droits pour la planification, l'évaluation de la qualité, la présentation de rapports publics et la responsabilité de ceux-ci.
- Intégrer les droits des enfants dans des programmes d'apprentissage précoce, des plans d'apprentissage, des programmes de soutien aux parents et de formation des travailleurs (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019a : n.p.).

2. Prévenir la violence contre les enfants, 2019

"L'article 19 de la *CNUDE* exige que le Canada prenne toutes les mesures nécessaires pour prévenir toutes les formes de violence à l'égard des enfants. Les recherches internationales montrent qu'une approche globale de la prévention de la violence à l'égard des enfants est la plus efficace". (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019i : *Devoir de prévention*) Les domaines d'action identifiés comprennent : la maltraitance des enfants, l'intimidation, la violence chez les jeunes, la violence des partenaires intimes, la violence sexuelle, la violence émotionnelle ou psychologique et le fait d'être témoin de violence (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019i : n.p.).

3. Réforme du système de protection de l'enfance au Canada, 2019

" [Le] système actuel de protection de l'enfance au Canada ne fonctionne que pour peu d'enfants. La prise en compte des droits des enfants améliorerait les résultats" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019b : n.p.). Une réforme majeure du système de protection de l'enfance, tant au niveau fédéral que provincial, est nécessaire pour "obtenir de meilleurs résultats pour les enfants autochtones et non autochtones et pour protéger les

droits de tous les enfants concernés par la protection de l'enfance [ils sont nécessaires]" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019b : n.p.). Les domaines d'action comprennent :

- La considération que l'intérêt de l'enfant est correctement évalué et utilisé comme considération principale dans toutes les décisions relatives à l'enfant.
- Les points de vue des enfants concernant leur propre prise en charge et leur placement sont pris en compte dans le processus de décision, de manière appropriée pour leur âge et leur maturité. En outre, des canaux adaptés aux enfants doivent être disponibles pour que les enfants puissent signaler les cas de négligence et de maltraitance.
- Augmenter les aides aux parents et [la séparation des] enfants de leurs parents uniquement en dernier recours" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019b : n.p.).

4. Cadre politique centré sur l'enfant, 2019

"De meilleurs résultats pour les enfants dépendent de la manière dont les politiques publiques des différents départements et niveaux de gouvernement s'articulent. Le Canada dispose de bonnes politiques pour les enfants... mais il lui manque un cadre cohérent et centré sur celui-ci. Trop d'enfants vulnérables passent à travers les mailles de systèmes de soutien fragmentés pour les enfants et les familles" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019c : n.p.). Les domaines d'action sont les suivants :

- Identification claire des impacts des politiques et leurs alternatives pour garantir de meilleures décisions pour les enfants ;
- Amélioration de la collecte et de l'analyse des données ;
- Instauration de politiques cohérentes et centrées sur l'enfant qui donnent la priorité aux enfants et non aux juridictions
- Éducation des enfants et des familles sur les droits de l'enfant et sur la manière de les exercer pour favoriser le développement sain de l'enfant (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019c : n.p.).

5. Améliorer la santé des enfants du Canada, 2019

"Le droit à la santé de l'article 24 de la *CNUDE* souligne l'importance des déterminants sociaux de la santé pour les enfants. La revue des droits de l'enfant au Canada reconnaît des groupes d'enfants vulnérables, mais accorde trop peu d'attention aux conditions dans lesquelles ils vivent. La CCDE propose que tous les niveaux de gouvernement au Canada prennent des mesures pour combler les lacunes quant aux facteurs fondamentaux qui affectent la santé des enfants" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019d : n.p.).

Les domaines d'action identifiés comprennent : une stratégie de réduction de la pauvreté clairement définie ; et un accès équitable aux soins de santé.

- *Stratégie de réduction de la pauvreté.* "Des objectifs annuels pour réduire la

pauvreté infantile, des indicateurs multiples pour mesurer les progrès et des solutions communautaires intégrées sont nécessaires pour garantir que les enfants puissent exercer leur droit de grandir dans des conditions de vie saines" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019f : n.p.).

- *Accès équitable aux soins de santé* : "Le Canada reconnaît l'existence de groupes vulnérables, tels que les enfants autochtones, les enfants réfugiés, les minorités visibles et les enfants handicapés, mais il ne fournit pas de données sur leur santé. L'analyse des données est nécessaire pour répondre aux principaux problèmes identifiés dans les recherches existantes sur les déterminants sociaux de la santé des enfants...

"Des rapports annuels sur l'accès et les résultats pour chaque données relatives aux groupes vulnérables devraient être utilisés pour orienter les politiques et l'allocation des ressources afin de mettre fin à l'accès inéquitable aux soins de santé. Des données désagrégées, des analyses et des actions spécifiques pour remédier aux disparités sont nécessaires pour les enfants des Premières Nations, des Métis et des Inuits, les enfants réfugiés, les minorités visibles et les enfants handicapés" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019f : n.p.).

6. Prévenir le sans-abrisme chez les jeunes, 2019

"Le Canada doit se concentrer davantage sur la prévention et l'intervention précoce pour réduire les taux chroniquement élevés de sans-abrisme chez les jeunes" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019h : n.p.).

Les domaines d'action identifiés comprennent : une attention accrue à la prévention, l'utilisation d'approches systémiques et basées sur les droits pour les politiques et l'engagement avec les jeunes pour développer des solutions.

- *La prévention* : « Se concentrer sur la prévention et l'intervention précoce au lieu d'attendre que les crises se produisent » (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019h : n.p.).
- *Utilisation d'approches basées sur les droits et les systèmes* : « La politique de logement des jeunes doit être une "politique de fusion". Le logement est un droit, et les facteurs qui préviennent le sans-abrisme sont également des droits. En tenant compte de tous les aspects des droits de l'enfant dans l'élaboration des politiques publiques, on accroîtra l'efficacité et nous économiserons de l'argent à long terme. La nouvelle législation nationale du Canada en matière de logement comprend certains outils fondés sur les droits qui pourraient être utiles. L'ajout d'un plan national ciblé pour prévenir l'itinérance chez les jeunes contribuerait également à remplir les obligations du Canada en vertu de la *CNUDE* » (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019h : n.p.).
- *S'engager avec les jeunes* : "Renforcer la résilience en engageant les jeunes à trouver des solutions dès que les problèmes sont identifiés, en mettant l'accent sur leurs points forts et leurs capacités. Mettez fin à la culture qui consiste à attendre qu'une situation de crise se présente pour offrir de l'aide. Les programmes communautaires destinés aux jeunes ont besoin de politiques provinciales et fédérales cohérentes pour combler les lacunes. Les mécanismes de plainte pour les jeunes ont besoin de réponses rapides et d'approches de résolution des problèmes" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019h : n.p.).

7. Les problèmes de santé mentale des enfants, 2019

"Les jeunes désignent la santé mentale comme une priorité à améliorer au Canada" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019g : n.p.). Au Canada :

- Un enfant sur cinq souffre d'une maladie mentale ;
- la majorité des maladies mentales font leur apparition avant l'âge adulte ;

- Les taux de troubles de l'humeur sont plus élevés chez les jeunes que dans les autres groupes d'âge ;
- Le suicide est la deuxième cause de décès chez les jeunes ;
- Seulement 1/3 des jeunes ont accès aux services de santé mentale dont ils ont besoin
- La stigmatisation est un obstacle majeur à l'accès des jeunes aux services de santé mentale (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019g : n.p.).

Un examen de la stratégie actuelle du Canada en matière de santé mentale a révélé : "l'absence d'une composante axée sur l'enfant dans le cadre fédéral de prévention du suicide ; un manque de données sur l'accès aux conseils dans les écoles et le refus de l'éducation en raison de problèmes de santé mentale ; aucune analyse de l'abus de médicaments psychotropes et l'accès aux interventions ; et aucune analyse du consentement éclairé et de la participation des jeunes à la formulation des politiques" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019g : n.p.). Les domaines d'action comprennent : l'accès à des services de santé mentale adaptés aux enfants ; des stratégies de prévention du suicide axées sur les enfants et mettant l'accent sur la détection précoce ; et l'intégration de la voix des enfants dans la formulation des politiques. (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019g : n.p.).

8. Sécurité alimentaire pour les enfants, 2019

"Le manque d'aliments nutritifs pendant la période de croissance peut avoir des effets sur toute la vie et augmenter les coûts des soins de santé à long terme" (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019e : n.p.). Les statistiques suggèrent que de nombreux enfants au Canada connaissent l'insécurité alimentaire à un moment donné de leur vie :

- On estime que 1,15 million d'enfants sont en situation d'insécurité alimentaire, soit environ un enfant sur six ;
- L'insécurité alimentaire est plus importante dans les ménages avec des enfants de moins de 18 ans ;
- L'insécurité alimentaire touche les mères célibataires 6 fois plus que les ménages biparentaux;
- L'insécurité alimentaire est plus élevée chez les Premières Nations, les Métis, les Inuits, les Canadiens qui s'identifient comme étant noirs et les étudiants sur les campus des écoles postsecondaires (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019e : n.p.).

Les domaines d'action comprennent : le développement d'un programme alimentaire national dans les écoles, la restriction de la publicité pour la malbouffe aux enfants, la garantie de la sécurité alimentaire des ménages et l'encouragement de l'allaitement maternel (Coalition canadienne pour les droits des enfants, 2019e : n.p.).

1.3 Les enfants d'abord Canada

Site internet	www.childrenfirstcanada.org
Contexte	« Les enfants d'abord Canada [LEDAC] est une alliance des principales organisations caritatives et hôpitaux pour enfants du Canada, des instituts de recherche, des entreprises qui investissent dans les enfants, des enseignants, des parents et des enfants eux-mêmes. Les enfants d'abord Canada [LEDAC] améliore le bien-être des enfants en sensibilisant les Canadiens aux besoins urgents des enfants, et la mobilisation du gouvernement et d'autres personnes influentes pour changer le statu quo" (Les enfants d'abord Canada, s.d. : n.p.).
Déclaration de mission	<p>LEDAC s'est engagé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Sensibilisation</i> : Publier des recherches révolutionnaires sur la situation des enfants au Canada et partager l'information avec les Canadiens et le gouvernement par le biais d'événements de haut niveau et des médias. • <i>Autonomisation des enfants</i> : Donner aux enfants les moyens de se défendre eux-mêmes et de développer leurs connaissances et leurs compétences. • <i>Développer des solutions politiques</i> : Utiliser les meilleures données disponibles pour élaborer des politiques pratiques et faciliter au maximum l'action du gouvernement. • <i>Construire une volonté politique et sociale</i> : Rencontrer les comités des politiques et les aider à agir dans le meilleur intérêt des enfants. [R]allier les organisations d'enfants et le secteur privé pour qu'ils travaillent ensemble. Créer un buzz médiatique pour amener les canadiens à parler de ce qui compte pour les enfants. • <i>Agir</i> : Célébrer ce qui fonctionne pour les enfants et remettre en question ce qui ne l'est pas, et créer un sentiment d'urgence pour que le changement se produise" (Les enfants d'abord Canada, s.d. : n.p.).
Position politique	<ul style="list-style-type: none"> • Charte canadienne des enfants, 2018
Questions prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Accidents et blessures évitables chez les enfants • Suicide, dépression et anxiété • Maltraitance des enfants • Pauvreté • Mortalité infantile • Obésité et sédentarité • Insécurité alimentaire • Immunisation • Discrimination • Intimidation

Positionnement politique- Les enfants d'abord Canada

1. Charte canadienne des enfants, 2018

Après de vastes consultations auprès des jeunes et des enfants, LEDAC a élaboré en 2018 la *Charte canadienne des enfants*. Selon LEDAC, la *Charte de 2018* a été élaborée pour "sensibiliser le public et mobiliser l'action de tous les Canadiens en faveur du respect, de la protection et de la réalisation des droits des enfants" (Les enfants d'abord Canada, 2018a : 5).

La *Charte de 2018* identifie neuf questions clés qui nécessitent une action urgente pour garantir que "chaque enfant au Canada puisse s'épanouir" :

1. Une participation accrue des enfants et un engagement accru des jeunes ;
2. L'accès à des soins de santé de qualité pour tous les enfants ;
3. Réduire la stigmatisation entourant la toxicomanie afin d'encourager les enfants et leurs familles à rechercher une aide et des soins professionnels ;
4. L'élimination de la discrimination, de l'exclusion et de l'intimidation afin que chaque enfant soit apprécié, accepté et respecté, et... que chaque enfant ait le pouvoir de célébrer qui il est ;
5. La création d'un avenir stable et sûr pour chaque enfant qui garantisse : sa sécurité sociale, l'accès à la technologie et la protection contre celle-ci, et la protection de l'environnement naturel ;
6. L'élimination de la violence et des abus ;
7. L'offre d'une éducation de qualité et l'accès à celle-ci ;
8. La célébration de la diversité culturelle et linguistique
9. La réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis (Les enfants d'abord Canada, 2018a : 7-12).

Les enfants d'abord Canada : questions prioritaires

LEDAC a présenté aux candidats aux élections fédérales de 2019 une liste de problèmes qui "menaçaient" le bien-être des enfants et nécessitaient une action urgente. Ces questions, qui reflètent la

Les priorités de l'organisation, telles que décrites dans la *Charte de 2018*, sont notamment les suivantes

1. La réduction des accidents et des blessures évitables chez les enfants ;
2. Des stratégies de prévention et de traitement du suicide, de la dépression et de l'anxiété chez les enfants ;
3. La prévention de la maltraitance des enfants ;
4. L'élimination de la pauvreté infantile ;
5. La réduction des taux de mortalité infantile au Canada ;
6. Des stratégies visant à réduire l'obésité infantile et à encourager des modes de vie actifs ;
7. L'élimination de l'insécurité alimentaire ;
8. L'augmentation des taux de vaccination des enfants ;
9. L'élimination de la discrimination à l'égard des enfants;

10. L'élimination de l'intimidation (Les enfants d'abord Canada, 2018b : 2-5).

1.4 Santé des enfants Canada

Site internet	www.childrenshealthcarecanada.ca
Contexte	« Santé des enfants Canada » représente les organismes de prestation de soins de santé dans tout le continuum de soins au service des enfants et des jeunes. Les membres comprennent des hôpitaux pour enfants, des hôpitaux communautaires, régionaux et de réadaptation dotés d'unités de services pédiatriques, des régions et des autorités sanitaires, des centres de traitement pour enfants et des organismes de soins à domicile" (Santé des enfants Canada, n.d.a. : n.p.).
Mission	"Grâce à des partenariats ciblés, nous accélérons l'excellence et l'innovation dans les systèmes de santé qui s'occupent des enfants et des jeunes" (Santé des enfants Canada, n.d.a. : n.p.).
Positions politiques	<ul style="list-style-type: none">• Investissement dans la santé des enfants, 2019• Accès à des médicaments sûrs et efficaces, 2019
Activités de défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none">• Les enfants et les jeunes au Canada, 2018• Communautés de pratique, 2018• Norme sur la santé mentale des enfants et des adolescents, 2018• Pôles de santé infantile• Cercles exécutifs

Positions politiques de Santé des enfants Canada

1. Investissement dans la santé des enfants, 2019

« Les hôpitaux pour enfants du monde entier appellent les gouvernements et les systèmes de santé à donner la priorité à des investissements précoces et durables dans la santé des enfants et des jeunes.

Les hôpitaux pour enfants et les grands centres pédiatriques d'Australasie, d'Europe et d'Amérique du Nord partagent une préoccupation collective pour les défis auxquels est confrontée la santé des enfants... Les hôpitaux pour enfants demandent aux gouvernements et aux systèmes de santé d'agir maintenant et de remplir ce devoir en investissant dans la santé des enfants » (Santé des enfants Canada, 2019 : n.p.).

Concernant les changements dans la santé mentale et physique : « Dans de nombreuses régions du monde, les enfants voient leur santé décliner. Les disparités économiques croissantes contribuent à ce que de plus en plus d'enfants vivent dans la pauvreté ou à proximité, même dans les pays développés. La santé mentale est également une préoccupation importante. Les systèmes de santé du monde entier recensent un nombre croissant d'Expériences Négatives vécues par les Enfants (ENEs). La science qui sous-tend ces expériences est solide et s'inscrit dans le long terme : cette génération d'enfants et de

jeunes est confrontée à des problèmes qui les suivront dans leur vie d'adulte et dont les conséquences sur leur santé mentale et physique sont inacceptables. Les enfants et les jeunes sont également de plus en plus souvent traités à un âge plus précoce pour des maladies chroniques et rares complexes. Cela est dû en partie aux progrès de la science médicale, mais aussi à l'évolution des déterminants de la santé au niveau individuel et sociétal, tels que l'augmentation du surpoids et de l'obésité et les menaces environnementales. Le racisme structurel et les différences d'accès aux soins (en particulier pour les populations autochtones, les immigrants et les réfugiés) ont également un impact significatif sur la santé des enfants et des jeunes dans le monde entier » (Santé des enfants Canada, 2019 : n.p.).

Les défis du système de santé : "Les systèmes de santé sont confrontés à des pressions continues et accentuées dues à l'augmentation des coûts des traitements, en particulier des thérapies destinées à une population vieillissante. Dans ce contexte, les besoins spécifiques des enfants et des jeunes sont de plus en plus négligés. Même dans les pays où l'accès aux soins de santé est universel, les enfants et les familles sont souvent confrontés à un ensemble de services et à une couverture limitée des soins. Bien que la situation s'améliore, les soins de santé sont encore trop souvent axés sur le traitement plutôt que sur la prévention. Cette situation est particulièrement préjudiciable aux enfants, pour lesquels des interventions précoces peuvent contribuer à une bonne santé plus tard dans la vie. Les enfants ne sont pas de petits adultes. Les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux particuliers qui influencent la santé des enfants sont souvent négligés dans les systèmes de soins de santé axés sur les patients adultes. La voix des enfants n'est souvent pas prise en considération. Bien que certains progrès aient été réalisés pour faire participer les enfants et les jeunes au processus de prise de décision en matière de soins de santé, il existe encore d'énormes lacunes, en particulier au niveau de l'élaboration des politiques" (Santé des enfants Canada, 2019 : n.p.).

"Les hôpitaux pour enfants sont en première ligne, s'occupant des enfants malades et de leurs familles. Ce rôle les place dans une position unique pour aider à identifier des solutions politiques et pratiques et jouer un rôle de premier plan dans leur mise en œuvre. Pour relever les défis sanitaires urgents auxquels sont confrontés les enfants et les jeunes, les hôpitaux pour enfants appellent les dirigeants à tous les niveaux du gouvernement à :

- Élaborer un cadre politique holistique en matière de santé des enfants, en mettant en place des stratégies efficaces de prévention, d'intervention précoce et de thérapies curatives (dans l'optique à long terme de faire progresser les générations d'adultes en bonne santé grâce à des investissements précoces dans la santé des enfants) ;
- Incorporer la voix des enfants et des jeunes dans le processus de prise de décision ;
- Comblent l'écart dans les résultats de santé parmi les populations vulnérables
- Mettre en œuvre et financer adéquatement des politiques de santé qui protègent pleinement les droits des enfants et des jeunes" (Santé des enfants Canada, 2019 : n.p.).

2. Accès à des médicaments sûrs et efficaces, 2019

"Au Canada aujourd'hui, jusqu'à 75 % des médicaments prescrits aux enfants n'ont jamais été spécifiquement approuvés pour une utilisation chez les enfants et les jeunes. En outre, de nombreux médicaments administrés aux enfants et aux jeunes ne sont pas spécifiquement fabriqués pour la dose plus faible requise. Afin de les administrer aux enfants, la forme adulte des médicaments doit être modifiée - fendue, écrasée, dissoute. Ce "mélange" de médicaments a entraîné une grande variabilité de l'efficacité lorsqu'ils sont utilisés chez les enfants. Notamment, les formulations pédiatriques de nombreux médicaments disponibles dans le commerce sont fabriquées et disponibles dans d'autres pays. Santé des enfants Canada et les Chaires pédiatriques du Canada ont identifié l'accès à des médicaments sûrs et appropriés comme une priorité pour les enfants au Canada. Santé des enfants Canada et les

Chaires de pédiatrie du Canada [sont] heureux de voir que le Conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments a reconnu l'importance de cette initiative :

- Le formulaire national comprend des médicaments sur ordonnance qui répondent aux besoins spécifiques et uniques des enfants et des jeunes;
- Une stratégie doit être élaborée pour assurer la disponibilité des médicaments approuvés et des formulations appropriées" (Santé des enfants Canada et Chaires pédiatriques du Canada, 2019 : n.p.).

Activités de défense des intérêts des enfants au Canada

1. Les enfants et les jeunes au Canada, 2018

En 2018, Santé des enfants Canada a participé à un certain nombre de consultations sur des questions liées à la santé des enfants, notamment portant sur le cannabis, la santé mentale, la recherche sur la santé des enfants, la thérapeutique et l'assurance-médicaments nationale. Santé des enfants Canada :

- "A convenu d'une table ronde parrainée par le Sénat sur les effets de la consommation de cannabis chez les enfants et les jeunes, en référence au projet de loi C-45, organisée par le sénateur Victor Oh ;
- A présenté au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie sur le thème des services intégrés de santé mentale pour les jeunes
- A coorganisé un déjeuner du caucus parlementaire de la recherche en santé sur les *arguments en faveur des médicaments pédiatriques et des essais cliniques fabriqués au Canada*" (Santé des enfants Canada, 2018 : n.p.).

En reconnaissance du rôle de défenseur de l'organisation, en 2018, le conseil d'administration de Santé des enfants Canada a mis sur pied un comité consultatif de défense des intérêts qui "relèvera directement du conseil d'administration et éclairera l'approche de l'association pour influencer la politique et la législation fédérales" (Santé des enfants Canada: n.p.).

2. Communautés de pratique, 2018

"Deux communautés de pratique ont été lancées en 2018 : Santé mentale des enfants et des adolescents ; et Transitions dans le continuum de soins. Communautés de pratique : identifier et partager les pratiques de pointe en matière d'intégration/coordination des soins ; rechercher des points de collaboration au sein de la communauté des services de santé pour les enfants et les jeunes et avec les intervenants et partenaires externes ; et identifier les sources de données et les lacunes" (Santé des enfants Canada, 2018 : n.p.).

3. Norme relative à la santé mentale des enfants et des adolescents, 2018

" L'Organisation des normes en santé (ONS) et Santé des enfants Canada se sont associés pour élaborer une norme sur la santé mentale des enfants et des adolescents. Un groupe de travail national de Santé des enfants Canada se rencontre pour définir le champ d'application avec les conseils du comité technique de l'ONS. Ce travail est en cours et devrait être terminé en 2019. Ce partenariat a également produit une demande de

financement auprès du Programme de contribution à la politique des soins de santé pour tester les normes de santé mentale des enfants et des jeunes dans un modèle de services intégrés" (Santé des enfants Canada, 2018 : n.p.).

4. Pôles de santé infantile

"Les centres de santé infantile sont dirigés par leurs membres. Les centres mettent en relation les personnes des membres des organisations avec des pairs "similaires" d'un océan à l'autre pour partager des informations, poser des questions et échanger des ressources liées à leur position ou à leur rôle dans leur organisation. Les membres du Hub pilotent l'ordre du jour de leurs propres réunions, fournissent des mises à jour ou des présentations pour décrire leur propre environnement, discutent des défis et des solutions aux problèmes pédiatriques communs. Les pôles de santé infantiles ne sont pas dotés de personnel de la part de Santé des enfants Canada, bien qu'ils bénéficient d'une infrastructure leur permettant de se réunir pratiquement tout au long de l'année, et en face à face lors de la conférence". (Santé des enfants Canada, n.d.-b : n.p.). Les centres actuels de santé pour enfants comprennent :

- La génétique clinique et la génomique à l'ère de la santé de précision ;
 - Transition vers l'âge adulte;
 - Unité de soins intensifs pédiatriques : Partage des données et amélioration de la qualité ;
 - Choisir judicieusement et gérer les ressources en pédiatrie;
 - Réseau de recherche sur les patients hospitalisés en pédiatrie;
- (Santé des enfants Canada, n.d.-b : n.p.).

5. Cercles exécutifs

"Les cercles exécutifs sont des réseaux conçus spécifiquement pour les dirigeants des organisations membres de Santé des enfants Canada. Travaillant en étroite collaboration avec les cadres supérieurs et bénéficiant de leur soutien, le personnel de Santé des enfants Canada, les cercles exécutifs explorent les défis prioritaires en matière de soins de santé et de systèmes de santé ; ils accueilleront des invités, des leaders d'opinion qui provoqueront des discussions, partageront les tendances en matière d'innovation dans les systèmes de santé et inspireront de meilleurs soins de santé pour les enfants et les jeunes" (Santé des enfants Canada, n.d.-b : n.p.).

2.0 Médecins/Organismes de santé

2.1 Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé

Site internet	www.CCDSS.ca
Contexte	<p>"Avec l'adoption de la <i>Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (Déclaration de Rio)</i> lors de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé en octobre 2011, un engagement politique mondial a été pris pour s'attaquer aux facteurs qui façonnent la santé, également connus sous le nom de déterminants sociaux de la santé, et pour réduire les inégalités en matière de santé. Avec la ratification de la Déclaration de <i>Rio</i> lors de la 65e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012, les États membres de l'OMS ont convenu de mettre en œuvre les engagements pris dans la Déclaration de <i>Rio</i> et d'élaborer des plans d'action pour réduire les inégalités en matière de santé. Au sein du gouvernement du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada est le chef de file de la mise en œuvre de la <i>Déclaration de Rio</i>. Le présent mandat décrit les paramètres du Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (CCDSS), qui aide l'Agence à lancer ou à faciliter des actions visant à réduire les inégalités en matière de santé et à respecter les engagements de la Déclaration de <i>Rio</i>.</p> <p>(Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, n.d.-d : n.p.).</p>
Mandat	<p>"Le CCDSS est un groupe d'acteurs multisectoriel collaboratif établi pour : fournir à l'Agence des conseils sur les questions relatives à la mise en œuvre de la <i>Déclaration de Rio</i>, y compris la planification, le suivi et l'établissement de rapports ; et faciliter et renforcer l'action sur les déterminants sociaux de la santé par le biais des réseaux membres et d'initiatives intersectorielles ciblées" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, s.d.-d : n.p.).</p>
Initiatives	<ul style="list-style-type: none">• Développement sain de l'enfant, 2016• S'engager avec les peuples autochtones, 2016• Bien-être communautaire, 2016

Le plan de travail 2014-2017 du CCDSS est organisé autour du thème général du développement sain de l'enfant (DSE), avec les peuples autochtones et l'action locale comme deux domaines prioritaires. Les trois initiatives clés du plan de travail sont les suivantes : 1) le développement sain de l'enfant ; 2) l'engagement avec les peuples autochtones ; et 3) le bien-être de la communauté.

1. Développement sain de l'enfant, 2016

"La plus grande opportunité d'influencer la santé commence dans les premières années de la vie. Tous les secteurs - y compris les entreprises, le gouvernement, la philanthropie, le développement communautaire et la santé - ont un rôle important à jouer pour garantir à tous les enfants du Canada le meilleur départ possible dans la vie. Les objectifs de l'initiative sont les suivants : 1) fournir des données probantes faciles à utiliser sur les questions touchant le bien-être des enfants et de leurs familles au Canada, en mettant notamment l'accent sur les enfants autochtones ; et 2) décrire les programmes qui ont aidé les familles et les communautés à mettre en place un soutien solide pour les enfants" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, n.d.-c : n.p.).

En 2017, le CCDSS a effectué un examen des initiatives communautaires multisectorielles pour le *DSE*, y compris celles qui ciblent les enfants autochtones, au Canada et à l'étranger. L'objectif était de décrire les initiatives et de mettre en évidence les principales leçons, les défis et les recommandations afin d'informer les autres personnes intéressées à travailler dans différents secteurs pour aborder le *DCH*. Les initiatives de *DSE* suivantes ont été identifiées :

- Meilleurs départs, meilleurs Futurs (MDMF)
- Centres pour enfants en Grande Bretagne
- Programme de parentalité positive (PPP)
- Première mission à Toronto (PMT)
- Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) et Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR)
- Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)
- Prendre soin, aider et soigner les enfants à chaque étape (OASEACE)
- Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)
- Centres de développement de la petite enfance (CDPE)
- Réussir à 6 ans (RÀ6)

a) Meilleurs départs, meilleurs futurs (MDMF)

Site web : <http://bbbf.ca/Home/tabid/520/language/en-US/Default.aspx>

Description : "MDMF a commencé comme un projet de recherche longitudinal de démonstration à grande échelle et pluriannuel, et est devenu un modèle de programme conçu pour réduire les problèmes émotionnels et comportementaux rencontrés par les

enfants, promouvoir le développement sain de l'enfant et améliorer la famille et la communauté. L'intégration des services est un principe clé de MDMF : l'objectif est que les enfants et leurs familles reçoivent un soutien sans faille de la part des projets MDMF, des écoles et des autres services. L'initiative a des résultats économiques avérés, avec des économies de coûts pour le gouvernement de l'Ontario de plus de 2 dollars pour chaque dollar investi à l'origine" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 5).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Réduit les événements stressants de la vie des parents et conduit à une plus grande satisfaction conjugale.
- *Éducation et alphabétisation* : Diminue les taux d'éducation spéciale et augmente la préparation des enfants à l'école maternelle.
- *Environnements sociaux* : Augmente la satisfaction à l'égard de sa communauté et les perceptions positives de la qualité du quartier (par exemple, une plus grande cohésion communautaire et moins d'activités déviantes, la sécurité en marchant dans la rue, l'augmentation de l'utilisation des aires de jeux du quartier par les enfants).
- *Pratiques de santé personnelles et capacités d'adaptation* : Amélioration des comportements des parents en matière de santé (par exemple, réduction des taux de tabagisme et de consommation d'alcool).
- *Développement sain de l'enfant* : A des effets positifs sur le fonctionnement socio-affectif des enfants (par exemple, réduction des problèmes émotionnels et comportementaux, augmentation du comportement prosocial) et sur leur santé physique ; améliore les interactions parents-enfants" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 5).

b) Centres pour enfants en Angleterre

Site web: <https://www.gov.uk/government/publications/childrens-centres-their-impact-on-children-and-families>

Description : "Les centres pour enfants offrent des services à toutes les familles avec de jeunes enfants vivant dans des quartiers défavorisés sans stigmatiser les utilisateurs. Ils évaluent les besoins locaux en étudiant les caractéristiques des communautés locales et en entreprenant des actions de sensibilisation pour attirer et servir les familles les plus vulnérables. Certains services sont donc ciblés sur des groupes particuliers de familles à haut risque (par exemple, les parents adolescents, les ménages sans emploi)" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 6).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Améliore le soutien aux besoins personnels des parents, les compétences parentales, la connaissance du développement de l'enfant et la confiance dans la fonction parentale. Diminue la détresse des parents et les interactions dysfonctionnelles entre parents et enfants.
- *Éducation et alphabétisation* : Développe les compétences des enfants pour soutenir leur vocabulaire, leur préparation à l'école et leur interaction sociale ; améliore l'environnement d'apprentissage à la maison.

- *Développement sain de l'enfant* : Favorise le développement physique, personnel, social et émotionnel des enfants, ainsi que leur compréhension du monde. Les résultats montrent une diminution des problèmes d'internalisation et d'externalisation" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 6).

c) Programme de parentalité positive (TripleP)

Site web: <https://www.triplep-parenting.ca/>

Description : "Triple P" est un système de soutien parental et familial, une série d'interventions d'intensité croissante pour les parents, conçues pour prévenir - ainsi que pour traiter - les problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants et les adolescents. Il vise à prévenir les problèmes dans la famille, l'école et la communauté avant qu'ils ne surviennent, et à créer des environnements familiaux qui encouragent les enfants à réaliser leur potentiel" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 7).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Les parents font état d'une plus grande satisfaction en tant que parents, d'un meilleur comportement des enfants et de meilleures relations entre partenaires.
- *Pratiques de santé personnelles et capacités d'adaptation* : Les parents disent qu'ils sont moins stressés, moins déprimés et n'ont pas recours à la discipline sévère.
- *Développement sain de l'enfant* : Réduit les problèmes émotionnels et comportementaux des enfants ; améliore le bien-être des parents et leurs compétences parentales.
- *Services de santé* : Il en résulte une baisse des taux de maltraitance des enfants, une diminution des placements en famille d'accueil et une diminution des hospitalisations pour blessures liées à la maltraitance des enfants.
- *La culture* : Efficace au sein de populations culturellement et ethniquement diverses" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 7).

d) Première mission à Toronto (PMT)

Site web:

[https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/About Us/What We Do/Toronto First Duty /](https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/About%20Us/What%20We%20Do/Toronto%20First%20Duty/)

Description : "PMT" est un modèle d'intégration des services qui regroupe en un seul programme les programmes destinés à la petite enfance (de la conception à la deuxième année), les services d'éducation, de garde d'enfants et de soutien aux familles. Il est situé dans les écoles primaires et coordonné avec les services d'intervention précoce et de santé familiale. Il comporte cinq éléments fondamentaux : une gouvernance intégrée, une équipe de personnel, un environnement d'apprentissage précoce intégré, un accès sans faille et la participation des parents" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 8).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Réduit les tracas quotidiens des parents et le stress de la vie familiale grâce à l'intégration des services de garde d'enfants, de l'éducation et du soutien familial.
- *Éducation et alphabétisation* : a un impact positif sur le développement linguistique et cognitif des enfants, ainsi que sur leurs aptitudes à la communication et leurs connaissances générales.
- *Emploi/ Conditions de travail* : En soutenant l'école maternelle à temps plein pour les enfants de quatre ans, PMT facilite l'emploi des mères. Les mères ayant des enfants en maternelle à plein temps pour les enfants de quatre ans sont sur le marché du travail au même rythme que les mères ayant des enfants en première année.

- *Environnements sociaux* : A contribué au développement des politiques locales (conseil scolaire et municipalité) et provinciales en Ontario (jardin d'enfants à temps plein).
- *Développement sain de l'enfant* : A des effets positifs sur le développement socio-affectif des enfants et sur l'engagement des parents envers l'école et l'apprentissage.
- *Services de santé* : soutient l'amélioration de la qualité des services par ses efforts d'intégration" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 8).

e) Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) et Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR)

Site web: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/evaluation-programme-aide-prescolaire-autochtones-collectivites-urbaines-nordiques.html>

Description : "Les programmes PAPACUN et PAPAR sont des programmes communautaires nationaux, gérés localement, qui répondent aux besoins uniques de chaque communauté. Ces programmes visent à offrir des programmes de développement de la petite enfance culturellement adaptés aux enfants autochtones et à leurs familles vivant hors réserve dans les communautés urbaines, rurales, éloignées et nordiques, ainsi qu'à ceux qui vivent dans les réserves. Grâce à six composantes de base (culture et langue autochtones, éducation, promotion de la santé, nutrition, soutien social et participation des parents, des gardiens et des familles), ces programmes favorisent le développement spirituel, émotionnel, intellectuel et physique des enfants autochtones, tout en soutenant leurs parents et leurs gardiens en tant qu'enseignants principaux. Ces programmes répondent aux préoccupations générales en matière de santé des populations vulnérables et visent à favoriser la santé, le bien-être et le développement social des enfants autochtones par une approche de la santé de la population qui fait de la culture un déterminant essentiel de la santé" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 9).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *Réseaux de soutien social* : Donne accès à des programmes de soutien social et offre un environnement favorable aux enfants, aux parents, aux familles et aux communautés pour qu'ils se rassemblent dans un environnement culturellement approprié.
- *Éducation et alphabétisation* : améliore la préparation à l'école des enfants participant au programme.
- *Pratiques de santé personnelles et capacités d'adaptation* : Les parents font état d'effets positifs du programme sur le bien-être physique des enfants et des familles, d'une plus grande confiance en soi des parents et d'une meilleure santé mentale.
- *Développement sain de l'enfant* : Favorise le développement physique, personnel, social et émotionnel des enfants, ainsi que leur compréhension de leur culture et de

leur langue, en encourageant la résilience à long terme. Fournit une alimentation nutritive et culturellement appropriée ainsi que des conseils nutritionnels.

- *La culture* : La culture et la langue autochtones sont intégrées dans la conception et la mise en œuvre du programme. Des événements culturels sont organisés pour les familles" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 9).

f) Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Site web : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-canadien-nutrition-prenatale-pcnp.html>

Description : "Le PCNP vise à améliorer la santé maternelle et infantile, à augmenter les taux de poids sain à la naissance, et à promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Il encourage également la création de partenariats au sein des communautés et renforce la capacité des communautés à accroître le soutien aux femmes enceintes vulnérables et aux nouvelles mères. Cette initiative comprend un volet de financement distinct pour les communautés des Premières Nations, avec des activités liées au dépistage, à l'éducation et au conseil en matière de nutrition, à l'alimentation maternelle, ainsi qu'à la promotion, à l'éducation et au soutien de l'allaitement maternel" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 10).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Réduit l'isolement et le stress.
- *Pratiques de santé personnelles et capacités d'adaptation* : Améliore la santé, la nutrition et le mode de vie, ce qui se traduit par une meilleure éducation des enfants et une plus grande confiance en soi.
- *Développement sain de l'enfant* : Permet des grossesses plus saines grâce à des compléments alimentaires et vitaminiques et à des conseils nutritionnels.
- *Services de santé* : Améliore l'accès aux services et à l'information sur l'allaitement, les soins aux nourrissons et le développement de l'enfant" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 10).

g) S'occuper, aider et soigner les enfants à chaque étape (OASEACE)

Site web : <http://chancesfamily.ca/>

Description : "OASEACE" est une initiative communautaire à but non lucratif qui fournit une gamme de services de développement de l'enfant et de soutien aux parents, en particulier aux familles les plus vulnérables. L'initiative remplit sa mission par le biais de sept volets de programmes : programmes prénataux et postnataux (Programme canadien de nutrition prénatale) ; programme Meilleurs départs ; *Strong Start*; centres de la petite enfance /*Smart Start* ; programmes de développement des parents et de l'enfant ; *Smart Play* ; clinique de santé familiale OASEACE" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 11).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Augmente les compétences des parents/soignants et la confiance en soi.
- *Éducation et alphabétisation* : améliore l'attention des enfants et leur capacité à interagir avec leurs pairs pendant les activités en classe ; les compétences en mathématiques, en prélecture et en résolution de problèmes ; la compréhension du langage parlé ; et la capacité à exprimer des pensées et des sentiments.
- *Environnements sociaux et environnements physiques* : Le financement soutient les nouveaux équipements de jeu extérieurs et les espaces verts.
- *Pratiques de santé personnelles et capacités d'adaptation* : Les séances de formation des parents sont axées sur le bien-être physique et mental.
- *Développement sain de l'enfant* : Améliore la motricité globale et fine des enfants.
- *Services de santé* : Fournit des soins de santé de base aux enfants des familles qui n'ont pas de médecin de famille ; fait participer les familles aux besoins de leurs enfants ; crée des possibilités d'intégrer des stratégies de promotion de la santé et de prévention.
- *La culture* : Le partenariat avec l'Association des nouveaux arrivants crée des programmes inclusifs pour les familles de nouveaux arrivants (par exemple, les réfugiés syriens)" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 11).

h) Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)

Site web : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-action-communautaire-enfants-pace.html>

Description : "Le PACE fournit un financement aux groupes et coalitions communautaires afin de développer et de mettre en œuvre des initiatives de prévention et d'intervention précoce complètes, localement et culturellement adaptées. Les programmes visent à promouvoir la santé et le développement social des jeunes enfants et des familles confrontées à des conditions de vie difficiles (par exemple, les familles à faible revenu, les parents adolescents et les enfants présentant des retards de développement), les enfants autochtones, les immigrants et réfugiés récents, les familles monoparentales et les familles vivant dans des communautés isolées ou éloignées. À l'échelle du programme, de nombreux sites du PACE ont établi des partenariats avec une grande variété d'organismes de différents secteurs d'activité (par exemple, des organismes de santé, des établissements d'enseignement, des associations communautaires, des centres de ressources pour la petite enfance ou les familles). Les programmes peuvent être offerts par le biais de centres de ressources familiales, de cours sur le rôle parental, de groupes d'accueil, de groupes parents-enfants, de visites à domicile ou de programmes spécialisés" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 12).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Éducation et alphabétisation* : Propose des activités axées sur les enfants, telles que des programmes préscolaires et des groupes de jeu.

- *Environnements sociaux* : Augmente et améliore l'efficacité des initiatives visant à renforcer les capacités des communautés ; réduit l'isolement social.
- *Développement sain de l'enfant* : Améliore le bien-être physique des enfants, leurs connaissances et compétences sociales, leur développement/maturité émotionnelle et leur développement langagier et cognitif ; améliore les compétences parentales" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 12).

i) Centres de développement de la petite enfance (CDPE)

Site web :

<https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/education/elcc/content/ecs/ecdc.html>

Description : "Situés dans les écoles et intégrés dans les programmes existants d'éducation préscolaire, de garde d'enfants et d'éducation parentale, les sites CDPE servent de centres de quartier où les services à la petite enfance peuvent être accessibles de manière intégrée, sous la direction d'un réseau communautaire local et d'un conseil d'administration à but non lucratif. Ils fournissent également de la recherche et des évaluations pour éclairer les stratégies provinciales" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 13).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Forge des relations entre les éducateurs de la petite enfance, les parents, les enfants et le personnel scolaire. Améliore l'accès et le soutien aux familles grâce à un centre unique.
- *Éducation et alphabétisation* : améliore la préparation à l'école en termes de développement émotionnel et social ; offre aux enfants la possibilité d'acquérir des compétences et des expériences qui les aideront à devenir des citoyens responsables et à développer leur esprit critique (comme on le voit avec les enfants fréquentant les garderies réglementées).
- *Développement sain de l'enfant* : Les CDPE en milieu scolaire réduisent au minimum le stress et l'anxiété liés à la transition de la petite enfance à la maternelle.
- *Services de santé* : Améliore la prestation de services régionaux et la sensibilisation des parents et des enfants grâce à un meilleur accès aux programmes ; renforce les partenariats et l'échange de connaissances entre les prestataires de services en favorisant le travail en collaboration.
- *La culture* : Les événements d'engagement scolaire et communautaire célèbrent l'identité culturelle et la langue, en particulier au sein des communautés francophones minoritaires" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 13).

j) Réussir à 6 ans (RÀ6)

Site web : En construction

Description : "L'initiative et le partenariat provinciaux RÀ6 renforcent les communautés en finançant des programmes et en engageant les citoyens dans la construction de

communautés adaptées aux enfants et aux familles. Un pilier central de l'initiative est l'accent mis sur l'engagement significatif des peuples autochtones, guidé par une stratégie et un cadre à l'échelle de la province basés sur la reconnaissance de l'autonomie, ainsi que le rapport et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation. Sa stratégie d'engagement des autochtones, élaborée en 2006 et soutenue par un flux de financement spécifique, est conçue pour soutenir les priorités identifiées par les autochtones grâce au développement de partenariats et de relations visant à promouvoir la collaboration entre les secteurs et entre les cultures, alors que les communautés s'efforcent de soutenir les jeunes enfants autochtones et leurs familles. À ce jour, la RA6 a soutenu le développement et la planification stratégique continue de plus de 120 tables/conseils de planification de la petite enfance et de la petite enfance autochtone au niveau communautaire. Ces tables rassemblent des acteurs locaux de multiples secteurs pour planifier et améliorer l'intégration des services et la prestation des programmes pour les jeunes enfants et leurs familles" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 14).

Impact sur les déterminants sociaux :

- *"Réseaux de soutien social* : Offre un soutien et une assistance pour répondre aux besoins fondamentaux des familles vivant dans la pauvreté.
- *Éducation et alphabétisation* : Propose des programmes d'apprentissage précoce et de développement de l'enfant.
- *Emploi/ Conditions de travail* : Offre un soutien financier aux organisations de la petite enfance afin de promouvoir la collaboration et la planification entre les secteurs et les communautés ; soutient le développement de nouveaux programmes et la création d'emplois.
- *Environnements sociaux* : Travaille avec les communautés autochtones pour renforcer les capacités des communautés.
- *Environnements physiques* : Soutient les nouveaux équipements de terrain de jeu, les jouets, l'ameublement et les centres de services communautaires pour la petite enfance.
- *Développement sain de l'enfant* : met les familles en contact avec les ressources en matière de santé et de dépistage précoce ; soutient la planification, le leadership et la mobilisation de la communauté en matière de développement de la petite enfance (DPE).
- *La culture* : Soutenir la langue et la culture autochtone par le biais de ressources d'apprentissage précoce et d'enseignements traditionnels ; planifier des événements culturels autochtones et encourager des projets soutenant l'identité culturelle, l'autodétermination, le sentiment d'appartenance, la santé et la guérison" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, 2017 : 14).

2. S'engager avec les peuples autochtones, 2016

"Pour nous engager efficacement avec les peuples autochtones, nous devons renforcer nos connaissances de l'histoire, de la culture et des modes de vie autochtones. Les objectifs de l'initiative sont les suivants : a) fournir des ressources qui permettent d'acquérir des connaissances et des compétences afin que les peuples autochtones et non autochtones puissent participer à la vie de la société, aider les individus et les

organisations autochtones à travailler efficacement ensemble ; et b) à faciliter une meilleure compréhension des causes profondes des inégalités qui affectent les peuples autochtones au Canada" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, s.d.-b : n.p.).

3. Bien-être communautaire, 2016

"Nos communautés — où nous travaillons, vivons et jouons — sont importantes pour notre santé et notre bien-être. Lorsque différents secteurs agissent ensemble sur des problèmes complexes, cela crée des communautés plus saines. L'objectif de l'initiative est de créer des outils web interactifs pour soutenir les mesures prises par les différents secteurs afin d'améliorer le bien-être des communautés canadiennes, y compris les enfants, les familles et les peuples autochtones" (Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, s.d.-a : n.p.).

2.2 Association médicale canadienne

Site internet	www.AMC.ca
Contexte	<p>L'Association médicale canadienne (AMC) "unit la profession médicale au Canada pour améliorer la santé des Canadiens et renforcer le système de soins de santé" (Association médicale canadienne, s.d.-b : n.p.). L'AMC se concentre "sur la défense des intérêts, en cherchant à informer et à façonner les politiques publiques avec le point de vue des médecins du Canada". Les points de vue des membres et des spécialistes des politiques de l'AMC contribuent à faire avancer les initiatives et les politiques visant à traiter... les problèmes de santé au Canada" (Association médicale canadienne, n.d.-a : n.p.).</p>
Stratégique Objectifs	<ol style="list-style-type: none">1) Unir et inspirer les médecins sur les questions de santé et les causes qui sont importantes.2) Engagez un dialogue et un plaidoyer courageux, influent et collaboratif.3) Apporter systématiquement le point de vue des patients dans le travail de l'AMC.
Position politique	Pour plus de détails, voir les questions de défense des intérêts.
Questions prioritaires de défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none">• Accès aux soins• Cannabis• Changement climatique et santé• Opioïdes• Soins aux personnes âgées• Soins virtuels
Questions de plaidoyer en cours	<ul style="list-style-type: none">• Accès aux soins• Cannabis• Prévention des maladies chroniques• Assistance médicale en cas de décès• Opioïdes• Soins palliatifs• Assurance-médicament• Produits pharmaceutiques• Soins aux personnes âgées• Tabagisme et cigarettes électroniques• Déterminants sociaux de la santé

Positions de principe de l'Association médicale canadienne

Aucune position spécifique axée sur les enfants n'a été identifiée.

Questions relatives à la défense des intérêts de l'Association médicale canadienne

Aucune position spécifique axée sur l'enfant et/ou activité de défense des intérêts n'a été identifiée.

2.3 Association canadienne pour la santé mentale

Site internet	www.ACSM.ca
Contexte	L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) fournit "des services de défense des intérêts, des programmes et des ressources qui contribuent à prévenir les problèmes et les maladies de santé mentale, à soutenir le rétablissement et la résilience, et à permettre à tous les Canadiens de s'épanouir et de prospérer". Association pour la santé mentale, n.d. : n.p.).
Énoncé de mission	L'ACSM "facilite l'accès aux ressources dont les personnes ont besoin pour maintenir et améliorer la santé mentale et la communauté, l'intégration, le renforcement de la résilience et le soutien à la guérison de la maladie mentale" (Association canadienne pour la santé mentale, s.d. : n.p.).
Position politique	<ul style="list-style-type: none">• Accès des enfants et des jeunes à la promotion de la santé mentale et Soins de santé mentale, 2014
Questions relatives à la défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none">• Faire progresser la promotion de la santé mentale au Canada, 2019• Prévention du suicide chez les jeunes, 2016

Position politique de l'Association canadienne pour la santé mentale

1. Accès des enfants et des jeunes à la promotion de la santé mentale et aux soins de santé mentale, 2014

"Tous les enfants et les jeunes vivant au Canada méritent de grandir dans un environnement favorable et stimulant, et de développer les compétences sociales et émotionnelles dont ils ont besoin pour travailler avec les autres en coopération, résoudre les conflits et relever les défis auxquels ils sont confrontés dans la vie. Tous les enfants et les jeunes vivant au Canada devraient avoir accès à une gamme de services de santé mentale, de traitements et de soutien pertinents dès que le besoin se fait sentir" (Association canadienne pour la santé mentale, 2014 : n.p.).

Association canadienne pour la santé mentale - Questions de défense des intérêts

1. Faire progresser la promotion de la santé mentale au Canada, 2019

Dans ses appels en faveur d'une stratégie nationale de promotion de la santé mentale, l'ACSM recommande que les dépenses sociales soient augmentées de deux pour cent afin de "soutenir

une infrastructure sociale qui non seulement s'attaque aux déterminants sociaux de la santé, mais aussi aux défis socio-économiques naissants qui ont un impact sur la santé mentale individuelle et communautaire" (Association canadienne pour la santé mentale, 2019 : 6). L'augmentation des dépenses est "nécessaire pour relever les défis persistants tels que la pauvreté et le chômage, mais aussi pour mieux se rapprocher des personnes âgées, des jeunes, des chômeurs et des sous-employés qui sont au cœur des nouvelles tendances au Canada qui ont un impact sur la santé mentale" (Association canadienne pour la santé mentale, 2019 : 7).

"L'impact des médias sociaux sur la santé mentale des jeunes est considérable, l'enthousiasme suscité par les avantages des médias sociaux étant tempéré par les inquiétudes concernant leur capacité à susciter des sentiments de solitude, une faible estime de soi, des symptômes associés à la dépression et un sentiment réduit de lien social. De la peur de manquer (PRQC) et de la cyberintimidation à une culture saturée d'images, les médias sociaux peuvent avoir des conséquences potentiellement dévastatrices pour tous les jeunes, mais surtout pour les filles et les jeunes femmes. Les efforts de promotion de la santé mentale doivent commencer à aider les jeunes à s'intégrer dans des environnements favorables et à cultiver des relations personnelles et interpersonnelles saines avec les médias sociaux" (Association canadienne pour la santé mentale, 2019 : 7).

2. Prévention du suicide chez les jeunes, 2016

"La prévention du suicide est une priorité pour l'ACSM et l'Association canadienne pour la prévention du suicide dans tout le Canada... Nous savons, grâce à la recherche, qu'une combinaison d'approches préventives peut contribuer à augmenter les chances que les gens cherchent l'aide dont ils ont besoin. Ce qu'il faut maintenant, c'est investir pour que les Canadiens — et surtout les enfants et les jeunes — puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin quand ils en ont besoin. Malgré les investissements des gouvernements canadiens dans l'éducation de la petite enfance et les initiatives de santé publique, beaucoup trop d'enfants et de jeunes n'ont pas un accès rapide et égal aux soutiens, aux services et aux traitements en matière de santé mentale pour les aider à maintenir leur santé mentale ou à augmenter leurs chances de guérison. Investir dans des stratégies de prévention fondées sur des preuves pour les enfants et les jeunes peut réduire de manière significative le risque de graves problèmes de santé mentale et de maladies se développant à l'âge adulte" (Association canadienne pour la santé mentale, 2016 : n.p.).

2.4 Société canadienne de pédiatrie

Site internet	www.cps.ca
Contexte	"La Société canadienne de pédiatrie (SCP) est l'association nationale des pédiatres, qui s'engage à travailler ensemble pour faire progresser la santé des enfants et des adolescents en favorisant l'excellence des soins de santé, la défense des intérêts, l'éducation, la recherche et le soutien de ses membres" (Canadian Société de pédiatrie, n.d.-a : n.p.).
Politique Positions	Pour un résumé détaillé des déclarations de politique du SCP selon le sujet, veuillez consulter : www.cps.ca
Questions relatives à la santé des enfants et des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> • Des enfants actifs, des enfants en bonne santé • Enfants ayant des problèmes scolaires • Alphabétisation précoce • Développement de la petite enfance • La santé des enfants dans le monde • Santé des immigrants et des réfugiés • Immunisation et vaccins • Santé des enfants et des jeunes autochtones
2017-2022 Cadre stratégique* Questions prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de la petite enfance • Santé mentale • Enfants et jeunes des Premières Nations, Inuits et Métis • Médicaments et thérapies pédiatriques • Pédiatrie sociale <p>Principes directeurs :</p> <p><i>1. Nourrir le potentiel de chaque enfant :</i> "Tous les enfants naissent avec un potentiel. Il appartient à la société de donner à tous les enfants la possibilité de réaliser leur potentiel. La SCP] identifiera et poursuivra des objectifs qui favorisent la santé et le développement de chaque enfant et de chaque jeune" (Société canadienne de pédiatrie, n.d.-b : n.p.).</p> <p><i>2. Garantir l'accès aux soins :</i> "Les enfants et les jeunes ont besoin de soins de santé de haute qualité au bon moment et au bon endroit. La SCP s'efforcera d'éliminer les obstacles - financiers ou autres - aux services et thérapies essentiels" (Société canadienne de pédiatrie, s.d.-b : n.p.).</p> <p><i>3. Atteindre l'équité :</i> "Les circonstances de la vie d'un enfant ne doivent pas entraver sa capacité à grandir, à apprendre ou à se développer. Le SCP] s'efforcera d'assurer l'équité pour tous les enfants et les jeunes, quel que soit leur lieu de résidence" (Société canadienne de pédiatrie, n.d.-b : n.p.).</p>
*Notes	Le cadre stratégique complet de la SCP, 2017-2022, peut être consulté à l'adresse suivante

Positions de principe de la Société canadienne de pédiatrie

Pour une discussion détaillée des déclarations de politique du SCP par sujet, veuillez consulter : www.cps.ca

Questions prioritaires de la Société canadienne de pédiatrie, 2017-2022

1. Développement de la petite enfance : Développement de la petite enfance

- Éduquer les cliniciens sur les concepts clés du développement social et émotionnel.
- Améliorer la compréhension qu'ont les parents du développement social et émotionnel et de ce qu'ils peuvent faire pour le soutenir.
- Promouvoir les relations de soutien comme étant fondamentales pour le développement sain de l'enfant.
- Promouvoir l'intégration de la science des expériences négatives de l'enfance dans la pratique clinique.
- Promouvoir un système intégré de services et de programmes de développement de la petite enfance qui soit fondé sur des preuves et universellement disponible" (Société canadienne de pédiatrie, s.d.-b : n.p.).

2. Santé mentale : Renforcer la santé mentale des enfants et des adolescents et les soins de santé mentale

- Accroître la compétence des prestataires de soins de santé pour les enfants et les jeunes afin de promouvoir le bien-être mental et de prévenir, diagnostiquer et traiter les troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes.
- Plaider en faveur d'un accès élargi aux traitements financés par l'État pour les enfants et les jeunes, notamment la psychologie, les services de santé mentale et de développement en milieu scolaire, et les programmes spécialisés en milieu hospitalier et résidentiel.
- Soutenir les familles ayant des enfants et des jeunes qui souffrent de problèmes de santé mentale.
- Renforcer la capacité des professionnels de la santé à prévenir et à traiter l'abus de marijuana, d'alcool et d'autres substances" (Société canadienne de pédiatrie, s.d.-b : n.p.).

3. Les enfants et les jeunes des Premières Nations, des Inuits et des Métis : Poursuite de l'équité en matière de santé pour les enfants et les jeunes des Premières Nations, des Inuits et des Métis

- "Faciliter l'utilisation systématique de lignes directrices cliniquement pertinentes pour les soins aux enfants et aux jeunes autochtones, en veillant à ce que ces lignes directrices reflètent la nature unique de la prestation de soins de santé dans les communautés éloignées.
- Plaider pour l'amélioration des mécanismes existants de couverture et de prestation de services.
- Améliorer la formation des professionnels de la santé sur la santé des enfants et des jeunes autochtones.

- Participer activement à la réconciliation avec les communautés autochtones" (Société canadienne de pédiatrie, s.d.-b : n.p.).

4. Médicaments et thérapies pédiatriques : Élargir l'accès aux médicaments et aux thérapies pédiatriques

- Plaider pour un accès accru aux médicaments, formulations, thérapeutiques, fournitures médicales et autres services de soins de santé essentiels qui sauvent et maintiennent la vie.
- Plaider en faveur d'un cadre réglementaire fédéral pour les médicaments et les dispositifs médicaux qui respecte ou dépasse les meilleures pratiques internationales.
- Guider et soutenir l'utilisation appropriée de médication à indication non approuvée pour les enfants et les jeunes.
- Promouvoir la recherche sur la santé des enfants, en mettant l'accent sur les médicaments pédiatriques, les thérapeutiques et les essais cliniques" (Société canadienne de pédiatrie, s.d.-b : n.p.).

5. Pédiatrie sociale : Faire progresser la pratique de la pédiatrie sociale

- Renforcer la capacité des pédiatres à dépister les facteurs de risque associés aux déterminants sociaux de la santé et à y répondre.
- Plaider en faveur de soins médicaux appropriés et d'une continuité pour les enfants et les jeunes dans les systèmes de protection de l'enfance et de placement en famille d'accueil.
- Plaider pour la sécurité des foyers, des écoles et des communautés, en mettant l'accent sur la protection des enfants et des jeunes contre les menaces liées aux substances addictives, aux incendies et aux autres produits et environnements dangereux" (Société canadienne de pédiatrie, s.d.-b : n.p.).

2.5 Association canadienne de santé publique

Site internet	www.cpha.ca
Contexte	"L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le porte-parole indépendant de la santé publique au Canada et a des liens avec la communauté internationale. L'ACSP conseille les décideurs sur la réforme du système de santé publique et oriente les initiatives visant à protéger la santé personnelle et communautaire des Canadiens et des habitants du monde entier... Les membres de l'ACSP croient en l'accès universel et équitable aux conditions de base nécessaires pour atteindre la santé pour tous" (Santé publique canadienne Association, n.d. : n.p.).
Énoncé de mission	"En vue de la santé des personnes au Canada et pour contribuer à un monde plus sain et plus équitable" (Association canadienne de santé publique, n.d. : n.p.).
Positions politiques	<ul style="list-style-type: none">• Jeux d'Enfants Non Structurés, 2019• Le principe de Jordan et la santé publique, 2017• Éducation et soins de la petite enfance, 2016
Questions relatives à la défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none">• Santé et environnement• Renouvellement du système de santé• Une vie saine• Toxicomanie

Positions politiques de l'Association canadienne de santé publique

1. Jeux d'enfants non structurés, 2019

" L'ACSP reconnaît que le jeu non structuré est un droit de l'enfant et une composante essentielle de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes. Des actions sont nécessaires pour réduire les obstacles qui limitent les possibilités de jeu non structuré à l'école et dans la communauté. L'ACSP félicite les conseils scolaires, les municipalités, les autres gouvernements et les organisations non gouvernementales qui prennent des mesures positives pour améliorer l'accès des enfants aux jeux non structurés ; toutefois, d'autres mesures sont nécessaires " (Association canadienne de santé publique, 2019 : 3).

2. Le Principe de Jordan et la santé publique, 2017

" L'ACSP appuie le *Principe de Jordan* et demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de mettre pleinement en œuvre le *Principe* et de régler les conflits de compétence liés à la prestation de services sociaux et de santé et/ou de soutien aux enfants des Premières Nations " (Association canadienne de santé publique, 2017 : 3).

3. Éducation et soins de la petite enfance, 2016

" L'ACSP demande au gouvernement fédéral de travailler avec les provinces et les territoires pour établir une stratégie pancanadienne en matière de services éducatifs et de garde à l'enfance [EPEI] qui offre une vision commune, notamment

- Un consensus sur le fait que les services d'éducation et de garde des enfants devraient se concentrer sur la fourniture d'environnements d'apprentissage et d'environnements physiques stimulants qui favorisent le développement de l'enfant et qui soient cohérents dans tout le pays, tout en accordant une attention particulière aux besoins des enfants des groupes vulnérables ;
- L'accès universel aux services d'aide à l'enfance, avec des tarifs abordables pour tous ceux qui en ont besoin, et proportionnels à leur capacité de paiement ;
- Un financement fédéral ciblé qui serait destiné à soutenir l'élaboration de programmes, la formation des fournisseurs, la prestation et l'évaluation du rendement en remplacement du système actuel de crédits d'impôt fédéraux accordés aux particuliers canadiens
- Une surveillance et une réglementation provinciales et territoriales accrues de tous les prestataires de services d'éducation à l'enfance et à la petite enfance" (Association canadienne de santé publique, 2016 : 3).

Questions de défense des intérêts de l'Association canadienne de santé publique

Aucune activité de sensibilisation spécifique axée sur les enfants n'a été identifiée. Pour une discussion détaillée des activités de défense des intérêts de l'ACSP, veuillez consulter : www.cpha.ca.

2.6 Le Collège des médecins de famille du Canada

Site internet	www.CMFC.ca
Contexte	"Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) est la voix de la médecine familiale au Canada. Représentant plus de 38 000 membres à travers le pays, il est l'organisation professionnelle responsable de l'établissement de normes pour la formation, la certification et l'éducation permanente des médecins de famille et de la défense de la spécialité de la médecine familiale, des médecins de famille et de leurs patients. Le CMFC accrédite la formation postdoctorale en médecine familiale dans les 17 facultés de médecine du Canada". (Collège des médecins de famille du Canada, n.d.-a : n.p.).
Déclaration de mission	"Diriger la médecine familiale pour améliorer la santé de tous les habitants du Canada en établissant des normes d'éducation, en certifiant et en soutenant les médecins de famille, en défendant la cause de la défense des intérêts et de la recherche, et en honorant la relation patient-médecin comme étant au cœur de la profession" (Collège des médecins de famille du Canada, n.d.-b. : n.p.).
Position politique	<ul style="list-style-type: none">• Pauvreté infantile, 2014

Positions politiques du Collège des médecins de famille du Canada

1. la Pauvreté infantile, 2014

"Les enfants qui vivent dans la pauvreté sont très exposés à des risques de mauvaise santé. Le CMFC encourage le gouvernement à soutenir l'élimination de la pauvreté infantile d'ici 2020. La fin de la pauvreté infantile a été soutenue à l'unanimité à la Chambre [des communes] en 1989 et le CMFC demande que cette question soit réexaminée avec le même niveau de soutien. Le CMFC demande instamment au gouvernement fédéral d'établir une stratégie nationale pour l'enfance qui guidera les programmes provinciaux en établissant des normes nationales. Cette stratégie devrait : créer un mécanisme solide de collecte de données sur la santé des enfants et des jeunes, y compris dans des domaines importants comme le développement de la petite enfance et la santé mentale ; établir des normes basées sur les données recueillies ; et fournir un leadership et un soutien appropriés pour s'assurer que les fournisseurs de soins de tout le pays sont bien équipés pour atteindre les objectifs fixés. L'accessibilité financière des services de garde d'enfants est un obstacle pour de nombreuses familles canadiennes. Le Collège demande instantanément] au gouvernement de renouveler l'engagement fédéral/provincial/territorial de 2006 sur les services de garde, qui a été soutenu et signé par tous les premiers ministres. Les enfants sont l'avenir du Canada et investir dans leur bien-être, c'est investir dans le bien-être de notre pays" (Leyland, 2014 : 1).

2.7 Commission de la santé mentale du Canada

Site internet	www.mentalhealthcommission.ca/français
Contexte	"La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) dirige l'élaboration et la diffusion de programmes et d'outils novateurs pour soutenir la santé mentale et le bien-être des Canadiens. Grâce à son mandat unique du gouvernement du Canada, la CSMC soutient les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que les organisations dans la mise en œuvre de politiques publiques judicieuses" (Commission de la santé mentale du Canada, n.d.-e : n.p.).
Déclaration de mission	Le mandat actuel de la CSMC vise à répondre aux priorités identifiées dans le document " <i>Changing Directions, Changing Lives</i> " : <i>La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, 2012</i> , en accord avec l'implantation de son plan stratégique. (Commission de santé mentale du Canada, n.d.-e : n.p.).
Position politique	<ul style="list-style-type: none">• Stratégie en matière de santé mentale pour les jeunes, 2016*
Questions prioritaires de défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none">• Santé mentale et toxicomanie• Prévention du suicide• Initiatives basées sur la population• Engagement avec les Canadiens
*Notes :	Documents d'accompagnement : <ul style="list-style-type: none">• <i>Evergreen</i> : Un cadre pour la santé mentale des enfants et des jeunes pour Canada, 2010• La santé mentale en milieu scolaire au Canada : Un rapport final, 2013• <i>Changer de direction, changer de vie</i> : La santé mentale, Stratégie pour le Canada, 2012.

Position de principe de la Commission de la santé mentale du Canada

1. Stratégie en matière de santé mentale pour les jeunes, 2016

Élaborée par le Conseil des Jeunes de la CSMC, la *Stratégie de Santé Mentale pour les jeunes de 2016* s'appuie sur les domaines prioritaires de la CSMC identifiés dans *Changing Directions, Changing Lives : La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, 2012*. Le CDJ a élaboré "un document supplémentaire qui met en lumière les expériences et la vision des jeunes qui travaillent à un changement de système, ce qui, en fin de compte, fait de la *stratégie* originale de 2012 un document plus accessible à tous. La *stratégie originale de 2012* s'adresse aux personnes de tous âges et présente quelques recommandations spécifiques pour agir sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Par exemple, la

stratégie de 2012 recommande ce qui suit:

- Accroître les initiatives globales en matière de santé scolaire et de santé mentale dans les établissements d'enseignement supérieur qui favorisent la santé mentale de tous les étudiants et comprennent des efforts de prévention ciblés pour les personnes à risque (voir l'orientation stratégique 1).
- La suppression des obstacles à la pleine participation des personnes souffrant de problèmes ou de maladies mentales sur les lieux de travail, dans les écoles (y compris les établissements d'enseignement supérieur) et dans d'autres milieux (voir l'orientation stratégique 2).
- La suppression des obstacles financiers qui empêchent les enfants et les jeunes et leurs familles d'accéder aux psychothérapies et aux conseils cliniques (de l'orientation stratégique 3).
- L'élimination des] obstacles à la réussite des transitions entre les services de santé mentale destinés aux enfants, aux jeunes, aux adultes et aux personnes âgées (extrait de l'orientation stratégique 3) (Commission de la santé mentale du Canada, 2016 : i-ii).

La *Stratégie de Santé Mentale pour les jeunes de 2016* doit être lue en conjonction avec les recommandations politiques de la CSMC sur la santé mentale des enfants et des jeunes qui se trouvent dans les documents suivants : *Evergreen : Un cadre de santé mentale pour les enfants et les adolescents au Canada, 2010* ; *La santé mentale en milieu scolaire au Canada : A Final Report, 2013* ; et *Changing Directions, Changing Lives : La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, 2012* (Commission de la santé mentale du Canada, 2016 : ii).

Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Perspective des jeunes

Orientation stratégique

1. Encourager la santé mentale tout au long de la vie dans tous les environnements sociaux où les gens vivent ou passent du temps et prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide dans la mesure du possible.

Domaines prioritaires

- Aider les gens à comprendre comment encourager la santé mentale, réduire la stigmatisation et prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide.
- Aidez les familles, les soignants, les écoles, les établissements d'enseignement supérieur et les organisations communautaires à encourager la santé mentale des enfants et des jeunes et à intervenir rapidement dès l'apparition des premiers signes.
- Créer des lieux de travail mentalement sains.
- Encourager la bonne santé mentale des personnes âgées.

2. Axer le système de santé mentale sur le rétablissement et le bien-être des personnes de tout âge et protéger les droits des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

- Mettre le rétablissement et le bien-être au cœur des politiques et des pratiques en matière de santé mentale.
- Faire participer activement les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et leurs familles.
- Respecter et protéger les droits des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.
- Réduire le nombre de personnes dans le système de justice pénale qui vivent avec des problèmes de santé mentale et fournir des services et des aides appropriés aux personnes déjà dans le système.

(Suite à la page suivante)

Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Perspective des jeunes

Orientation stratégique

3. Donner aux personnes l'accès aux services, aux traitements et aux aides appropriés quand et où elles en ont besoin.

4. Veiller à ce que chacun ait accès à des services de santé mentale appropriés en fonction de ses besoins, en particulier dans les communautés diverses et éloignées.

5. Travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour répondre à leurs besoins particuliers en matière de santé mentale, tout en respectant leurs expériences, leurs droits et leurs cultures uniques.

6. Inspirer le leadership, partager les connaissances et encourager la collaboration à tous les niveaux.

Domaines prioritaires

- Donner aux soins de santé primaires un rôle plus important en matière de santé mentale.
- Rendre les services de santé mentale plus facilement accessibles dans la communauté pour les personnes de tous âges.
- Donner aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale complexes un meilleur accès aux services et aux traitements spécialisés dont elles ont besoin.
- Inclure le soutien par les pairs comme une partie essentielle des services de santé mentale.
- Donner aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, à leur famille et à leurs soignants un meilleur accès au logement, à l'emploi et à l'éducation.
- Améliorer la santé mentale en améliorant les conditions de vie des gens.
- Améliorer les services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels et racialisés.
- S'attaquer aux problèmes de santé mentale rencontrés dans les territoires du Canada et dans les communautés nordiques et éloignées.
- Mieux répondre aux besoins en matière de santé mentale des communautés francophones et anglophones minoritaires.
- Répondre aux besoins de santé mentale liés au genre et à l'orientation sexuelle.

- Comblent les lacunes et assurer une meilleure coordination entre des services de santé et de lutte contre les dépendances pour et par les Premières Nations, y compris des approches traditionnelles, culturelles et générales.
 - Comblent les lacunes et assurer une meilleure coordination des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour et par les Inuits, y compris les approches traditionnelles, culturelles et cliniques.
 - Renforcer la capacité des Métis à mieux comprendre leurs besoins en matière de santé mentale et à y répondre.
 - Répondre aux besoins en matière de santé mentale des Premières Nations, des Inuits et des Métis vivant dans les centres urbains et ruraux, ainsi qu'aux problèmes sociaux complexes qui affectent la santé mentale.
- Coordonner les politiques de santé mentale entre les gouvernements et secteurs.
 - Améliorer la recherche en santé mentale et le partage des connaissances dans tout le Canada.
 - Renforcer les ressources humaines dans le domaine de la santé mentale.
 - Veiller à ce que les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale jouent un rôle de premier plan dans l'élaboration de la politique de santé mentale.

Source : Commission de la santé mentale du Canada. (2016). *La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Perspective des jeunes*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/Youth_Strategy_Eng_2016.pdf

1. Santé mentale et toxicomanie

"La CSMC, en partenariat avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et d'autres organismes, a entamé un travail qui explore les intersections importantes entre les secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie afin de faire progresser les changements de politiques et de programmes dans tout le Canada. La CSMC concentre également ses efforts sur la crise actuelle des opioïdes, qui a des conséquences dévastatrices sur les personnes, les familles, les travailleurs de première ligne et les communautés dans tout le pays" (Commission de la santé mentale du Canada, s.d.-b : n.p.).

2. Prévention du suicide

"La CSMC travaille à renforcer les capacités dans tout le pays pour traiter [la question du suicide]. Des projets de base à la formation fondée sur des données probantes, la réduction du nombre de suicides signifie donner aux gens les moyens et le soutien nécessaires pour intervenir efficacement là où ils vivent et travaillent.

La prévention du suicide et la promotion de la vie sont possibles" (Commission de la santé mentale du Canada, n.d.-d : n.p.).

3. Initiatives basées sur la population

"La CSMC s'efforce d'améliorer les services, les soutiens et les politiques en matière de santé mentale pour diverses populations, notamment les groupes d'immigrants, de réfugiés, les groupes racialisés et ethnoculturels, les personnes de la communauté LGBTQB+, les jeunes, les personnes âgées, les populations autochtones, les personnes en situation linguistique minoritaire et les agents de la sécurité publique. Toutes les initiatives sont centrées sur le rétablissement, enracinées dans une approche centrée sur la personne" (Commission de la santé mentale du Canada, s.d.-c : n.p.).

4. Engagement avec les Canadiens

"En tant qu'organisation de portée pancanadienne, la CSMC rassemble les diverses voix des communautés et des parties prenantes, depuis notre groupe consultatif provincial et territorial, qui favorise le partage des connaissances entre les juridictions, jusqu'à nos efforts pour inciter les décideurs fédéraux à mettre en œuvre les recommandations de la Stratégie canadienne sur la santé mentale. Avec ces parties prenantes, nous échangeons des connaissances et des expériences, identifions des innovations et diffusons des pratiques prometteuses fondées sur des données probantes" (Commission de la santé mentale du Canada, n.d.-a : n.p.).

2.8 Chaires de pédiatrie du Canada

Site internet	www.pediatricchairs.ca
Contexte	Les "Chaires Pédiatriques du Canada (CPC)" représente les 17 hôpitaux universitaires affiliés au Canada, et la moitié des pédiatres canadiens travaillent dans les départements de pédiatrie du CPC qui fournissent des soins de santé aux enfants dans diverses régions du Canada" (Chaires de pédiatrie du Canada, n.d.-b : n.p.)
Déclaration de mission	<p>La mission du CPC est de "fournir un leadership national dans la recherche et l'éducation pédiatrique afin de promouvoir la santé et les soins de santé des enfants et des jeunes. Les buts et objectifs de cette organisation nationale sont de :</p> <ul style="list-style-type: none">• Encourager l'éducation et la recherche pédiatriques au niveau national et international afin d'améliorer la santé des nourrissons, des enfants et des jeunes.• Renforcer le développement d'une recherche pédiatrique de haute qualité et à fort impact qui couvre le continuum allant de la prévention à la promotion de la santé pédiatrique.• Promouvoir et renforcer le rôle [du CPC] en tant que leader de l'enseignement pédiatrique au niveau de la formation médicale de premier, deuxième et troisième cycle.• Promouvoir et aider au développement d'une planification efficace des ressources humaines pour la pédiatrie universitaire et la prestation de soins de santé aux enfants et aux jeunes.• Travailler ensemble pour promouvoir l'accès des enfants et des jeunes à des services de santé coordonnés dans le meilleur environnement possible au sein des centres universitaires de sciences de la santé et des communautés qu'ils servent.• Développer des relations de collaboration avec d'autres organisations nationales et internationales qui aideront la CPC à remplir sa mission" (Chaires Pédiatriques du Canada, s.d.-a : n.p.).
Plaidoyer prioritaire Questions	<ul style="list-style-type: none">• Des médicaments plus sûrs pour les enfants, 2019• <i>Healthy Minds</i> – Santé mentale, 2019

Lors des élections fédérales de 2019, les CPC ont cherché à mettre en lumière la question des résultats pour la santé des enfants, en particulier en ce qui concerne la sécurité des médicaments et la santé mentale et les dépendances.

1. Des médicaments plus sûrs pour les enfants, 2019

"Les enfants et les jeunes sont exposés à des risques inutiles lorsqu'ils n'ont pas accès à des médicaments pédiatriques ou à des formes de dosage adaptées aux enfants. Les statistiques indiquent :

- Jusqu'à 75 % de tous les médicaments prescrits aux enfants ne sont pas autorisés par Santé Canada ;
- Les enfants ne sont pas de petits adultes ; ils ont des besoins particuliers en matière de prescription
- Le Canada est à la traîne par rapport aux États-Unis et à l'Europe en ce qui concerne l'approbation des médicaments pour enfants" (Chaires Pédiatriques du Canada, 2019b : n.p.).

"Les enfants méritent d'avoir accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables. Le CPC appelle le gouvernement fédéral à : 1) mettre en place un comité consultatif d'experts permanent et correctement financé au niveau du portefeuille de la santé. Redevable au ministre et le sous-ministre de la Santé, ce comité devrait donner des conseils sur toutes les activités réglementaires de remboursement et de recherche liées aux médicaments et aux thérapies pédiatriques ; et 2) [d]ire à Santé Canada de a) recueillir et examiner des données sur les médicaments pédiatriques ; b) fournir des incitations commerciales pour encourager le développement de médicaments et de formulations pédiatriques ; et c) élaborer, appliquer et évaluer des normes de preuve sensibles aux enfants, à utiliser dans les évaluations réglementaires et des technologies de la santé" (Chaires Pédiatriques du Canada, 2019b : n.p.).

2. *Healthy Minds* – Santé mentale, 2019

"Les maladies mentales et la consommation de substances psychoactives sont les problèmes médicaux les plus fréquents qui causent des handicaps chez les enfants (principalement les jeunes)" (Chaires Pédiatriques du Canada, 2019a : n.p.). Selon les statistiques :

- "20 % des enfants et des jeunes (soit 1,2 million au total) au Canada souffrent de maladies mentales, mais moins d'un tiers d'entre eux sont en contact avec un prestataire de soins de santé mentale ;
- Augmentation de 45 % des visites aux services d'urgence dans tout le Canada pour des troubles mentaux chez les enfants et les jeunes (entre 2007 et 2014);
- 70 % des maladies mentales commencent avant l'âge de vingt-cinq ans et ont tendance à être chroniques, avec des conséquences négatives importantes à court

et à long terme

- Augmentation de 37 % des admissions à l'hôpital pour des troubles mentaux chez les enfants et les jeunes au cours de la même période" (Chaires Pédiatriques du Canada, 2019a : n.p.).

"Une intervention précoce est importante pour améliorer la santé et le bien-être des enfants, des jeunes et de leurs familles, ainsi que pour réduire la charge économique qui pèse sur le système de santé. Le CPC appelle le gouvernement fédéral à diriger l'élaboration d'une stratégie pancanadienne pour faire progresser l'accès à des services efficaces de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les nourrissons, les enfants et les jeunes. Cette stratégie porterait sur :

- La pertinence des soins;
- La rapidité des soins;
- La continuité des services;
- Soins virtuels ;
- L'équité d'accès ;
- Les stratégies de collecte de données de recherche;
- La prévention et promotion de la santé" (Chaires Pédiatriques du Canada, 2019a : n.p.).

2.9 Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Site internet	www.royalcollege.ca
Contexte	Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada "est une organisation professionnelle qui existe pour maintenir les normes les plus élevées en matière de formation médicale spécialisée et de pratique professionnelle tout au long de la carrière d'un médecin. Le Collège royal élabore des politiques et des programmes afin que tous les spécialistes du Canada exercent selon des normes de compétence uniformément élevées. Le Collège royal s'emploie également à analyser des informations complexes et abondantes sur les soins de santé et les questions relatives au système de santé dans le but d'améliorer les systèmes de santé pour tous les Canadiens" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada). Chirurgiens du Canada, n.d.-b : 2).
Déclaration de mission	Le Collège royal " [sert] les patients, les diverses populations et... les boursiers en fixant les normes en matière d'enseignement médical spécialisé et d'apprentissage permanent, et en faisant progresser la pratique professionnelle et les soins de santé " (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada). Chirurgiens du Canada, n.d.-b : 1).
Positions politiques	Développement de la petite enfance, 2014 Santé des populations autochtones, 2013
Questions relatives à la défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none">• Champs d'application• Programmes d'intervention précoce et d'apprentissage précoce• Santé des Autochtones• Sauvegarde de la qualité de l'enseignement médical et de la main-d'œuvre• Autonomie de la main-d'œuvre• Des opioïdes plus sûrs

Positions politiques du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

1. Développement de la petite enfance, 2014

La petite enfance ou les premières années "est la phase de développement la plus importante de la vie au cours de laquelle des progrès cruciaux ont lieu dans les domaines physique, social, cognitif, émotionnel et linguistique. Les expériences vécues pendant cette période - et même avant la naissance - influencent la santé, l'éducation et les perspectives économiques tout au long de la vie. Les expériences des six premières années peuvent

s'ancrer biologiquement et influencer les résultats tout au long de la vie de manière positive mais aussi négative. Les perturbations survenant au cours de cette période peuvent avoir un impact significatif sur le comportement et l'apprentissage, ainsi que sur les résultats en matière de santé des adultes. Heureusement, une intervention précoce et fréquente peut avoir une influence considérable pour promouvoir des résultats positifs et minimiser ou atténuer l'impact des expériences et des événements négatifs de l'enfance. Les recherches montrent clairement que les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies destinés aux adultes seraient plus efficaces si des investissements seraient également réalisés chez les patients pédiatriques en très bas âge sur les origines de ces maladies et de ces comportements. Les interventions en faveur du développement de la petite enfance (telles que l'éducation et les soins, le soutien aux parents et la réduction de la pauvreté) produisent des bénéfices tout au long de la vie qui valent plusieurs fois l'investissement initial. En outre, il est nécessaire que tous les médecins comprennent mieux les fondements biologiques des maladies de l'adulte et se concentrent davantage sur les efforts de promotion et de prévention en matière de santé afin de perturber ou de minimiser ces liens précoces avec de mauvais pronostics de santé ultérieurs " (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 1). "Les enfants sont particulièrement vulnérables à l'influence de l'environnement au cours de ces années, ce qui crée une énorme opportunité de maximiser le potentiel et de se recâbler grâce à la "plasticité cérébrale". Tout comme les enfants sont sensibles aux influences négatives dans la petite enfance, la période de développement rapide signifie également que la promotion d'influences positives ainsi que des interventions efficaces peuvent avoir une influence énorme pour minimiser ou atténuer ces résultats. Intervenir au cours des premières années peut avoir un impact sur les trajectoires de développement et protéger les enfants des facteurs de risque présents dans leur environnement quotidien" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 5). Les domaines d'action comprennent : l'éducation et les soins à la petite enfance, le soutien aux parents, la réduction de la pauvreté, la collecte de données pour le développement de la petite enfance, l'enseignement médical et la pratique clinique.

Éducation et soins de la petite enfance

Le Collège royal le recommande :

1. " Le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces et les territoires, met en œuvre un système de développement de la petite enfance avec des soutiens aux familles, y compris mais sans s'y limiter, des soutiens pendant la grossesse, des possibilités d'apprentissage de la petite enfance et des services de garde d'enfants de haute qualité, universels, accessibles et adaptés au développement, y compris pour les enfants autochtones vivant à la fois dans les réserves et hors des réserves.
2. Le gouvernement fédéral s'engage à augmenter le financement du développement de la petite enfance à 1 % du produit intérieur brut afin d'aligner le Canada avec les autres pays de l'OCDE" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 1).

Soutien aux parents

Le Collège royal le recommande :

3. " Que des programmes de visites à domicile basés sur l'éducation, tels que le Partenariat des infirmières de famille, soient mis à la disposition de toutes les familles vulnérables au Canada.

4. Les gouvernements soutiennent l'expansion des ressources communautaires destinées aux parents et aux personnes qui s'occupent des enfants, qui offrent des programmes d'aide aux parents et aux familles, créant ainsi un système auquel toutes les familles ont accès.
5. Les gouvernements sensibilisent le public et lui apportent leur soutien pour optimiser la santé et réduire les facteurs de risque potentiels remédiables pendant la grossesse et avant la conception.
6. Les gouvernements augmentent l'accessibilité des soins prénataux, des programmes éducatifs et du soutien parental" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 1).

Réduction de la pauvreté

Le Collège royal recommande que:

7. " [l]e gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre une stratégie pancanadienne de réduction de la pauvreté, y compris l'éradication de la pauvreté infantile, avec une responsabilité claire et des objectifs mesurables " (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 2).

Collecte de données pour le développement de la petite enfance

Le Collège royal recommande que :

8. " Le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires pour créer un système solide de collecte, de suivi et d'établissement de rapports sur la petite enfance afin d'assurer un suivi adéquat du développement et de l'efficacité des interventions, notamment :
 - a) L'identification des lacunes dans les données relatives aux populations défavorisées et aux enfants autochtones, y compris les Métis ;
 - b) La mise en œuvre continue de l'instrument de développement précoce (IDP) dans toutes les juridictions
 - c) Un outil similaire pour les 18 mois et le milieu de l'enfance" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 2).

Enseignement médical

Le Collège royal recommande que :

9. Des programmes d'études sur le cerveau, le développement biologique et l'apprentissage précoce soient intégrés, y compris l'éducation sur :
 - a) Les origines du développement de la santé et des maladies des adultes et
 - b) L'impact des déterminants de la santé spécifiques aux enfants autochtones, tels que la colonisation et le racisme, dans toutes les écoles de médecine et les programmes de résidence canadiens.
10. Que la formation médicale continue sur le cerveau, le développement biologique et l'apprentissage précoce soit accessible à tous les prestataires de soins, en particulier mais pas uniquement à ceux qui sont dans le secteur des soins primaires" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 2).

Pratique clinique

Le Collège royal recommande que:

11. " Toutes les provinces et tous les territoires mettent en œuvre une stratégie améliorée de visites de suivi des bébés pendant 18 mois, avec une compensation appropriée, l'accès à des outils, des dossiers médicaux électroniques adéquats et des voies d'accès à des ressources de soutien communautaire.
12. Les médecins et autres prestataires de soins primaires intègrent les visites prolongées à 18 mois dans leur pratique clinique régulière.
13. Que des ressources complètes soient développées pour les prestataires de soins primaires afin d'identifier les soutiens et les services communautaires pour faciliter l'orientation des futurs parents, des parents et des enfants.
14. Que les médecins soient informés des données probantes concernant l'impact de l'alphabétisation familiale précoce et de l'importance de discuter et de recommander la promotion de l'alphabétisation lors des rencontres cliniques de routine avec des enfants de tous âges.
15. Les associations médicales nationales et provinciales/territoriales travaillent avec les gouvernements et le secteur à but non lucratif pour explorer le développement d'un programme d'alphabétisation des enfants en milieu clinique pour le Canada, en collaboration avec les efforts d'alphabétisation des communautés" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2014 : 2).

2. Santé des autochtones, 2013

"Il est bien documenté que des disparités en matière de santé existent sur la base de la race au Canada. Le racisme, l'oppression, l'héritage historique et les politiques gouvernementales continuent de perpétuer les inégalités en matière de santé des peuples autochtones dans de nombreuses communautés autochtones.

Les peuples autochtones portent un fardeau démesuré de problèmes de santé et souffrent du pire état de santé de tous les groupes au Canada... Pour faire avancer la vision du Collège royal de "La meilleure santé pour tous - Les meilleurs soins pour tous" et sa mission "d'améliorer la santé et les soins des Canadiens en étant à la pointe de l'enseignement médical, des normes professionnelles, de la compétence des médecins et de l'amélioration continue du système de santé", le plan stratégique du Collège royal 2012 – 2014 vise explicitement à améliorer l'état de santé des populations autochtones" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2013 : 3).

"S'appuyant sur le cadre des rôles intrinsèques CanMEDS du Collège royal, les valeurs et les principes énoncés dans ce document représentent une étape fondamentale pour étayer les actions concrètes en matière d'enseignement médical, de développement professionnel et de pratiques culturellement sûres. Ces mesures contribueront à corriger les disparités et les inégalités dans la qualité de la santé et des soins pour les peuples autochtones, où qu'ils vivent au Canada. Le principe fondamental qui capture l'essence du médecin compétent tel qu'il est incarné dans les rôles CanMEDS est le suivant :

Les soins (de santé) d'un autochtone reflètent les dimensions de la qualité des soins centrés sur le patient qui sont en résonance avec sa culture à toutes les étapes de sa vie. Le médecin fait preuve d'empathie, d'ouverture d'esprit, de consensus et de compréhension des problèmes auxquels sont confrontés les autochtones et des déterminants sociaux de la santé qui contribuent à leur état de santé. Le processus de prise de décision reconnaît la valeur de l'autodétermination des peuples autochtones à travers les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession, ainsi que les avantages de faire des choix libres et éclairés pour promouvoir la durabilité et l'équité en matière de santé" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2013 : 3).

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada : Questions de défense des intérêts

- ***Champs d'application***

- ***Programmes d'intervention précoce et d'apprentissage précoce***

"Les préoccupations concernant le faible soutien du Canada aux programmes d'intervention et d'apprentissage précoces ont incité le Collège royal à travailler avec des organisations partenaires pour produire une déclaration de position contenant des recommandations sur le développement cérébral et biologique précoce et l'apprentissage précoce (DCBPAP)" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, s.d.-a : n.p.). Pour la déclaration complète, voir la position du Collège royal sur le *développement de la petite enfance*.

- ***Santé des Autochtones***

"Le Collège royal a produit un document fondamental, la *Déclaration des valeurs et principes de la santé des autochtones du Collège royal*, pour favoriser la compréhension, le dialogue, l'action et les changements dans la santé des autochtones. Le bien-être des peuples autochtones du Canada est une priorité absolue pour le Collège royal" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, n.d.-a : n.p.).

- ***Sauvegarde de la qualité de l'enseignement médical et de la main-d'œuvre***

- ***Autonomie de la main-d'œuvre***

- ***Des opioïdes plus sûrs***

"Les questions relatives à la gestion de la douleur, aux pratiques de prescription sûres, à l'évaluation de la dépendance aux opiacés et à l'abus sont pertinentes pour nos boursiers" (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, n.d.-a : n.p.).

3.0 Éducation de la petite enfance¹

3.1 Fondation familiale Margaret et Wallace McCain

Site internet	http://mwmccain.ca/
Contexte	"[L]a <i>Fondation familiale Margaret et Wallace McCain</i> promeut la meilleure petite enfance possible pour tous les enfants du Canada" (Fondation de la famille Margaret et Wallace McCain, n.d.-b : n.p.).
Énoncé de mission	<p>"L'éducation de la petite enfance (EPE) est la clé d'une société meilleure. Elle offre aux enfants le meilleur départ possible dans la vie et constitue le fondement d'un Canada alphabétisé, pluraliste et démocratique. La mission de la fondation est de promouvoir] les meilleures preuves scientifiques pour informer la pratique, la politique et la recherche afin de cultiver un investissement public accru dans un apprentissage précoce de haute qualité comme un droit pour chaque enfant [en] :</p> <p>Les principaux objectifs de la Fondation sont les suivants</p> <ul style="list-style-type: none">• [Soulignant] le rôle de l'EPE dans la promotion d'une enfance heureuse et de l'amour de l'apprentissage ;• [Promouvoir] l'investissement dans l'éducation de la petite enfance qui garantit que même les enfants les plus défavorisés ont la chance de réussir aux côtés de leurs pairs plus favorisés ;• [Soulignant] le rôle de l'EPE dans le renforcement de l'égalité des sexes au foyer et sur le lieu de travail ;• [Construire] des ponts entre l'éducation publique et l'éducation précoce pour créer les connaissances nécessaires à un monde durable ;• [Reconnaissant] qu'il est essentiel de disposer d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et dotée de ressources pour la petite enfance ;• Encourager l'innovation continue et le suivi des pratiques, programmes et politiques de l'EPE ; [et]• Travailler avec les gouvernements, les entreprises, les responsables civiques et sectoriels afin de promouvoir une meilleure compréhension et un plus grand soutien du public à l'égard de la CEE". (Fondation de la famille Margaret et Wallace McCain, n.d.-c : n.p.).
Publications importantes sur les politiques	<ul style="list-style-type: none">• Étude sur la petite enfance n° 4 : <i>Thriving Kids, Thriving Society</i>, 2020• Étude sur la petite enfance n° 3 : <i>Making Decisions, Taking Action</i>, 2011• Étude sur la petite enfance 2 : <i>Putting Science into Action</i>, 2007• Étude sur la petite enfance 1 : <i>Reversing the Brain Drain</i>, 1999

¹ Voir également les positions politiques de l' Association canadienne de santé publique 2.5 et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada 2.9.

Études sur la petite enfance

"L'étude sur la petite enfance est une série de rapports qui s'appuient sur des études académiques rigoureuses concernant l'impact des expériences précoces sur l'apprentissage tout au long de la vie, le comportement et la santé, et les politiques publiques qui influencent ces résultats. Les rapports s'appuient sur l'expertise de certains des plus grands scientifiques, chercheurs politiques, administrateurs publics et éducateurs de la petite enfance du Canada. Ils sont également enrichis par la collaboration avec d'autres fondations philanthropiques au Canada, notamment la Fondation Lawson, la Fondation, Jimmy Pratt, la Fondation Chagnon, la Fondation McConnell, la Fondation Atkinson, la Fondation Lyle Hallman et la Fondation Muttart.

Les études sur la petite enfance 1, 2 et 3 (1999, 2007, 2011) ont réussi à "rassembler des preuves des avantages de l'éducation précoce pour les enfants, les familles et les communautés, notamment : offrir des opportunités à tous les enfants ; sortir les enfants et leurs familles de la pauvreté et de l'exclusion sociale ; concilier la vie professionnelle et familiale ; favoriser la participation des femmes au marché du travail et l'égalité des sexes ; développer une main-d'œuvre plus instruite et plus qualifiée ; et cultiver une société pluraliste et démocratique" (Fondation familiale Margaret et Wallace McCain, 2020 : n.p.). Depuis la première *étude sur la petite enfance : Reversing the Real Brain Drain* a été publiée en 1999, le financement public de l'éducation de la petite enfance a plus que triplé.

Étude sur la petite enfance 4 : Enfants et société prospères (2020)

Étude sur la petite enfance 4 (ÉTPE4) : Thriving Kids, Thriving Society, la dernière publication de la série sur la petite enfance, présente les arguments scientifiques, sociaux et économiques en faveur de la mise à profit des réalisations précédentes de l'*ÉTPE pour faire de l'éducation de la petite enfance un droit pour tous les jeunes enfants en tant que premier niveau d'éducation financé par les pouvoirs publics*" (Fondation familiale Margaret et Wallace McCain, n.d.-a : n.p.). Selon l'*ÉTPE4*, l'éducation de la petite enfance est essentielle pour : développer une main-d'œuvre alphabétisée et qualifiée ; favoriser la participation des femmes au marché du travail et l'égalité des sexes ; assurer la prospérité économique ; sortir les familles de la pauvreté et de l'exclusion sociale ; concilier la vie professionnelle et la vie familiale ; cultiver une société pluraliste et démocratique ; encourager le jeu, qui est la clé d'une enfance heureuse ; renforcer les compétences en mathématiques et en langues ; et offrir des opportunités à tous les enfants (Fondation familiale Margaret et Wallace McCain, 2020 : n.d.-a : n.p.). Les points forts de l'*ÉTPE4* sont les suivants :

- "appelle les gouvernements à offrir une éducation précoce à tous les enfants d'âge préscolaire... [ÉTPE4 soutient que pour aller] vers une éducation précoce pour tous, les gouvernements de haut niveau devront faire de nouveaux investissements en consacrant 8 milliards de dollars supplémentaires au total aux budgets annuels... Bien que les bénéfices soient inestimables, les économistes ont fait le calcul en trouvant des rendements allant jusqu'à 6 dollars pour chaque dollar dépensé. Les bénéfices sont importants, tout comme les coûts de l'inaction" (Fondation familiale Margaret et Wallace McCain, 2020 : n.p.).
- Appelle à une éducation précoce conçue pour "assurer un accès équitable et une main-d'œuvre qualifiée et dotée de ressources" (Fondation familiale Margaret et Wallace McCain, 2020 : n.p.).
- [Changements apportés aux] "notions dépassées de garderie. Au lieu d'un endroit où les enfants vont pendant que leur mère travaille, l'éducation de la petite enfance d'aujourd'hui offre un premier niveau d'éducation aussi important que ceux qui suivent" (Fondation familiale Margaret et Wallace McCain, 2020 : n.p.).
- L'EPE universelle au Canada devrait être guidée par quatre principes clés : L'EPE en tant que droit ; une prestation universelle, une infrastructure publique solide ; et un financement public adéquat (McCain, 2020a).
 - "ECE" comme un droit : Lorsque les enfants ont légalement droit à l'éducation préscolaire comme à l'école primaire et secondaire, l'EPE devient la norme et est protégée contre les changements politiques et les ralentissements économiques.
 - Disposition universelle : Lorsqu'il est accessible aux enfants de tous les milieux, un système universel de bonne qualité réduit les inégalités sociales et économiques.
 - Une infrastructure publique solide : Pour assurer la qualité et un continuum d'apprentissage, l'EPE doit avoir : Un mandat fort, des ressources sûres et une politique publique cohérente. La gouvernance et la supervision de l'EPE doivent être assurées par les départements ou les ministères de l'éducation.
 - Un financement public adéquat : Le coût de l'EPE ne doit jamais être un obstacle à la participation. L'inscription doit être gratuite ou abordable pour tous, y compris pour les familles à revenu moyen qui, souvent, ne peuvent pas bénéficier de subventions publiques" (McCain, 2020a)

Étude sur la petite enfance 3 : prendre des décisions, agir (2011)

Étude sur la petite enfance 3 (ÉTPE 3) : Making Decisions, Taking Action a documenté les "raisons sociales, économiques et scientifiques de l'augmentation des investissements dans l'éducation de la petite enfance" (McCain, Mustard and McCuaig, 2011b : n.p.).

Voici les points saillants de l'ÉTPE 3 :

- Des propositions pour l'extension de l'éducation préscolaire financée par les fonds publics pour tous les enfants de deux à cinq ans. Dans le cadre du système proposé, les parents seraient chargés de décider si un enfant fréquente l'école et à quelle fréquence.
- L'introduction du *rapport sur l'éducation de la petite enfance (ECER)*, un

rapport qui "contrôle le financement, la politique, l'accès et la qualité des programmes d'éducation de la petite enfance".

- Une analyse économique du système québécois de la CEE [qui] révèle que les recettes fiscales générées par le programme couvrent les coûts du système québécois.
- Propositions pour l'expansion de l'EPE en s'appuyant sur la structure existante de l'enseignement public.
- La preuve de l'incohérence et de la fragmentation de la structure actuelle des programmes d'EPE, qualifiée de "solution disparate" pour les enfants et leurs familles (McCain, Mustard et McCuaig, 2011b : n.p.).

Depuis la publication de l'*ÉTPE3* en 2011, des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine de la PE, dont une partie est attribuée à l'*ÉTPE3* :

- "Produit désormais tous les trois ans, l'*ECER* est utilisé par les gouvernements pour éclairer les décisions en matière de politique et de dépenses ;
- Une expansion de l'ECE qui s'appuie sur le système d'éducation publique dans les juridictions du Canada ;²
- L'importance des avantages économiques de l'investissement dans l'éducation de la petite enfance a été confirmée par d'éminents économistes canadiens³ et a trouvé un écho auprès des gouvernements de tout le Canada ; [et]
- L'investissement public dans l'éducation de la petite enfance a plus que doublé depuis 2011". (McCain, Mustard et McCuaig, 2011b : n.p.).

Étude sur la petite enfance 2 : Mettre la science en action (2007)

Étude sur la petite enfance 2 (ÉTPE2) : Mettre la science en action s'est concentré sur "le cadre politique nécessaire pour améliorer les conditions dans la petite enfance en vue d'améliorer la santé des Canadiens" (McCain, Mustard and Shanker, 2007b : n.p.). Voici les points saillants de l'*ÉTPE2* :

- [Une meilleure compréhension] de la façon dont nos gènes réagissent [à] notre environnement et de la façon dont les premières expériences des enfants façonnent leur développement à long terme ;
- [Reconnaissance des] avantages économiques de l'investissement dans les jeunes enfants et leurs familles et [démonstration de] l'impact crucial de la petite enfance sur l'apprentissage tout au long de la vie, le comportement et la santé ;
- L'utilisation accrue des données de l'Instrument de développement de la petite enfance (IDE) comme élément central du suivi du développement des enfants ;
- [L'articulation de] comment l'éducation précoce pourrait se développer en s'appuyant sur l'éducation publique ; [et]
- [Attention accrue portée aux] conclusions de Première mission à Toronto sur la façon dont les programmes actuels pour les jeunes enfants et leurs familles ne sont qu'une solution disparate (McCain, Mustard et Shanker, 2007b : n.p.).

L'ÉTPE2 a été un succès :

- [Contribuant à la mise en place] d'un jardin d'enfants à temps plein basé sur le jeu pour tous les enfants de quatre et cinq ans [dans la province de l'Ontario] ; et

² Pour une analyse détaillée de la justification de l'extension de l'éducation publique aux enfants d'âge préscolaire, voir Bertrand et McCuaig (2019).

³ Selon un rapport publié par le Conference Board du Canada, " l'expansion de l'ECE au Canada augmenterait la participation des femmes au marché du travail, améliorerait les résultats des enfants (en particulier pour les enfants défavorisés), et réduire les inégalités de revenus au Canada. En permettant à un plus grand nombre de femmes d'entrer sur le marché du travail, l'introduction d'un programme élargi d'EPE permettrait à environ 23 000 familles - dont beaucoup sont des familles monoparentales - de sortir de la pauvreté. Compte tenu des avantages substantiels pour la société et l'économie, il y a de bonnes raisons de développer les services d'EPE" (Alexander, Beckman, Macdonald, Renner et Stewart, 2017). Pour une analyse détaillée des résultats socio-économiques de l'EPE, voir Alexander, Beckman, Macdonald, Renner et Stewart (2017).

- [L'expansion de] l'éducation précoce dans les écoles [dans tout le Canada] (McCain, Mustard and Shanker, 2007b : n.p.). ⁴

Étude sur la petite enfance 1 : Inverser l'exode des cerveaux, 1999

Étude sur la petite enfance 1 (ÉTPE1) : Inverser l'exode des cerveaux a été publié dans un contexte où l'on craignait de plus en plus que le système d'éducation canadien ne prépare pas les étudiants aux compétences et aux connaissances nécessaires à la nouvelle économie de haute technologie et où les États-Unis perdaient un capital humain hautement qualifié et bien informé (McCain et Mustard, 1999b : n.p.). L'ÉTPE1 "soutient que le Canada rejette ses meilleurs talents lorsque les enfants ne bénéficient pas d'une éducation et d'une stimulation adéquates dans la petite enfance [et demande] aux gouvernements de créer un programme de premier niveau pour le développement des jeunes enfants, aussi important que les systèmes scolaires primaire et secondaire et le système d'éducation post-secondaire" (Fondation familiale Margaret et Wallace McCain, 2020 : n.p.).

Voici les points forts de l'ÉTPE1 :

- [L'introduction d'] un cadre de compréhension sur la façon dont les premières expériences des enfants sont essentielles pour façonner leur développement ;
- Il est prouvé que lorsque les enfants ne bénéficient pas d'une éducation et d'une stimulation adéquates dans la petite enfance, le Canada néglige ses meilleurs talents potentiels ;
- [Demande] aux gouvernements de créer un programme de premier niveau pour l'éducation de la petite enfance qui serait aussi crucial que le système scolaire primaire et secondaire, ainsi que l'enseignement postsecondaire
- L'utilisation de l'EDI comme un outil puissant pour surveiller la situation des

enfants dans les communautés, les régions et les provinces " (McCain et Mustard, 1999b : n.p.).

Considéré comme un rapport de référence dans le domaine du développement de la petite enfance, l'*ÉTPE1* inaugurale a été couronnée de succès :

- Elle a suscité un intérêt général pour la façon dont les expériences de la petite enfance façonnent l'architecture et le fonctionnement du cerveau, avec des conséquences pour l'individu et la société tout au long de la vie ;
- [Contribuant à la mise en œuvre d'un projet pilote] par Première mission à Toronto- un partenariat entre les services de l'enfance de la ville, le conseil scolaire et les agences communautaires- [impliquant l'établissement de] centres de la petite enfance qui intègrent la maternelle, les garderies agréées et les programmes familiaux dans les écoles ;
- [En influençant] le gouvernement fédéral [pour] étendre les prestations de congé parental de six mois à un an, et le [lancement de l'] EDI au Canada et à l'étranger ;

⁴ Margaret McCain a également été invitée par le gouvernement du Nouveau-Brunswick à conseiller son premier ministre sur la stratégie de la petite enfance de la province (McCain, Mustard and Shanker, 2007b : n.p.).

- L'utilisation du] gradient du statut socio-économique (SSE) dans les données sur les résultats des enfants [qui] a conduit à passer de programmes ciblés sur les enfants vulnérables à des approches universelles du développement des jeunes enfants ; [et]
- Influençant] le travail de la Banque mondiale, du Réseau Aga Khan, de l'UNICEF, de la Fondation George Soros pour une société ouverte, ainsi que des gouvernements et des centres de recherche australiens pour promouvoir des investissements supplémentaires dans l'éducation et le développement des jeunes enfants (McCain et Mustard, 1999b : n.p.).

3.2 Atkinson Centre for Society and Child Development

Site internet	https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/Main/index.html
Contexte	"Le Atkinson Centre for Society and Child Development est un centre de recherche qui s'est engagé à utiliser les meilleures données disponibles sur le développement des jeunes enfants pour éclairer le discours public, les politiques publiques et l'apprentissage professionnel de ceux qui travaillent avec de jeunes enfants" (Atkinson Centre for Society and Child Development, s.d. : n.p.).

Sujets de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Parentalité • Des écoles de jour sans couture • Diversité, équité et inclusion • Évaluer la qualité • Programme d'études et pédagogie • Journée prolongée • Garde d'enfants • La science du développement de la petite enfance • Éducation de la petite enfance
Publications importantes sur les politiques	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport sur l'éducation de la petite enfance, 2020 (à venir) • Rapport sur l'éducation de la petite enfance, 2017 • Rapport sur l'éducation de la petite enfance, 2014

Sujets de recherche : Éducation de la petite enfance

"Alors que les décideurs et les dirigeants politiques canadiens continuent de débattre de l'intérêt d'investir dans les enfants d'âge préscolaire, ils devraient prendre note du consensus des universitaires canadiens fondé sur les recherches canadiennes et internationales. Nous pouvons améliorer la vie des enfants et le bien-être économique et social de notre société en investissant dans l'éducation de la petite enfance. Les chercheurs en économie, en psychologie, en éducation, en santé, en médecine et en neurosciences s'entendent pour dire qu'une éducation préscolaire de haute qualité entraîne une amélioration des résultats scolaires, sociaux et sanitaires pour les enfants et leurs familles, ainsi que des avantages économiques pour les Canadiens. société" (Atkinson Centre for Society and Child Development, n.d-c. : n.p.).⁵

Rapport sur l'éducation de la petite enfance

"La portée de l'[EPE]⁶ est large, incluant l'éducation, les soins et le bien-être des jeunes enfants. Toutefois, l'éducation précoce est également au cœur de la politique familiale et est associée à des

⁵ Voir également Atkinson Centre for Society and Child Development (n.d.-b).

5 "L'EPE désigne les programmes pour jeunes enfants basés sur un programme d'études explicite, dispensés par un personnel qualifié et conçus pour soutenir le développement et l'apprentissage des enfants. La fréquentation est le développement et la productivité. Elle est liée à une série de questions d'équité, notamment l'emploi des femmes, les stratégies de lutte contre la pauvreté, la promotion de la cohésion sociale et l'établissement des nouveaux Canadiens. Reflétant la principale recommandation de l'ÉTPE 3 - que tous les enfants, de l'âge de deux ans jusqu'à l'école primaire, aient accès à une éducation préscolaire de haute qualité - l'*ECER* se concentre sur des indicateurs favorisant cet objectif. Publié tous les trois ans, il

fait le point sur les cadres politiques en vigueur au Canada qui, selon les données disponibles, favorisent la qualité et l'accès. Les examens de l'éducation de la petite enfance au Canada se sont traditionnellement concentrés sur le comptage des places en garderie et les niveaux de financement par habitant. Les recherches ont évalué soit les résultats des enfants, soit la qualité des programmes offerts. L'*ECER* permet de suivre les politiques qui influencent la qualité dans les environnements où les jeunes enfants apprennent et sont éduqués" (Atkinson Centre for Society and Child Development, s.d.c. : n.p.).

"L'*ECER* est organisé autour des cinq catégories mises en avant par l'OCDE : gouvernance, financement, accès, environnements d'apprentissage et responsabilité. Chaque catégorie est pondérée de manière égale autour de 19 critères de référence afin de former un ensemble commun de critères minimums nécessaires à la mise en œuvre d'une programmation de qualité. Les seuils de chaque point de référence reflètent la réalité canadienne. Chacun a été atteint dans au moins une juridiction canadienne. En tant que tels, ils ne constituent pas des objectifs ambitieux, mais plutôt des normes minimales. Les sources de données et la justification des repères sont résumées dans la méthodologie et complétées par les profils de chaque province et territoire, ainsi que par un examen des politiques fédérales ayant une incidence sur l'EPE " (Atkinson Centre for Society and Child Development, s.d.c. : n.p.).

Rapport sur l'éducation de la petite enfance, 2017

L'*ECER 2017* est la troisième évaluation des cadres provinciaux et territoriaux pour l'EPE au Canada, qui utilise les cinq catégories clés suivantes : structures de gouvernance, niveaux de financement, accès, qualité dans les environnements d'apprentissage précoce et mécanismes de responsabilité.

Gouvernance : "La plupart des juridictions ont réduit ce que l'OCDE a identifié comme les effets négatifs de la gouvernance fragmentée en fusionnant leurs services d'éducation précoce, de garde d'enfants et de soutien aux familles sous un seul ministère. La plupart [des juridictions] ont développé des cadres politiques guidés par la science du développement de la petite enfance et une vision holistique de l'enfance. Les politiques reconnaissent également la nécessité de réduire les transitions des programmes tout au long des premières années de l'enfant et à l'école maternelle. Des lacunes subsistent cependant, les programmes relevant du même ministère mais ayant des mandats législatifs, des administrations, des contrôles réguliers. Les enfants peuvent y participer seuls ou avec leurs parents ou les personnes qui s'occupent d'eux. Il comprend les services de garde, mais aussi les programmes de maternelle et de pré-maternelle gérés par l'école, ainsi que le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et les programmes destinés aux parents et aux enfants" (Atkinson Centre for Society and Child Development, n.d-c : n.p.).

⁷ "L'*ECER* a été élaboré à partir des leçons politiques tirées de l'examen des programmes d'éducation et de soins à la petite enfance dans vingt pays, réalisé par l'OCDE" (Akbar et McCuaig, 2017 : 2).

Financement : "Les provinces et territoires ont augmenté le financement de la CEE de près d'un milliard de dollars depuis 2014, ce qui porte les dépenses totales à 11,7 milliards de dollars. En tant que provinces les plus peuplées, l'Ontario et le Québec représentent plus de la moitié de cette augmentation. Les montants sont importants, mais il est tout aussi révélateur de déterminer la part des ressources provinciales et territoriales consacrée aux jeunes enfants ; le point de référence est un minimum de trois pour cent des dépenses annuelles budgétisées. À titre de comparaison, les dépenses consacrées à la petite enfance représentent en moyenne cinq à six pour cent des budgets annuels dans la plupart des pays de l'OCDE. Seuls l'Ontario et le Québec dépassent ce seuil de 3 %. Aucune autre province ou territoire n'atteint deux pour cent. En pourcentage des budgets annuels, les dépenses consacrées à l'EPE ont largement stagné entre 2014 et 2017. Une hausse du financement est prévue en 2018, les provinces et territoires ajoutant leurs propres investissements aux transferts fédéraux" (Akbar et McCuaig, 2017 : 3).

Accès : "La maternelle pour les enfants de cinq ans est le seul programme universel pour la petite enfance au Canada et le seul programme préscolaire que la plupart des enfants connaîtront. Bien qu'il soit volontaire dans toutes les juridictions à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick, 95 % des enfants admissibles dans tout le pays y participent. Les services de garde réglementés ont également augmenté pour atteindre plus d'un million de places, soit une augmentation de 150 000 places depuis 2014. L'Ontario représente la majorité des nouvelles places. L'*ECER 2017* estime que 54 % des enfants âgés de deux à quatre ans suivent un programme d'EPE, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux 51 % indiqués dans l'*ECER 2014*. Cela comprend les enfants qui participent à des programmes de prématernelle et de halte-garderie gérés par l'école, à des services de garde agréés et au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones" (Akbar et McCuaig, 2017 : 7-8).

La qualité : "Une plus grande attention est accordée à la main-d'œuvre de la CEE, avec des exigences accrues en matière de développement professionnel, une plus grande densité de personnel formé et un soutien accru aux salaires. La pratique du personnel est guidée par des programmes d'études pour les jeunes enfants conçus pour exploiter leur curiosité naturelle. Dans la plupart des juridictions, cette approche se poursuit au jardin d'enfants. Toutes les juridictions ont maintenant des cadres de programmes d'études, à l'exception des territoires, où ils sont actuellement en cours d'élaboration" (Akbar et McCuaig, 2017 : 9).

Responsabilité : "Une série d'accords fédéraux, provinciaux et territoriaux proposent que les juridictions suivent les progrès de la prestation de l'EPE par le biais de rapports annuels. En 2017, onze provinces/territoires ont publié des rapports. La surveillance fait partie intégrante de la responsabilité démocratique. Elle est essentielle pour une prise de décision éclairée, pour garantir que les ressources de la société sont déployées de manière productive, que les ressources rares sont réparties équitablement et que les objectifs sociaux sont atteints. Le suivi en soi ne donne pas de résultats, bien qu'il soit un élément crucial d'un système plus large conçu pour les atteindre" (Akbar et McCuaig, 2017 : 9).

Tendance émergente : Reconnaissance croissante des avantages de l'EPE pour les enfants, les familles et la société

"Pour les enfants, [les avantages] comprennent l'amélioration des compétences scolaires et socio-émotionnelles, contribuant à l'augmentation des revenus et à un meilleur comportement sanitaire et social à l'âge adulte.

Les avantages sociaux découlent du rôle de l'éducation précoce en tant que créateur d'emplois à part entière, tout en aidant les parents à travailler ou à améliorer leurs compétences. Cela permet de réduire le recours à des programmes soumis à un contrôle des revenus et les inégalités qui résultent de la pauvreté. L'EPE est également une plateforme très efficace pour l'identification et l'intervention précoces. En s'attaquant aux problèmes à un stade précoce, les coûts de l'éducation spécialisée sont réduits. Dans un pays fortement dépendant de l'immigration, l'éducation précoce agit comme un programme d'établissement. Des études économiques calculent que le rapport coût-bénéfice des dépenses d'éducation précoce se situe entre 2 et 7 dollars pour chaque dollar dépensé, selon la population étudiée" (Akbar et McCuaig, 2017 : 2-3).

Défis

Structure des modèles de la CEE : "Comme de plus en plus d'enfants participent à la maternelle et à la prématernelle, la garde d'enfants est laissée au début et à la fin de la journée d'école et se remplit pendant les vacances. C'est un modèle médiocre qui laisse trop de familles sur les listes d'attente pour la garde d'enfants, déstabilise les opérateurs de garderie et crée des emplois précaires à temps partiel pour les éducateurs de la petite enfance" (Akbar et McCuaig, 2017 : 9).

Financement : "Des écarts de financement persistent entre l'éducation publique et la fourniture de services de garde d'enfants sur le marché. En moyenne, le financement par enfant des programmes d'EPE dans les écoles est deux fois plus élevé que les dépenses pour une place en garderie". "Toutes les provinces et tous les territoires fournissent une forme d'aide directe au fonctionnement des programmes de garde d'enfants. Le financement direct permet d'alléger la pression sur les frais de garde des parents et d'assurer un niveau de stabilité aux programmes que les frais de garde des parents seuls ne peuvent fournir. Les subventions pour les frais de scolarité des parents sont administrativement lourdes pour les parents et les gestionnaires de subventions. Elles sont souvent insensibles au coût des soins et à la dignité de la famille. Lorsque les subventions ne couvrent pas les frais exigés par les programmes agréés, les familles sont souvent incapables de combler la différence, ce qui les oblige à se contenter d'options non réglementées" (Akbar et McCuaig, 2017 : 10).

Compensation du personnel : "L'écart salarial entre les enseignants de maternelle et les éducateurs travaillant dans des garderies agréées est plus important que ce que peuvent justifier les différences d'éducation. L'ECER fixe la référence pour les salaires des éducateurs de la petite enfance à deux tiers de ceux des enseignants de maternelle" (Akbar et McCuaig, 2017 : 10).

Recrutement et fidélisation du personnel : "À quelques exceptions près, le recrutement et la rétention de personnel qualifié dans les garderies agréées restent un défi. Aucune juridiction n'exige que tous les employés des services de garde détiennent un diplôme

d'études postsecondaires en ÉPE, mais toutes les juridictions sauf le Nunavut stipulent une proportion minimale de personnel qualifié. Certaines provinces ont adopté des exigences de formation au niveau d'entrée, qui varient de 40 à 120 heures de cours en ÉPE, tandis que d'autres n'ont aucune politique régissant la formation préalable, sauf pour les ÉPE reconnues. Bien que les ratios personnel/enfants soient uniformes dans tout le pays, le nombre requis d'éducateurs de la petite enfance qualifiés varie considérablement" (Akbar et McCuaig, 2017 : 10, 13).

Accès, accessibilité et qualité : "La politique de l'ÉPE doit tenir compte de ces trois éléments. Alors que les conditions de financement fédérales exigent des provinces/territoires qu'ils augmentent le nombre de places en garderie, des études économiques indiquent que les nouvelles places resteront vides parce que les parents ne peuvent pas se permettre de payer les frais. La question est de savoir qui s'occupera de ces nouvelles places. La densité de personnel qualifié dans les programmes agréés est déjà minime. La pratique consistant à doter les garderies en utilisant les exemptions des directeurs (c'est-à-dire en comblant les postes exigeant des qualifications d'EPE avec du personnel non qualifié) nuit à la qualité, ce qui démoralise encore plus les éducateurs qualifiés. Les opérateurs à but non lucratif sont réticents à entreprendre une expansion sans éducateurs formés, laissant les fournisseurs commerciaux combler le vide" (Akbar et McCuaig, 2017 : 13).

3.3 Fonds des Nations Unies pour l'enfance Canada

Site internet	https://www.unicef.ca/en
Contexte	" [Le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) est l'organisation humanitaire la plus importante au monde pour les enfants. Dans 190 pays et territoires, [l'UNICEF défend les droits [des enfants] [et veille à ce qu'ils soient] protégés, en bonne santé et éduqués UNICEF Canada "travaille avec les gouvernements et le secteur privé au Canada et à l'étranger pour faire avancer la cause des droits de l'enfant et veiller à ce qu'ils soient protégés, en bonne santé et éduqués. Les droits et le bien-être des enfants et des jeunes" (UNICEF, n.d.-b : n.p.).
Énoncé de mission	L'UNICEF Canada est] guidé par la <i>Convention de 1989 sur les droits de l'enfant</i> , en plaidant pour la protection et en les aidant à satisfaire leurs besoins fondamentaux et en leur donnant une chance équitable de réaliser pleinement leur potentiel" (UNICEF, n.d.-b : n.p.).

Questions relatives à la défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none"> • Droit à l'enfance • Survie de l'enfant • Droits de l'enfant et équité • Éducation des enfants • Protection de l'enfance • Santé et nutrition des enfants
Publications importantes sur les politiques	<ul style="list-style-type: none"> • Où en est le Canada ? L'indice canadien du bien-être des enfants et des jeunes, rapport de référence 2019 • Les politiques favorables à la famille dans les pays riches : Comparaison avec le Canada, 2019

Question de défense des intérêts : Éducation des enfants

"Chaque enfant, y compris les plus défavorisés du monde, a droit à une éducation car elle a le pouvoir de changer des vies. L'éducation est un outil puissant pour briser le cycle de la pauvreté, favoriser la survie, la croissance, le développement et le bien-être des enfants, et combler le fossé des inégalités sociales. En moyenne, une année d'éducation supplémentaire peut augmenter les revenus d'un individu de dix pour cent... De plus, l'éducation des filles a un impact particulièrement important sur les générations futures : les enfants de mères éduquées ont beaucoup plus de chances d'aller à l'école que les enfants de mères peu ou pas éduquées. Cependant, il reste encore beaucoup à faire car 57 millions d'enfants en âge d'aller à l'école primaire n'ont actuellement pas accès à l'éducation "[UNICEF] donne aux enfants le meilleur départ possible dans la vie. La petite enfance (entre zéro et cinq ans) est un moment idéal pour absorber les compétences de base. Il est prouvé qu'elle contribue à donner aux enfants une base solide pour les compétences sociales, émotionnelles et cognitives pour l'apprentissage et le développement futurs" (UNICEF, n.d.-a : n.p.).

"L'indice canadien du bien-être des enfants et des jeunes mesure les niveaux, les inégalités et les tendances de la situation des enfants et des jeunes. Il s'agit d'un instantané qui examine de nombreux aspects de l'enfance afin d'aider les Canadiens à comprendre ce qu'est la croissance des enfants, à concentrer leurs efforts et à accélérer les progrès là où ils sont le plus nécessaires. L'indice rassemble un large éventail de données dans un cadre unique afin d'encourager une vision globale et équilibrée de la situation des enfants au Canada.⁸

[L'Indice suit] 125 indicateurs dans neuf dimensions⁹ de la vie des enfants et des jeunes, de la naissance à 18 ans, en utilisant les données statistiques les plus récentes au niveau de la population... Il complète les bulletins de l'UNICEF qui examinent la vie des enfants dans les pays riches du monde" (UNICEF, 2019c : 5).

Dimension : Les enfants et l'apprentissage

"Les enfants et les jeunes ont le droit d'apprendre dans de nombreux environnements différents qui les soutiennent et les respectent. L'apprentissage commence dès la naissance, dans les familles, les communautés et les cultures. Il se fait à l'intérieur et à l'extérieur des écoles. Il est façonné par des relations familiales et des conditions matérielles saines et sûres, ainsi que par des possibilités de garde d'enfants et d'éducation préscolaire de qualité. Lorsque les enfants commencent l'école, il est possible d'acquérir des compétences variées lorsque l'éducation est dispensée de manière équitable et sûre et respecte les passions et les capacités individuelles de chaque enfant. La maîtrise de la lecture est une porte d'entrée pour la réussite scolaire et l'apprentissage pour la vie. Il est tout aussi important de créer des environnements qui donnent aux enfants la possibilité de se fixer des objectifs et de les poursuivre. Les enfants ont besoin d'occasions d'errer et de s'émerveiller et de se remettre de leurs erreurs et de leurs difficultés" (UNICEF, 2019c : 45).

Dans son évaluation de l'EPE au Canada, l'UNICEF a constaté que "pendant les années préscolaires, les enfants du Canada ont moins de possibilités de bénéficier de services de garde et d'apprentissage précoce de qualité que leurs pairs des autres pays riches, avec des variations considérables d'un pays à l'autre. Plus d'un enfant sur quatre (27 %) commence l'école avec d'importantes vulnérabilités de développement qui entravent sa capacité d'apprentissage" (UNICEF, 2019c : 45). Selon l'UNICEF, "plus d'un enfant sur quatre (27 %) commence l'école avec d'importantes vulnérabilités de développement qui entravent sa capacité à apprendre" (UNICEF, 2019c : 45).

Si davantage d'enfants avaient un meilleur départ dans leur développement au cours des premières années, les progrès du Canada pourraient s'améliorer. Alors que d'autres pays ont élargi l'accès des enfants à un apprentissage précoce et à des services de garde de qualité, le Canada a pris du retard" (UNICEF, 2019c : 47).

⁸ [L'indice] est guidé par une approche des systèmes écologiques qui reconnaît l'interdépendance des domaines clés - ou dimensions - de la vie des enfants et des jeunes, qui ont tous une incidence sur leur bien-être" (UNICEF, 2019c : 11).

⁹ Les neuf dimensions du bien-être de l'enfant sont les suivantes : l'enfant est-il heureux et respecté ; l'enfant éprouve-t-il un sentiment d'appartenance ; l'enfant a-t-il une vie stable et sûre ; l'enfant est-il capable de participer à la société ; l'enfant est-il capable de jouer ; l'enfant se sent-il en sécurité et en sûreté ; l'enfant apprend-il ; l'enfant est-il en bonne santé ; et l'enfant est-il en contact avec son environnement (UNICEF, 2019c : 11-12).

Malgré les efforts des gouvernements pour améliorer la qualité de l'ÉPE au Canada, les questions d'accessibilité, d'abordabilité et d'absence d'un système universel d'ÉPE n'ont pas encore été entièrement résolues.

- "Tous les niveaux de gouvernement ont, ces dernières années, fait progresser l'accès à l'apprentissage et à la garde des enfants. Le taux d'inscription à l'école maternelle au Canada l'année précédant l'enseignement primaire (maternelle pour la plupart des enfants), qui est de 97 %, est presque universel, mais laisse de côté plus d'enfants que la plupart des pays pairs. La maternelle est disponible dans tout le Canada, mais sa fréquentation n'est obligatoire que dans [certaines provinces]. Certaines] juridictions offrent un programme d'une demi-journée ; cependant, il est prouvé qu'un programme d'une demi-journée n'apporte pas une "dose" suffisante d'éducation pour créer les avantages pour le développement de l'enfant que la participation à une journée entière peut apporter.
 - Au Canada, les soins et le développement des enfants de la petite enfance à la maternelle sont beaucoup moins soutenus que ceux des enfants d'âge scolaire, bien que la plupart des enfants au Canada aient besoin de soins et bénéficient de programmes de développement de la petite enfance. Au Canada, 54 % des enfants âgés de deux à quatre ans fréquentent des centres d'accueil et de soins [ÉSPE], mais ce chiffre cache des variations importantes entre les provinces et les territoires. Le taux d'inscription varie de seulement 34 % à Terre-Neuve à 73 % au Québec. Les écarts dans la participation préscolaire au Canada sont principalement dus à l'absence d'une approche universelle, l'accès étant limité par la disponibilité et l'accessibilité des places. Aucune donnée nationale ne rend compte de la qualité des soins et de l'éducation que les jeunes enfants reçoivent" (UNICEF, 2019c : 47).
 - " [Environ], 27 % des enfants qui entrent à l'école primaire sont vulnérables dans un ou plusieurs aspects du développement cognitif, social, physique et émotionnel, de sorte qu'au tout début de l'école primaire, il existe déjà de grandes différences dans le développement des enfants et leur aptitude à apprendre. C'est ce que mesure l'EDI au Canada, qui montre de grandes variations dans les compétences et les comportements physiques, sociaux, émotionnels, linguistiques et de communication chez les enfants à la maternelle. Le fait que les enfants tendent à être les plus vulnérables sur le plan du développement social et émotionnel suggère un grand stress familial au cours des premières années et un soutien insuffisant en matière de soins et de développement de l'enfant, ce qui affecte les enfants à travers le gradient socio-économique. L'ÉPE contribue également à contrecarrer les conditions de départ inégales des enfants issus de familles différentes, et les bénéfices peuvent durer tout au long de leur parcours scolaire. Le système scolaire canadien est confronté, dès le départ, à des problèmes de remédiation qui pourraient être évités en investissant dans des services de garde d'enfants et d'éducation de qualité et accessibles dès les premières années" (UNICEF, 2019c : 47-48).
- ☐ "La plus grande menace pour l'éducation et le bien-être général des enfants est peut-être l'inégalité des revenus et l'intensification des niveaux de compétition et d'attentes scolaires, qui ont des effets différents selon le sexe. Les jeunes font souvent état de niveaux élevés de stress et d'anxiété liés à la pression perçue pour réussir, en

particulier chez les filles. En revanche, les garçons ont toujours été plus susceptibles de ne pas réussir, d'être suspendus et d'abandonner leurs études, et de ne pas suivre d'études, d'emploi ou de formation (NEES). Si l'inégalité des revenus est associée à une plus grande concurrence pour le progrès social et économique, elle est également associée à plus de désespoir et de déconnexion de l'éducation chez les jeunes des familles aux revenus les plus faibles. Cependant, il est essentiel de /ne pas oublier que les filles peuvent également se désengager et se déconnecter, tandis que de nombreux garçons connaîtront le stress, l'anxiété et des problèmes de santé mentale. Les politiques sociales et économiques qui limitent les inégalités de revenus et créent un départ plus équitable pour un plus grand nombre d'enfants dans les premières années peuvent aider les systèmes d'éducation du Canada à accroître l'équité, la réussite et le bien-être des enfants" (UNICEF, 2019c : 47-48).

Les politiques favorables à la famille dans les pays riches : Comparaison avec le Canada, 2019

"La note de recherche de l'UNICEF passe en revue les principales politiques favorables à la famille dans 41 pays qui font partie de l'OCDE et/ou de l'Union européenne (UE). L'analyse s'appuie sur les données comparables les plus récentes et se concentre sur le congé parental lié à la garde d'enfants et sur les services de garde et d'éducation des enfants en centre. L'accent est mis sur quatre dimensions fondamentales de ces politiques publiques. Le manque de données empêche de mesurer les pays par rapport aux politiques importantes de conciliation entre l'emploi et la vie de famille, comme le soutien à l'allaitement maternel, et aux dimensions politiques importantes comme la qualité des services de garde et d'éducation des jeunes enfants. L'examen n'inclut pas d'autres politiques publiques importantes, axées sur l'enfant, telles que les allocations de revenu et les prestations de compassion, ni les politiques publiques plus larges qui touchent directement les familles et les enfants, comme celles qui façonnent l'inégalité de l'emploi et des revenus. De même, elle ne revoit pas les services et les politiques privés" (UNICEF, 2019b : 4).

Importance de l'éducation de la petite enfance : "L'offre publique universelle de programmes d'apprentissage précoce de qualité est non seulement nécessaire pour donner aux enfants un bon départ lorsque leurs parents travaillent, mais aussi pour leur offrir un environnement social et d'apprentissage stimulant. La plupart des enfants bénéficient d'un certain accès à un apprentissage de haute qualité, organisé et basé sur le jeu, avant le début de l'école obligatoire. L'éducation des jeunes enfants contribue également à contrecarrer les conditions de départ inégales des enfants issus de familles différentes, et les avantages peuvent durer tout au long de leur parcours scolaire et de leur vie" (UNICEF, 2019b : 13).

Évaluation des politiques canadiennes favorables à la famille : "Des écarts importants subsistent entre le Canada et ses pays pairs en ce qui concerne les principales politiques favorables à la famille, et trop d'enfants canadiens sont laissés pour compte dans les avantages de ces politiques et services. Le Canada se situe au milieu des autres pays riches en ce qui concerne les congés parentaux offerts aux mères (19^e sur 41) et les congés spéciaux offerts aux pères et aux seconds parents (16^e sur 41). Il n'y a pas assez de données pour faire un rapport sur la garde et l'éducation des jeunes enfants, mais il est juste de dire qu'avec les données

[qui est disponible] que le Canada est loin derrière" (UNICEF, 2019b : 4).

Principales conclusions relatives aux politiques canadiennes en matière d'ÉPE

Taux de participation : "Il existe de grandes variations internationales dans la participation des jeunes enfants aux programmes d'apprentissage précoce. Dans l'ensemble, plus de 50 % des enfants de trois ans et plus fréquentent un établissement préscolaire dans la plupart des pays riches. Mais au moins 80 % d'entre eux sont scolarisés dans les deux tiers des pays riches, avec un taux de scolarisation quasi universel en Belgique, au Danemark, en Islande, en Espagne et en Suède. Pour les enfants de moins de trois ans, le taux de scolarisation est inférieur à 50 % dans presque tous les pays riches. Dans six pays seulement, le taux de scolarisation des enfants de moins de trois ans dépasse 50 % : Le Luxembourg et la Suède (51 %), la Norvège (52 %), l'Islande (65 %) et le Danemark (70 %). Au Canada, 54 % des enfants de deux à quatre ans fréquentent des centres d'éducation et l'accueil de la petite enfance, mais ce chiffre cache des variations importantes entre les provinces et les territoires. Le taux de scolarisation varie de 34 % seulement à Terre-Neuve à 73 % au Québec" (UNICEF, 2019b : 12).

L'accessibilité financière : "Bien que la variation des taux d'inscription dans les centres de garde d'enfants puisse être en partie due à des différences dans les préférences des parents, les normes culturelles et la disponibilité des options de garde informelles (par exemple, par les grands-parents), il existe également des différences dans la disponibilité et l'accessibilité financière des services formels. Lorsque la garde et l'éducation des jeunes enfants est un droit légal pour chaque enfant, indépendamment du revenu ou de la situation professionnelle de ses parents, la participation est plus élevée. Les écarts dans la participation préscolaire au Canada sont principalement dus à l'absence d'une approche universelle, l'accès étant limité par la disponibilité et le caractère abordable des places. Le caractère abordable des services de garde d'enfants est un obstacle crucial à l'accès au Canada et ailleurs, où l'éducation préscolaire n'est pas un système public universel. Dans la plupart des pays, le coût est la raison la plus importante du besoin non satisfait de services en centre, signalé par les parents d'enfants de moins de trois ans. En République tchèque, au Danemark et en Suède, le coût est un problème pour moins d'un pour cent des parents. En revanche, c'est un problème pour plus d'un parent sur cinq (22 %) au Royaume-Uni, plus d'un sur six en Espagne et en Irlande, et plus de dix pour cent des parents dans quatre autres pays" (UNICEF, 2019b : 12-13).

Inégalités d'accès : "Sans un système public et universel de garde d'enfants et d'éducation des jeunes enfants, la disponibilité est également inéquitable. Au Canada, les provinces qui consacrent une plus grande part de leur budget à l'éducation et à la garde des jeunes enfants tendent à assurer des taux d'inscription plus élevés dans les établissements préscolaires et un plus grand nombre de places en garderie pour les enfants de deux à quatre ans. Les enfants de trois ans et plus sont moins susceptibles de fréquenter l'école s'ils vivent dans les ménages aux revenus les plus faibles dans environ la moitié des pays pour lesquels des données sont disponibles, alors que ces enfants sont généralement ceux qui bénéficient le plus de l'accès à des services d'éducation et de garde de grande qualité. Au Canada, des milliers de jeunes enfants commencent l'école sans bénéficier des avantages à long terme de l'apprentissage précoce qui pourraient en placer beaucoup sur une meilleure trajectoire pour l'école et pour la vie. Au début de l'école primaire, il existe déjà de grandes différences

dans le développement des enfants. Ce développement est mesuré par l'EDI au Canada, qui montre une grande variation dans les domaines physique, social, émotionnel, linguistique et les aptitudes à la communication et le comportement des enfants canadiens à l'école maternelle. Il existe un corpus de recherche bien établi qui identifie les lacunes en matière de langage, de mémoire et d'autres compétences scolaires, ainsi que les différences neurologiques, entre les enfants issus de familles à revenu élevé et faible à l'entrée à l'école" (UNICEF, 2019b : 13).

Recommandations pour améliorer le système canadien d'éducation et d'accueil de la petite enfance

1. "Lorsque les enfants de certaines familles bénéficient d'une éducation préscolaire que d'autres ne peuvent pas se permettre, l'inégalité s'accroît. Pour faire un grand pas vers l'élimination des inégalités entre les enfants et contrer les effets de l'inégalité des revenus, il faut garantir à chaque enfant au Canada l'accès à des services de garde d'enfants de qualité, y compris ceux qui sont handicapés et ont des besoins particuliers, quels que soient l'emploi, la situation migratoire ou le revenu de leurs parents.
2. Pour garantir un apprentissage précoce et des services de garde de qualité pour chaque enfant qui en a besoin, chaque juridiction devrait investir six pour cent de son budget pour les enfants de moins de six ans, qui représentent six pour cent de la population.
3. Offrir un jardin d'enfants à temps plein à tous les enfants de quatre et cinq ans.
4. Garantir à chaque enfant de moins de cinq ans l'accès à des programmes d'apprentissage précoce et de garde d'enfants de haute qualité.
5. Coordonner la collecte de données et les rapports entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour voir comment les investissements et les services du Canada pour les jeunes enfants sont se développer par rapport aux normes et standards des pays pairs" (UNICEF, 2019b : 17).

3.4 (États-Unis) National Academies of Sciences, Engineering and Medicine

Site internet	https://www.nap.edu
Contexte	"Les National Academies of Sciences, Engineering and Medicine sont des institutions privées à but non lucratif qui fournissent des conseils d'experts sur certains des défis les plus urgents auxquels la nation et le monde sont confrontés. Notre travail contribue à l'élaboration de politiques judicieuses, à l'information de l'opinion publique et à l'avancement des sciences, de l'ingénierie et de la médecine. Au fil des décennies, nous avons acquis une solide réputation en tant que première source d'expertise indépendante sur les questions scientifiques, techniques et médicales" (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, n.d. : n.p).

Question de politique générale	<ul style="list-style-type: none"> • Soins et éducation de la petite enfance
Publications importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer les leviers de la protection et de l'éducation de la petite enfance pour améliorer la santé de la population : Actes d'un atelier, 2019 • Développement de l'enfant et apprentissage précoce : Une base pour les connaissances et les compétences professionnelles - Un livret de synthèse, 2015

Explorer les leviers de la protection et de l'éducation de la petite enfance pour améliorer la santé de la population : Actes d'un atelier, 2019

Objectifs de l'atelier : En 2017, la table ronde sur l'amélioration de la santé de la population des académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine a organisé un atelier pour explorer l'intersection de la santé et des soins et de l'éducation de la petite enfance, deux déterminants sociaux clés (ou facteurs d'influence) de la santé... Cet atelier fait suite à une table ronde de 2014 qui a examiné l'interface entre les secteurs de l'éducation et de la santé au sens large, de la recherche et des mesures aux partenariats et au financement intersectoriels. L'atelier de 2017 a poursuivi cette discussion, en mettant davantage l'accent sur la petite enfance (de la naissance à cinq ans) en tant que période critique du développement humain et en tant qu'opportunité importante pour les interventions éducatives et connexes" (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2019 : 1). Le programme de l'atelier a été élaboré... pour répondre aux objectifs suivants :

- "Mettre en lumière ce qui fonctionne au croisement de la santé et des soins et de l'éducation de la petite enfance ; discuter de l'importance des soins et de l'éducation de la petite enfance pour atteindre les objectifs globaux de développement de la petite enfance ; et examiner les priorités actuelles ;
- Fournir des exemples d'initiatives réussies dans le domaine des soins et de l'éducation de la petite enfance et de la santé ; [et]
- ☑ Créer un espace de conversation autour des exemples fournis, y compris la diffusion et l'échelle pour un plus grand impact, la durabilité (y compris les modèles de financement), la collecte des données pertinentes et l'identification des lacunes à combler" (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2019 : 3).

Les soins et l'éducation de la petite enfance comme stratégie de santé de la population

Selon les participants à l'atelier, il existe un certain nombre de raisons pour lesquelles les soins et l'éducation de la petite enfance devraient être au centre d'une stratégie de santé de la population :

- " Les programmes de soins et d'éducation en ligne offrent la possibilité d'entrer en contact avec les familles sur une base régulière pour leur fournir des informations et un soutien. Soixante pour cent des enfants de cinq ans et moins... passent au moins une partie de leur journée dans un cadre extrafamilial ou sous la garde d'un tiers

pendant que leurs parents ou les personnes qui s'occupent d'eux travaillent, vont à l'école, participent à une formation professionnelle ou s'occupent d'autres activités.

- Les familles font confiance à leurs prestataires de soins et d'éducation précoces comme source d'information et de soutien sur le développement de l'enfant, la santé et la parentalité.
- ☒ Les familles voient leurs éducateurs presque tous les jours, et la plupart des enfants passent beaucoup de temps dans des structures d'accueil et d'éducation de la petite enfance. Les enfants apprennent très tôt des comportements sains, et les prestataires de soins et d'éducation précoces sont des partenaires clés dans cet apprentissage... Les participants [aux] travaux du lauréat du prix Nobel James Heckman ont constaté que les enfants participant à des programmes pour la petite enfance comprenant des interventions en matière d'éducation, de santé et de nutrition avaient amélioré leur santé à l'âge adulte, notamment en réduisant leur niveau d'hypertension, de syndrome métabolique et d'obésité dans la trentaine.
- ☒ Les programmes de soins et d'éducation précoces peuvent promouvoir des comportements sains grâce à un changement des pratiques (par exemple, en créant des environnements plus sains, en formant les prestataires de soins à intégrer des activités saines dans les routines quotidiennes et les programmes d'études) et à un changement des politiques. Le potentiel de diffusion et d'ampleur des changements dans les pratiques et les politiques de soins et d'éducation précoces est grand... En intégrant la promotion de la santé, les soins préventifs, la littératie en matière de santé et la coordination des soins de santé dans les environnements de soins et d'éducation précoces et en facilitant la coordination et la coopération entre les prestataires de soins de santé et les prestataires de soins et d'éducation précoces grâce à des leviers politiques, nous pouvons changer l'état de santé de l'ensemble de la distribution géographique des enfants" (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2019 : 2).

Les recherches montrent que "les enfants apprennent déjà à la naissance, et ils se développent et apprennent à un rythme rapide au cours de leurs premières années. Cela constitue une base essentielle pour le progrès tout au long de la vie, et les adultes qui assurent les soins et l'éducation des enfants de la naissance à l'âge de huit ans ont une grande responsabilité dans leur santé, leur développement et leur apprentissage" (Conseil national de recherches Canada, , 2015 : 1). "Les jeunes enfants s'épanouissent lorsqu'ils ont des relations sûres et positives avec des adultes qui savent comment soutenir leur développement et leur apprentissage. La science du développement de l'enfant et de l'apprentissage précoce montre clairement l'importance et la complexité du travail avec les jeunes enfants, de la petite enfance jusqu'aux premières années du primaire. Les recherches menées au cours de la dernière décennie ont révélé beaucoup de choses sur la façon dont les enfants apprennent et se développent. Les études ont montré que la petite enfance est une période où se produisent des changements de développement qui peuvent avoir des conséquences profondes et durables sur l'avenir d'un enfant. Alors que l'on a longtemps débattu de la question de savoir si la "nature" ou l'"éducation" joue un rôle plus important dans le développement de l'enfant, des études récentes révèlent l'importance de la manière dont ces deux éléments s'influencent mutuellement au cours du développement de l'enfant : ce qu'un enfant vit et ce à quoi il est exposé interagit avec sa constitution biologique sous-jacente.

Les recherches ont également montré que les jeunes enfants - y compris les nourrissons - sont beaucoup plus touchés sur le plan cognitif, social et émotionnel que ne le savaient les scientifiques ou les professionnels de l'éducation et des soins. Dès leur plus jeune âge, les enfants commencent à apprendre à connaître leur monde d'une manière sophistiquée qui ne se reflète pas toujours dans leur comportement extérieur. L'apprentissage et le développement des jeunes enfants sont à la fois rapides et cumulatifs, jetant continuellement les bases d'un apprentissage ultérieur. Ces observations et les conclusions de la recherche qui en découlent ont de fortes implications pour les environnements dans lesquels les jeunes enfants sont traités et éduqués" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 1).

Cette brochure de synthèse "explore les implications de la science du développement de l'enfant pour les professionnels qui travaillent avec ces enfants" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 1).¹⁰ "[Il] donne un aperçu de cette recherche et de ses implications sur ce que les éducateurs et autres adultes qui travaillent avec les enfants doivent savoir et être en mesure de faire afin de soutenir au mieux le développement sain des enfants" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 1).

Domaines d'intervention

1. La biologie du développement des jeunes enfants (pp. 2-3)

- ☐ Le rapport s'appuie sur "la recherche en biologie du développement et en neurosciences, [en se concentrant sur] quatre grandes perspectives sur le rôle du cerveau en développement et d'autres systèmes biologiques dans le développement

de la petite enfance : la fenêtre de développement (rapidité du développement du cerveau pendant la petite enfance) ; l'interaction des gènes et de l'environnement ; l'impact du stress sur le développement ; [et] les différences individuelles de sensibilité aux environnements" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 2).

¹⁰ La brochure présente les principales conclusions du rapport *Transforming the Workforce for Children Birth through Age 8* (Conseil national de recherches Canada, 2015), un rapport de l'Institut de médecine et du Conseil national de recherches Canada.

- "Ensemble, ces quatre grandes perspectives ont remodelé la compréhension des expériences formatrices des enfants dans leurs familles, leurs communautés, les établissements de soins de santé, les centres de soins pour enfants et les centres préscolaires, et les écoles. Ces connaissances ont également des implications pour ceux qui éduquent et s'occupent des jeunes enfants - et elles montrent clairement la complexité et l'importance de ce rôle" (Conseil national de recherches Canada, , 2015 : 2).

2. Le développement cognitif des enfants (pp. 4-6)

- En examinant les études sur le développement cognitif, le rapport constate que "l'esprit en développement... est actif et perspicace dès le plus jeune âge. Dès la petite enfance, par exemple, les enfants élaborent des théories pour expliquer le comportement des personnes et les actions des objets. Être conscient de ce que la recherche a découvert sur les bébés et les jeunes par rapport au développement cognitif des enfants peut aider les adultes qui travaillent avec les enfants à mieux soutenir leur apprentissage" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 4).

3. Apprentissage des matières (p. 7-10)

- "Certains principes relatifs aux pratiques pédagogiques sont généralement applicables à toutes les matières et à tous les domaines de développement et d'apprentissage, comme l'enseignement par le biais de parcours d'apprentissage ; l'utilisation d'un mélange de méthodes d'enseignement ; l'enseignement à plusieurs niveaux
Outre ces principes généraux, chaque matière exige également que les enfants acquièrent des connaissances et des compétences spécifiques en matière de contenu et, par conséquent, que les éducateurs aient des connaissances et des compétences spécifiques en matière de pratiques d'enseignement et d'évaluation. Deux matières principales - le langage/ la littératie et les mathématiques - sont examinées plus en détail [dans le rapport] car elles sont fondamentales pour d'autres matières et pour les résultats scolaires ultérieurs. La manière dont elles sont apprises a été largement étudiée chez les jeunes enfants, par rapport à d'autres matières" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 7).

4. Le développement social et émotionnel des enfants (pp. 11-12)

☐ "Le développement des compétences sociales et émotionnelles est une partie importante du

développement et l'apprentissage précoces des enfants. La compétence sociale et émotionnelle signifie la capacité à comprendre et à gérer ses émotions et son comportement, à prendre des décisions et à atteindre des objectifs, ainsi qu'à établir et à maintenir des relations positives, notamment en ressentant et en montrant de l'empathie pour les autres. Le développement de ces capacités est important pour l'apprentissage et la réussite scolaire des enfants. Les compétences sociales et émotionnelles donnent aux enfants la capacité de s'engager dans des tâches scolaires en augmentant leur capacité à interagir de manière constructive avec les enseignants, à travailler efficacement avec leurs pairs et à consacrer une attention soutenue à l'apprentissage" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 11).

5. Renforcer les compétences des professionnels des soins *et de l'éducation* (pp. 13-17)

- ☐ "La santé, le développement et l'apprentissage précoce des enfants constituent une base sur laquelle se construit l'apprentissage ultérieur - et le progrès tout au long de la vie. Les adultes qui assurent leur prise en charge et leur éducation portent une grande responsabilité. Les professionnels des soins et de l'éducation sont les mieux à même de soutenir les enfants de la naissance à l'âge de huit ans lorsqu'ils ont une base commune de connaissances et de compétences liées au développement et à l'apprentissage précoce à travers cette tranche d'âge. Cette base doit être complétée par des connaissances et des compétences spécialisées en fonction des groupes d'âge spécifiques avec lesquels ils travaillent ou pour des rôles professionnels spécifiques tels que les spécialistes de l'intervention précoce, les consultants en santé mentale ou les spécialistes du développement du langage" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 13).

6. *Soutenir une pratique professionnelle de qualité* (p. 18)

- "Un soutien plus fort aux professionnels de l'éducation et des soins exigera la participation des dirigeants locaux, nationaux et de l'État ; la création d'une culture de l'enseignement supérieur et de l'apprentissage professionnel continu qui reflète l'importance d'établir une main-d'œuvre cohésive et coordonnée pour les enfants de la naissance à huit ans ; la garantie d'environnements de pratique qui permettent et renforcent la qualité de leur travail ; l'amélioration substantielle des conditions de travail, du bien-être, de la rémunération et de la perception du statut ou du prestige ; et la création d'une cohérence entre les systèmes, les politiques et les infrastructures locaux, nationaux et de l'État. Comme pour de multiples ensembles d'engrenages complexes, de nombreux éléments interconnectés doivent être réunis pour soutenir une approche convergente de la prise en charge et de l'enseignement des jeunes enfants - une approche qui permette une continuité entre les différents environnements, de la naissance à l'école primaire, et qui soit guidée par le noyau commun de la science du développement de l'enfant et de l'apprentissage précoce" (Conseil national de recherches Canada, 2015 : 18).

4.0 Instituts de recherche / Recherche actuelle

4.1 Étude de cohorte portant sur les enfants

Site internet	www.childstudy.ca
Contexte	L'étude de cohorte CHILD est une étude prospective longitudinale de cohorte de naissance. Elle étudie les participants au fil de leur croissance et de leur développement, de la mi-grossesse à l'enfance et à l'adolescence. CHILD est conçu de cette façon afin de pouvoir recueillir des informations à des moments considérés comme particulièrement critiques pour la santé et le développement des enfants. CHILD est la plus grande étude de cohorte de naissance multidisciplinaire, longitudinale et basée sur la population au Canada et est conçue pour être l'une des études les plus instructives de son genre dans le monde" (Étude de cohorte des enfants, n.d.-a : n.p.).
Déclaration de mission	La mission principale de l'étude de cohorte sur les enfants est de "faire progresser la connaissance des déterminants génétiques et environnementaux des maladies atypiques, notamment l'asthme, l'allergie, la rhinite allergique et l'eczéma, grâce à une étude transdisciplinaire et longitudinale, dans le but de faire progresser l'état de santé et le bien-être des enfants au Canada" (Étude de la cohorte des enfants, n.d.-a : n.p.).
Thèmes de recherche (à partir de 8 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme, allergies et fonction pulmonaire • Bioinformatique/statistique • Études cardiométaboliques • Environnement/Exposition • Génomique • Immunologie • Infection • Microbiome • Neurodéveloppement • Nutrition et endocrinologie • Activité physique • Sommeil
Thèmes de recherche (de la prénatalité à l'âge de 5 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Expositions environnementales • Phénotypes sifflants • Phénotypes de la fonction pulmonaire du nourrisson • Phénotypes immunitaires innés • Facteurs psychosociaux et stress • Génétique et épigénétique • Facteurs nutritionnels • Microbiome du nourrisson

Thèmes de recherche de l'étude de cohorte d'enfants (8 ans et plus)

- *Asthme, allergie et fonction pulmonaire* : "La détermination des phénotypes d'asthme et de respiration sifflante, par la réalisation de tests de fonction pulmonaire et de tests cutanés d'allergie".
- *Bioinformatique/statistique* : "Collecte et gestion, analyse et intégration des données".
- *Études cardiométaboliques* : "Évaluation des caractéristiques cardiométaboliques à l'âge de 8 ans, y compris la pression artérielle, le poids, la taille, le tour de taille, la masse grasseuse, le test de marche pour la condition physique, l'activité, le temps passé devant l'écran et le type d'activité, les jeux en plein air, le régime alimentaire, les habitudes et la durée du sommeil".
- *Environnement/Exposition* : "Évaluation des expositions environnementales liées à la maison, aux méthodes de nettoyage, au chauffage et à la climatisation, à l'école, aux activités des enfants et de la famille, au temps passé en transport, au mode de transport, à l'utilisation des piscines et à une multitude d'expositions chimiques et environnementales. La pollution de l'air extérieur est estimée par modélisation".
- *Génomique* : "Analyse du matériel génétique des parents et des enfants, y compris l'épigénétique, et le vaste domaine des "omiques".
- *Immunologie* : "Les recherches en immunologie se concentreront sur une analyse complète des profils génétiques, épigénétiques, de l'expression des gènes, de l'immunité innée et adaptative et des récepteurs de type *toll-like* des enfants afin de comprendre les bases biologiques de la maladie allergique".
- *Infection* : "L'examen détaillé des infections respiratoires par rapport aux résultats de l'asthme et des allergies".
- *Microbiome* : "Analyses du microbiome intestinal et respiratoire".
- ***Neurodéveloppement* : "Un large éventail d'évaluations pour suivre les trajectoires des maladies mentales, y compris les prodromes d'anxiété et de dépression au cours du développement"**.
- *Nutrition et endocrinologie* : "La collecte d'informations nutritionnelles chez les mères et les enfants par le biais de questionnaires".
- *Activité physique* : "L'évaluation de l'activité physique organisée et non organisée des enfants par rapport à l'évolution des maladies".
- *Dormir* : "L'évaluation de la durée et des perturbations du sommeil ainsi que la détermination de la consommation de médias".

Source : Étude de la cohorte des enfants. (n.d.-b). *Thèmes de recherche*. Hamilton,

Thèmes de recherche de l'étude de cohorte d'enfants (de la prénatalité à l'âge de 5 ans)

- *Expositions environnementales* : "Le développement de multiples méthodes pour évaluer les expositions liées à l'environnement physique a été le rôle du groupe de travail sur l'environnement au sein de CHILD. Les données permettront aux estimations d'exposition de CHILD d'identifier plusieurs facteurs de risque, depuis certains déjà bien connus (acariens et cafards, pollution atmosphérique liée au trafic) jusqu'à ceux qui représentent des hypothèses plus récentes (composés organiques semi-volatils tels que les phtalates). En plus d'être utilisées pour étudier les associations avec les premiers résultats (respiration sifflante, test de la fonction pulmonaire du nourrisson, oxyde nitrique expiré [eNO]) et les principaux paramètres (diagnostic de l'asthme), les données d'exposition seront partagées avec des partenaires tels que Santé et Environnement Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement, fournissant ainsi de nouvelles preuves pour éclairer l'établissement de normes et/ou de lignes directrices".
- *Phénotypes sifflants* : "Analyse et corrélation des expositions environnementales avec les phénotypes de respiration sifflante au cours des cinq premières années de vie".
- *Phénotypes de la fonction pulmonaire du nourrisson* : "Les modifications de la fonction pulmonaire liées à la croissance et aux infections respiratoires seront analysées".
- *Phénotypes immunitaires innés* : "Classification des phénotypes immunitaires innés en relation avec l'exposition environnementale et le développement de l'allergie/asthme".
- *Les facteurs psychosociaux et le stress* : "Facteurs psychosociaux et stress en relation avec la fonction immunitaire, les résultats pulmonaires et les allergies/asthme".
- *Génétique et épigénétique* : "Génétique et épigénétique en relation avec le risque d'allergie, d'asthme et d'expression de la maladie".
- *Facteurs nutritionnels* : "Facteurs nutritionnels dans l'allergie et l'asthme".
- *Microbiome infantile* : "De nouvelles approches expérimentales seront appliquées à l'examen du méconium et des selles, du lait maternel et des sécrétions nasales dans le cadre de l'étude sur les enfants. Les facteurs maternels, notamment le mode d'accouchement (vaginal ou césarienne), l'utilisation d'antibiotiques, l'exposition des animaux, les facteurs alimentaires (allaitement, introduction d'aliments de table) et d'autres influences environnementales, ont tous un impact sur le microbiome, tant dans l'intestin que dans les voies respiratoires. Ces études sur le microbiome informeront et guideront les industries alimentaires et pharmaceutiques en ce qui concerne les aliments sains et les nouveaux médicaments antimicrobiens rationnels et les régimes de traitement

; les professionnels de la santé publique, en ce qui concerne la formulation de politiques impliquant des choix de style de vie pour une alimentation et une nutrition maternelles et infantiles saines ; et les directives de gestion professionnelle (pédiatrique et obstétrique)".

Source : Étude de la cohorte des enfants. (n.d.-b). *Thèmes de recherche*. Hamilton, Ontario : Université McMaster. Récupéré sur <https://childstudy.ca/about/research-themes-sub-studies/>

4.2 Center on the Developing Child, Université de Harvard

Site internet	www.developingchild.harvard.edu
Description	"Le Center on the Developing Child s'engage à promouvoir l'innovation scientifique dans les politiques et les pratiques" (Center on the Developing Child, n.d.-n : n.p.).
Mission	"La mission du Centre sur l'enfant en développement est de conduire de l'innovation scientifique qui permet d'obtenir des résultats exceptionnels pour les enfants confrontés à l'adversité. Le Centre catalyse l'innovation locale, nationale et internationale en matière de politiques et de pratiques axées sur les enfants et les familles. Le Centre conçoit, teste et met en œuvre ces idées en collaboration avec un large réseau de recherche, de pratique, de politique, de communauté et de philanthropic leaders" (Center on the Developing Child, n.d.-a: n.p.).
Concepts clés chez l'enfant Développement	<ul style="list-style-type: none"> • Architecture du cerveau • Stress toxique • Servir et rendre • Fonction exécutive et autorégulation • Résilience
Frontières des projets d'innovation	<ul style="list-style-type: none"> • Interaction et relation adulte-enfant • Santé mentale des adultes • Fonction exécutive et autorégulation (adultes et enfants) • Des environnements stables et favorables
La science derrière les enjeux	<ul style="list-style-type: none"> • La science des capacités des adultes • La santé tout au long de la vie • Interaction gène-environnement • Santé mentale de la petite enfance • Négligence

Center on the Developing Child – Concepts clés du développement de l'enfant

"Un développement sain au cours des premières années de la vie (en particulier de la naissance à trois ans) constitue la base de la réussite scolaire, de la productivité économique, de la citoyenneté responsable, de la santé tout au long de la vie, de

communautés fortes et d'une éducation réussie de la prochaine génération" (Center on the Developing Child à, n.d.-m : n.p.). Les concepts scientifiques suivants sont les éléments constitutifs de l'histoire centrale du développement de l'enfant :

Architecture du cerveau : "Les premières expériences affectent le développement de l'architecture du cerveau, qui constitue la base de tout apprentissage, comportement et santé futurs. Tout comme une fondation faible compromet la qualité et la solidité d'une maison, des expériences négatives vécues tôt dans la vie peuvent altérer l'architecture du cerveau, avec des effets négatifs qui durent jusqu'à l'âge adulte" (Center on the Developing Child, n.d.-b : n.p.).

Stress toxique : "L'avenir de toute société dépend de sa capacité à favoriser le développement sain de la prochaine génération. Des recherches approfondies sur la biologie du stress montrent aujourd'hui que le développement sain peut être entravé par une activation excessive ou prolongée des systèmes de réponse au stress dans le corps et le cerveau. Un tel stress toxique peut avoir des effets néfastes sur l'apprentissage, le comportement et la santé tout au long de la vie" (Center on the Developing Child, n.d.-l : n.p.).

Offre et remise : "Les interactions entre l'offre et la remise façonnent l'architecture du cerveau. Lorsqu'un nourrisson ou un jeune enfant babille, fait des gestes ou pleure, et qu'un adulte réagit de manière appropriée par un contact visuel, des mots ou une étreinte, des connexions neurales sont construites et renforcées dans le cerveau de l'enfant qui favorisent le développement des aptitudes à la communication et à la vie en société. Tout comme une partie animée de tennis, de volley-ball ou de ping-pong, ce va-et-vient est à la fois amusant et propice au développement des capacités. Lorsque les personnes qui s'occupent des enfants sont sensibles et réceptives aux signaux et aux besoins des jeunes enfants, elles offrent un environnement riche en expériences d'offre et de remise" (Center on the Developing Child, n.d.-j : n.p.).

Fonction exécutive et autorégulation : "La fonction exécutive et les compétences d'autorégulation sont les processus mentaux qui nous permettent de planifier, de concentrer notre attention, de nous souvenir des instructions et de jongler avec succès avec de multiples tâches. Tout comme un système de contrôle du trafic aérien dans un aéroport très fréquenté gère en toute sécurité les arrivées et les départs de nombreux avions sur plusieurs pistes, le cerveau a besoin de ces compétences pour filtrer les distractions, hiérarchiser les tâches, fixer et atteindre des objectifs et contrôler les impulsions" (Center on the Developing Child, n.d.-d : n.p.).

La résilience : "Réduire les effets d'une adversité importante sur le développement sain des enfants est essentiel au progrès et à la prospérité de toute société. La science nous dit que certains enfants développent une résilience, ou la capacité de surmonter de graves difficultés, alors que d'autres n'y parviennent pas. Il est essentiel de comprendre pourquoi certains enfants réussissent bien malgré des expériences précoces négatives, car cela peut permettre d'élaborer des politiques et des programmes plus efficaces qui aident davantage d'enfants à réaliser leur plein potentiel" (Center on the Developing Child, n.d.-i : n.p.).

"Frontières de l'innovation" (FDI) est la plateforme de recherche et développement du Centre, conçue pour accélérer le développement et l'adoption d'innovations scientifiques qui ont un impact décisif à l'échelle. Lancée en 2011, FDI utilise un cadre structuré mais flexible qui facilite la génération d'idées, le développement, la mise en œuvre, les tests, l'évaluation et l'itération à cycle rapide. Ce processus est fondé sur la science et soutenu par une communauté croissante d'agents de changement qui s'engagent à partager l'apprentissage, à cumuler les connaissances et à transformer les résultats des enfants au niveau de la population. FDI comprend trois composantes principales :

- 1) L'expérience qui fournit une source continue de découvertes et d'hypothèses (des disciplines biologiques, comportementales et sociales) qui sont communiquées efficacement pour être appliquées dans la politique et la pratique.
- 2) Des stratégies d'intervention qui sont conçues, testées et affinées grâce au cadre d'impact IDEAS. Elles comprennent des projets pilotes à petite échelle ainsi que des stratégies visant à accroître l'impact sur la population d'interventions à grande échelle fondées sur des données probantes.
- 3) Une communauté d'apprentissage qui comprend des personnes et des organisations unies par une vision commune, engagées dans un apprentissage partagé afin d'accélérer l'innovation, de promouvoir l'adoption précoce de stratégies prometteuses et de tester des voies pour un impact à l'échelle" (Center on the Developing Child, n.d.-e : n.p.).

Domaines d'intervention :

Interaction et relation adulte-enfant : "Les relations réceptives entre les enfants et les adultes qui s'occupent d'eux sont essentielles pour le développement sain de l'architecture du cerveau" (Center on the Developing Child, n.d.-e : n.p.).

Projets vedettes : *TROUVER, Paysage urbain de la pensée*

- ***Santé mentale des adultes*** : "Une bonne santé mentale constitue une base essentielle pour tous les autres aspects du développement humain. Lorsque les adultes ont une bonne santé mentale, ils sont bien placés pour aider leurs enfants à acquérir des compétences essentielles pour réussir dans la vie et au travail" (Center on the Developing Child, n.d.-e : n.p.).

Projet vedette : *MOMS*

- ***Fonction exécutive et autorégulation (adultes et enfants)*** : "La fonction exécutive et les capacités d'autorégulation sont importantes pour les personnes de tout âge : elles permettent de filtrer les distractions, de hiérarchiser les tâches, de fixer et d'atteindre des objectifs et de contrôler les impulsions" (Center on the Developing Child, n.d.-e : n.p.).

Projet vedette : *Le projet de mobilité intergénérationnelle*

- **Des environnements stables et favorables** : "Les jeunes enfants ont besoin d'espaces physiques et émotionnels qui permettent une exploration active sans peur ou risque important de dommage, et qui soutiennent la capacité de leur famille à leur offrir des expériences sûres qui favorisent l'apprentissage" (Center on the Developing Child, n.d.-e : n.p.).

Projet vedette : *Ready4Routines*

Center on the Developing Child – La science derrière les problèmes

1. La science des capacités des adultes

"Les adultes ont besoin de certaines capacités pour réussir dans la vie et soutenir le développement de la prochaine génération. Ces capacités nous aident à obtenir et à conserver un emploi, à fournir des soins adaptés aux enfants, à gérer un ménage et à contribuer de manière productive à la communauté. Lorsque ces compétences ne se sont pas développées comme elles le devraient, ou sont compromises par le stress de la pauvreté ou d'autres sources d'adversité permanente, nos communautés en paient le prix en termes de santé, d'éducation et de vitalité économique" (Center on the Developing Child, n.d.-k : n.p.).

"La recherche croissante en neurosciences et en psychologie nous indique qu'il existe un ensemble de capacités fondamentales sous-jacentes que les adultes utilisent pour gérer efficacement leur vie, leur travail et leur rôle de parent.

Il s'agit notamment, mais pas exclusivement, de la planification, de la concentration, de la maîtrise de soi, de la sensibilisation et de la

la flexibilité... Nous ne sommes pas nés avec ces compétences, mais nous sommes nés avec la capacité de les développer grâce à des expériences et des pratiques appropriées. Les bases sont construites dès la petite enfance : À l'âge de 3 ans, la plupart des enfants utilisent déjà les compétences de la fonction exécutive de manière simple (par exemple, en se souvenant et en suivant des règles simples). Les enfants de 3 à 5 ans montrent une remarquable

L'ensemble des capacités de base et le réseau neuronal qui les relie continuent de se développer à l'adolescence et au début de l'âge adulte, avec une autre augmentation significative des compétences entre 15 ans et 20 ans.

23. Les adultes de tous âges peuvent continuer à acquérir ces compétences grâce à l'encadrement et à la pratique, bien qu'il soit plus facile et plus efficace de construire sur des bases solides" (Center on the Developing Child, n.d.-k : n.p.).

"Les situations chaotiques, stressantes et/ou menaçantes peuvent faire dérailler n'importe qui, mais les personnes qui font face à un amoncellement d'adversités sont souvent encore moins capables de déployer toutes les compétences dont elles disposent pour faire face à des circonstances difficiles. Au début de la vie, l'expérience d'un stress grave et fréquent oriente le développement du cerveau vers le renforcement de la capacité de réaction rapide à la menace et l'éloigne de la planification et du contrôle des impulsions. À l'âge adulte, une

adversité importante et continue peut surcharger la capacité à utiliser les capacités existantes qui sont les plus nécessaires pour surmonter les défis" (Center on the Developing Child, n.d.-k : n.p.).

2. La santé tout au long de la vie

"La santé dès les premières années - à commencer par le bien-être de la future mère avant qu'elle ne devienne enceinte - renforce les systèmes biologiques en développement qui permettent aux enfants de s'épanouir et de devenir des adultes en bonne santé. Des expériences positives dans la petite enfance fournissent aux enfants les bases nécessaires à la construction d'une architecture cérébrale solide, qui soutient un large éventail de compétences et de capacités d'apprentissage tout au long de la vie" (Center on the Developing Child, n.d.-g : n.p.).

"Des recherches scientifiques approfondies ont permis d'identifier trois fondements fondamentaux de la santé tout au long de la vie, qui sont posés dès la petite enfance :

- 1) [Un] environnement de relations stable et réactif. Celles-ci offrent aux jeunes enfants des interactions cohérentes, nourrissantes et protectrices avec les adultes, qui les aident à développer des capacités d'adaptation favorisant l'apprentissage et des systèmes de réponse au stress bien régulés.
- 2) Des environnements physiques, chimiques et bâtis sûrs et favorables. Ils offrent aux enfants des lieux exempts de toxines et de peur, permettent une exploration active et sûre, et offrent à leurs familles des possibilités d'exercice et d'établissement de liens sociaux.
- 3) Une alimentation saine et appropriée. Cela inclut une alimentation et des habitudes alimentaires favorables à la santé, en commençant par l'état nutritionnel préconçu de la future mère" (Center on the Developing Child, n.d.-g : n.p.).

"Presque toute politique ou tout programme qui touche la vie des enfants et des familles est une occasion d'améliorer les résultats de santé tout au long de la vie. Dans les secteurs public et privé, les politiques et les programmes peuvent profiter aux enfants en renforçant les capacités de leurs soignants ainsi que des communautés dans lesquelles ils se développent. Les politiques pertinentes comprennent les mesures législatives et administratives qui touchent la santé publique, les soins aux enfants et l'éducation précoce, le bien-être des enfants, l'intervention précoce, la stabilité économique des familles, le développement communautaire, le logement, la protection de l'environnement et les soins de santé primaires. Le secteur privé peut également jouer un rôle important dans le renforcement des capacités des familles à élever des enfants en bonne santé et compétents, notamment par le biais de politiques de soutien sur le lieu de travail" (Center on the Developing Child, n.d.-g : n.p.).

3. Interaction gène-environnement

"La science nous dit que les interactions entre les gènes et l'environnement façonnent les développements. Malgré l'idée fautive que les gènes sont "gravés dans le marbre", la recherche montre que les premières expériences peuvent déterminer comment les gènes sont activés et désactivés - et même si certains sont exprimés. Le développement sain de tous les organes, y compris le cerveau, dépend de la quantité et du moment où certains gènes sont activés pour accomplir certaines tâches. Les expériences vécues par les enfants à un âge précoce jouent donc un rôle crucial dans le développement de l'architecture du cerveau. Faire en sorte que les enfants vivent des expériences précoces appropriées et propices à la croissance est un investissement dans leur capacité à devenir des membres sains et productifs de la société" (Center on the Developing Child, n.d.-f : n.p.).

4. Santé mentale de la petite enfance

"Les premières expériences façonnent l'architecture du cerveau en développement, mais elles jettent également les bases d'une bonne santé mentale. Les perturbations de ce processus de développement peuvent nuire aux capacités d'apprentissage et aux relations de l'enfant avec les autres, ce qui a des répercussions tout au long de sa vie. Par En améliorant l'environnement relationnel et les expériences des enfants dès leur plus jeune âge, la société peut s'attaquer à de nombreux problèmes coûteux, notamment l'incarcération, le sans-abrisme et l'échec scolaire" (Center on the Developing Child, n.d.-c : n.p.).

"Certaines personnes font preuve de capacités remarquables pour surmonter les graves difficultés liées aux mauvais traitements précoces et persistants, aux traumatismes et aux dommages émotionnels, mais il existe des limites à la capacité des jeunes enfants à se remettre psychologiquement de l'adversité. La plupart des problèmes de santé mentale potentiels ne se transformeront pas en problèmes de santé mentale si nous y répondons de manière précoce. Même lorsque les enfants ont été retirés de circonstances traumatisantes et placés dans des foyers exceptionnellement accueillants, les améliorations du développement s'accompagnent souvent de problèmes persistants d'autorégulation, d'adaptabilité émotionnelle, de relations avec les autres et de compréhension de soi. Lorsque les enfants surmontent ces difficultés, ils bénéficient généralement d'efforts exceptionnels de la part d'adultes qui les soutiennent. Ces résultats soulignent l'importance de la prévention et d'une intervention rapide dans des circonstances qui exposent les jeunes enfants à un risque psychologique grave" (Center on the Developing Child, n.d.-c : n.p.).

"Il est essentiel de traiter les problèmes de santé mentale des jeunes enfants dans le contexte de leur famille, de leur foyer et de leur communauté. Le bien-être émotionnel des jeunes enfants est directement lié au fonctionnement des personnes qui s'occupent d'eux et des familles dans lesquelles ils vivent. Lorsque ces relations sont abusives, menaçantes, chroniquement négligentes ou autrement nuisibles sur le plan psychologique, elles constituent un puissant facteur de risque pour le développement de problèmes de santé mentale précoces. En revanche, lorsque les relations sont fiables, réactives et solidaires, elles peuvent en fait protéger les jeunes enfants des effets néfastes d'autres facteurs de stress. Par conséquent, pour réduire les facteurs de stress qui affectent les enfants, il faut s'attaquer au

stress que subissent leurs familles" (Center on the Developing Child , n.d.-c : n.p.).

5. Négligence

"Faire en sorte que les jeunes enfants disposent d'un environnement sûr et sécurisé dans lequel ils peuvent grandir et apprendre crée une base solide pour leur avenir et pour une société prospère. La science montre qu'une exposition précoce à la maltraitance ou à la négligence peut perturber le développement sain et avoir des conséquences tout au long de la vie. Lorsque les réponses des adultes aux enfants sont peu fiables, inappropriées ou simplement absentes, les circuits cérébraux en développement peuvent être perturbés, ce qui affecte la façon dont les enfants apprennent, résolvent les problèmes et établissent des relations avec les autres" (Center on the Developing Child, n.d.-h : n.p.).

4.3 Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents

Site internet	www.IRSC-irsc.gc.ca/e/46964.html
Contexte	"L'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) se consacre au bien-être développemental, physique et mental tout au long du cycle de vie, dans une perspective de population. Ce qui distingue l'IDSEA des autres instituts des IRSC est le fait que sa communauté de recherche s'intéresse à tous les besoins des enfants et des familles plutôt que d'être liée à une seule maladie ou à un seul organe... La transition du fœtus en développement à travers la petite enfance, l'enfance, l'adolescence et finalement l'âge adulte est influencée par des facteurs multiples et complexes. En facilitant les partenariats et en travaillant à accélérer le transfert de nouvelles connaissances, l'IDSEA s'attaque aux causes de la maladie, à sa prévention, à son dépistage, à son diagnostic, à son traitement, aux systèmes de soutien à court et à long terme et aux soins palliatifs, au profit des enfants, des jeunes et des adultes canadiens." (Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents, n.d. : n.p.).
Mission	"Promouvoir et soutenir la recherche qui améliore la santé et le développement des mères, des nourrissons, des enfants, des jeunes et des familles au Canada et dans le monde... En tant qu'institut axé sur le cycle de vie, l'IDSEA a un vaste mandat qui couvre des périodes définies et un large éventail de questions relatives au développement humain : la préconception, la fécondation, le développement embryonnaire et fœtal, la santé de la mère et du père, et la santé et le développement des nourrissons, des enfants et des jeunes ". (Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents, n.d. : n.p.).

**Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents,
Initiatives stratégiques, 2018- 2020**

1. Trajectoires saines de développement

- *Origines développementales de la santé et de la maladie tout au long de la vie*

"Les maladies non transmissibles (MNT), qui comprennent les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires et les problèmes de santé mentale, sont actuellement responsables de 60 % des décès dans le monde. L'impact est encore plus important dans les pays à faible et moyen revenu, où 80 % des décès sont dus aux maladies non transmissibles.

L'IDSEA des IRSC investit dans la recherche pour traiter la question des MNT par le biais de l'initiative Trajectoires de vie en santé (ITVSa), qui a été développée de concert avec six autres instituts des IRSC. L'initiative utilise une approche fondée sur les origines développementales de la santé et de la maladie (ODSeM) qui explore la façon dont les facteurs environnementaux interagissent avec les gènes pendant la conception, la vie fœtale, la petite enfance et la petite enfance - lorsque la possibilité de modifier le développement d'un individu est la plus grande - et la façon dont cette programmation affecte la santé plus tard dans la vie... À l'avenir, [l'IDSEA] fera participer les communautés autochtones à l'initiative. Ce processus commencera par des subventions de développement pour aider les communautés à se réunir avec des partenaires pertinents afin d'établir l'expertise nécessaire et de mener des activités de planification en vue d'une initiative à plus long terme. L'objectif de l'initiative à long terme sera d'élaborer des interventions axées sur les Autochtones, conçues pour améliorer les résultats pour la santé tout au long de la vie des garçons, des filles, des femmes, des hommes, des personnes de sexe différent et des personnes bispirituelles du Canada. Un investissement total de 23,5 millions de dollars a été engagé pour ce volet de l'initiative ITVSa" (Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 11-12).

- *Naissance prématurée*

"Les naissances prématurées représentent près des deux tiers des décès de nourrissons au Canada, et sont associées à une morbidité accrue tout au long de la vie et à des maladies chroniques qui apparaissent ensuite à l'âge adulte. Outre ces effets sur la santé, les naissances prématurées ont des répercussions sociales et financières sur les personnes concernées et leur famille, et entraînent des coûts supplémentaires pour la société en termes de soins de santé et d'éducation. À la suite d'une consultation communautaire visant à déterminer où cibler nos investissements dans la recherche sur les naissances prématurées, l'IDSEA des IRSC a élaboré et lancé [l'initiative sur les naissances prématurées]. Les besoins

identifiés ont été : 1) idées nouvelles et innovantes dans la recherche sur les naissances prématurées ; 2) amélioration des soins et des résultats pour les patients ; 3) amélioration du système de soins de santé périnataux ; 4) poursuite des efforts pour identifier des méthodes de prévention des naissances prématurées ; et 5) amélioration du couplage et de l'accès aux données périnatales... Pour aller de l'avant, [l'IDSEA] examinera comment l'IDSEA-IRSC peut soutenir l'amélioration du couplage et de l'accès aux données périnatales au niveau national, afin de mieux soutenir le travail des équipes financées. L'IDSEA] soutiendra également la recherche sur les mécanismes de la naissance prématurée et la définition d'approches visant à prévenir son apparition, ainsi que la promotion et l'exploitation des résultats de la recherche financée pour améliorer davantage les résultats de la naissance prématurée et la prestation de soins périnataux au Canada " (Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 13-14).

2. Reproduction, grossesse, enfance et jeunesse en bonne santé

- *Santé environnementale*

"Le monde qui nous entoure contient de nombreux agents chimiques et biologiques synthétiques et naturels, dont certains peuvent être nocifs pour la santé. Pour prévenir et éviter l'exposition humaine à des agents potentiellement nocifs, la société a besoin d'informations solides sur l'exposition et le danger dans le continuum qui existe entre la source, l'exposition, l'effet biologique, la réaction individuelle et, en fin de compte, l'impact sur la santé publique. Cela permettra de réduire la charge actuelle des maladies liées à l'environnement pendant la grossesse et sur la santé des enfants et des jeunes, et de minimiser les risques sanitaires liés à l'environnement à tous les stades de la vie et pour les générations futures. Parmi les sujets de recherche, citons : l'influence de l'environnement sur l'obésité infantile, les maladies inflammatoires de l'intestin et l'asthme chez les enfants, ainsi que le rôle de l'ADN et de l'ADN en lien avec les interactions de l'environnement, avec la santé et les maladies humaines. Le Consortium Canadien pour la recherche en santé environnementale urbaine (CANUE) relie les données normalisées sur l'exposition environnementale concernant la qualité de l'air, les espaces verts, le bruit et d'autres aspects de l'environnement urbain/suburbain aux plateformes de données existantes sur la santé humaine. Cela inclut l'intégration de cohortes axées sur la santé reproductive, fœtale et/ou infantile" (Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 16).

"L'effet du changement climatique sur la santé humaine est une nouvelle priorité pour les IRSC, le gouvernement canadien et d'autres organismes de financement de la recherche et organismes gouvernementaux au Canada et dans le monde. Le changement climatique aura des effets directs et indirects sur tout le monde, mais les enfants seront plus vulnérables à des problèmes tels que l'insécurité alimentaire. C'est pourquoi il est important de soutenir la recherche visant à comprendre comment l'évolution de l'environnement peut avoir des répercussions sur la santé des enfants et des jeunes et quelles interventions peuvent permettre d'atténuer ces menaces, ce qui correspond à notre priorité identifiée en matière d'environnement et de santé. En 2018, dans le cadre de l'Initiative de premier plan sur l'environnement et la santé, les IRSC lanceront une nouvelle initiative visant à déterminer l'impact du changement climatique sur la sécurité alimentaire dans les régions nordiques et communautés éloignées du Canada. Cette initiative est conforme à l'engagement du

gouvernement fédéral de protéger les collectivités et tous les Canadiens contre les risques liés au changement climatique, comme le souligne la section Adaptation et résilience au climat du budget fédéral de 2017. L'IDSEA des IRSC veillera à ce que les enfants et les jeunes soient au centre de cette nouvelle initiative" (Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 17).

- *Une grossesse en bonne santé*

" La priorité de l'IDSEA des IRSC sur la grossesse en santé englobe la recherche sur la santé maternelle avant et pendant la grossesse, ainsi que sur la santé à la naissance et les causes de morbidité et de mortalité infantiles. Au Canada, il y a une grande variabilité dans les résultats pour les mères et les bébés, les pratiques de soins périnataux et la performance des systèmes de soins de santé entre les provinces et à l'intérieur de celles-ci. La capacité de recherche ayant été identifiée comme un défi majeur dans ce domaine, le principal effort de l'IDSEA des IRSC a été le programme des équipes de cliniciens-chercheurs en obstétrique et en médecine materno-fœtale. Ce programme soutient les efforts des chercheurs en début et en milieu de carrière pour s'attaquer à certains des principaux problèmes qui touchent la santé des mères et des nourrissons dans tout le Canada, notamment les maladies non transmissibles comme l'obésité, les naissances prématurées et les complications des grossesses à haut risque" (Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 18).

"Avec l'utilisation non médicale du cannabis qui devrait devenir légale en 2018, il y a un besoin immédiat de données de recherche pour éclairer les politiques et les lignes directrices dans plusieurs domaines relevant du mandat de l'IDSEA des IRSC. En plus de l'accent mis par le gouvernement actuel sur la prévention de la consommation de cannabis chez les jeunes, il est nécessaire de mieux comprendre l'impact de la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement, en particulier en ce qui concerne les mécanismes biologiques de cet impact... Plusieurs instituts des IRSC, dont l'IDSEA des IRSC, élaborent actuellement une initiative qui soutiendra la recherche sur l'impact de la consommation et de la légalisation du cannabis sur la santé des Canadiens. Faisant suite à un concours de subventions à effet catalyseur lancé en 2017, cette initiative se déroulera en 2018. L'IDSEA des IRSC s'engage à soutenir la recherche sur l'impact de la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'allaitement sur la santé de la mère et du nourrisson, afin de mieux informer l'éducation sanitaire, les lignes directrices et les politiques relatives à la consommation de cannabis" (Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 19).

3. Politique publique saine et intégration des systèmes

- *Recherche intégrée sur l'enfance et la jeunesse et services de santé*

"L'intégration de la recherche sur l'enfance et la jeunesse et des services de santé comprend : a) l'intégration verticale des services de santé, des soins primaires aux soins secondaires et tertiaires, ainsi que de l'administration et de la politique des systèmes de santé ; b) l'intégration horizontale des résultats de la recherche dans les initiatives visant à améliorer les systèmes de santé et les services cliniques ; et c) l'intégration de la recherche (tant fondamentale que clinique) et des entreprises cliniques dans le système de soins de santé.

L'élimination des cloisonnements et l'intégration de la recherche et des services cliniques contribueront grandement à résoudre bon nombre des problèmes auxquels sont confrontés les patients, les prestataires de services de santé, les administrateurs et les chercheurs au Canada" (Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents, 2018: 21).

"Au cours de leur vie, tous les Canadiens vivront à un moment ou à un autre différentes transitions en matière de soins, que ce soit en tant que patient, soignant et/ou membre de la famille. Par exemple, les patients souffrant de problèmes de santé complexes peuvent consulter leur médecin traitant, être envoyés chez des spécialistes, être évalués dans un service d'urgence, être admis à l'hôpital, avoir besoin d'une opération chirurgicale, être transférés dans un établissement de réadaptation et/ou devenir handicapés et incapables de retourner à leur ancien lieu de résidence. Des transitions dans les soins se produisent également lorsque les personnes passent d'une étape à l'autre de leur vie (par exemple, de jeune à adulte), ce qui les expose à des lacunes connues dans les soins et crée une anxiété qui peut conduire à des résultats médiocres mais évitables. Ces types de transferts au sein et entre les systèmes de santé comportent des risques dus à la méfiance entre le patient et le prestataire de soins, aux inexactitudes dans les informations et à la perturbation de la continuité des soins. Investir dans la recherche pour résoudre ce problème dans le contexte des soins de santé pour les enfants et les jeunes sera une priorité pour l'IDSEA des IRSC au cours des trois prochaines années, avec une initiative dont le lancement est prévu en 2018. Cette initiative pluriannuelle est un partenariat entre cinq instituts des IRSC qui permettra d'améliorer l'expérience et les résultats des patients grâce à des innovations dans le système de santé, d'améliorer la continuité des soins tout au long des étapes de la vie, de soutenir la santé et le bien-être des populations à risque accru de transitions dans les soins, et d'améliorer la qualité de vie des personnes dont l'état de santé ou les soins changent. L'intégration de l'analyse comparative entre les sexes et de l'analyse comparative entre les sexes sera un principe central de cette initiative" (Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 22).

"L'intelligence artificielle (IA) a démontré son utilité dans la prévention et le diagnostic des maladies, ainsi que dans l'évaluation des traitements et des résultats associés pour les patients, et elle devient une nouvelle frontière importante dans la recherche en santé. Cependant, malgré ce fait, l'adoption de l'IA a été sporadique dans les domaines relevant du mandat de l'IDSEA des IRSC. Il est donc nécessaire de soutenir la communauté de l'IDSEA-IRSC dans le renforcement des capacités et le développement de partenariats avec les principaux acteurs dans ce domaine. Pour répondre à ce besoin, l'IDSEA-IRSC s'associera à une initiative des trois organismes pour soutenir les collaborations multidisciplinaires entre les chercheurs des IRSC, du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada qui se concentrent sur l'application de la recherche innovatrice en GA aux soins de santé et sur l'étude des impacts éthiques, juridiques et/ou sociétaux associés au développement, à l'échelle et à la propagation de la GA dans le secteur de la santé. L'investissement de l'IDSEA des IRSC dans cette initiative sera dirigé vers la recherche dans le cadre de notre mandat" (Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 22).

- *Santé mentale*

"Les estimations actuelles indiquent que jusqu'à un enfant et un jeune sur quatre sont confrontés à des problèmes de santé mentale, et que les communautés autochtones sont confrontées à des difficultés particulières, avec un besoin urgent de mesures de prévention du suicide face à un taux de suicide qui a atteint des proportions épidémiques. On estime que jusqu'à 75 % des enfants et des jeunes souffrant de troubles mentaux ne bénéficient pas de services de traitement spécialisés - une grave pénurie de services par rapport aux services de santé physique des enfants. Parallèlement, peu d'investissements sont réalisés dans les programmes de prévention visant à réduire l'incidence des problèmes de santé mentale dès l'enfance. L'impact de l'IDSEA-IRSC sur la santé mentale des enfants et des adolescents est obtenu grâce à un programme axé sur l'amélioration des résultats du système de santé par le biais de partenariats avec le système de santé, ainsi que par la collaboration à trois initiatives stratégiques multi-instituts, l'initiative sur les lésions cérébrales traumatiques, le programme Pathways to Health Equity for Aboriginal Peoples et l'initiative eHealth Innovations. Ces programmes soutiennent une série de projets de recherche en santé mentale, notamment les interventions auprès des enfants d'âge préscolaire atteints de troubles du spectre autistique, l'accès aux services de santé mentale pour les jeunes vulnérables, l'élaboration de meilleurs outils et politiques pour la prévention, le diagnostic et le traitement des commotions cérébrales, et la prévention du suicide, y compris le renforcement de la résilience des jeunes et la promotion du bien-être communautaire" (Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 23).

Comme décrit dans la priorité stratégique "Grossesse en bonne santé", une initiative multi-instituts soutenant la recherche sur l'impact de la légalisation de la consommation de cannabis sera lancée en 2018. Outre le besoin de mieux comprendre l'impact de la consommation de cannabis au cours des premières étapes de la vie, une nouvelle priorité de l'IDSEA-IRSC en matière de santé mentale consistera à faire progresser notre compréhension de l'impact de la légalisation du cannabis sur le développement neurologique et la santé mentale des enfants et des adolescents et à y remédier. Bien que le gouvernement fédéral propose de nombreuses mesures pour protéger les personnes de moins de 18 ans contre l'accès au cannabis, il est probable que la légalisation aura encore un impact sur la santé et les résultats sociaux des personnes de moins de 18 ans, ainsi que des jeunes de 18 à 25 ans. Il est donc prioritaire de comprendre comment la consommation de cannabis chez les enfants et les jeunes va évoluer après la légalisation, quels peuvent être les méfaits associés et comment les atténuer" (Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents, 2018 : 24).

4.4 Institut de santé et de politique sociale de McGill

Site internet

www.mcgill.ca/ihsp/

Contexte	"L'Institut de santé et de politique sociale de McGill [IHSP] est un centre multidisciplinaire de recherche, de formation et de dialogue sur les questions de santé et de politique sociale. L'IHSP mène des recherches de classe mondiale sur l'impact des conditions sociales sur la santé, le bien-être et la résilience des personnes et des communautés aux niveaux local, provincial, national et mondial. L'Institut collabore entre les secteurs et les disciplines, en rassemblant les valeurs et les données probantes à l'appui d'une politique sociale saine " (McGill Institute for
Initiatives de recherche (Inégalités sociales dans la santé des enfants et des adolescents)	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête sur l'insécurité alimentaire, la pauvreté et la santé mentale et physique des adolescents dans les pays à revenu élevé et à faible revenu • La vue d'en bas : Comment l'inégalité et la privation relative influencent la réussite scolaire • Influences sociales, économiques et politiques sur les inégalités sociales en matière de santé des adolescents : Une

Initiatives de recherche de l'Institut de santé et de politique sociale de McGill : Inégalités sociales dans la santé des enfants et des adolescents

1. Enquête sur l'insécurité alimentaire, la pauvreté et la santé mentale et physique des adolescents dans les pays à revenu élevé et à faible revenu

Description : "L'insécurité alimentaire touche 1,8 milliard de personnes dans le monde et constitue le plus grand facteur de risque de la charge de morbidité mondiale. Pourtant, elle reste un sujet peu étudié chez les adolescents. Dans ce projet, l'analyse longitudinale de l'insécurité alimentaire en début de vie et de la santé mentale et de la malnutrition des adolescents explore les trajectoires de développement sain des jeunes à risque. L'objectif est d'identifier les périodes sensibles d'insécurité alimentaire en termes de santé mentale et physique par la suite. L'analyse mondiale de l'insécurité alimentaire dans plus de 150 pays à revenu élevé (HIC) et à revenu faible et moyen (PFMR) explore les déterminants sociaux et économiques de l'insécurité alimentaire et ses conséquences sur la santé des jeunes. Le projet met l'accent sur la mobilisation des connaissances et l'examen critique de la mise en œuvre par le Canada de l'Agenda 2030 en vue de la réalisation du SDG 2 (Zero hunger)" (Institut de santé et de politique sociale de McGill, s.d.-b : n.p.).

État du projet : En cours

2. La vue d'en bas : Comment l'inégalité et la privation relative influencent la réussite scolaire

Description : "Les différences socio-économiques dans les résultats scolaires sont au centre des recherches sur l'éducation depuis les années 1960. Cependant, l'accent mis sur la lutte contre la pauvreté dans le cadre de ces travaux n'a pas permis d'étudier en profondeur les contributions de la privation relative et de l'inégalité des revenus au

renforcement du fossé croissant entre les riches et les pauvres en matière d'éducation" (Institut de la santé et de la politique sociale de McGill, n.d.-b : n.p.).

État du projet : 2014-2019

3. Influences sociales, économiques et politiques sur les inégalités sociales en matière de santé des adolescents : Une étude comparative transnationale dans 43 pays (1986-2014)

Description : "Ce projet explore les déterminants sociaux des inégalités de santé chez les enfants et les jeunes. En utilisant les données de l'étude sur les comportements de santé des enfants d'âge scolaire (CEASMS), il examine comment les différences socio-économiques en matière de santé et de comportements de santé sont façonnées et limitées par les contextes économiques, politiques et sociaux. Nous nous concentrons sur les problèmes de santé émotionnels, physiques et sociaux qui contribuent aux maladies chroniques tout au long de la vie. L'objectif est d'identifier les soutiens familiaux, scolaires et des pairs qui réduisent les différences de classe sociale dans la santé des adolescents afin d'identifier les politiques qui favorisent l'égalité en matière de santé chez les jeunes" (Institut de santé et de politique sociale de McGill, n.d.-b : n.p.).

État du projet : 2014-2019

4.5 Université du Manitoba, Université McMaster, Université de la Colombie-Britannique

Titre	Le développement de la petite enfance au Canada : État actuel des connaissances et orientations futures. Document de travail pour l'Agence de la santé publique du Canada (s.d.)
Auteurs	Jennifer E. Enns, Université du Manitoba Marni Brownell, Université du Manitoba Magdalena Janus, Université McMaster. Martin Guhn, Université de la Colombie-
Lien	http://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/chs/departments/units/mchp/projects/media/Early_Childhood_Development_in_Canada_FR_20200106.pdf

Objectifs

" Ce document de travail vise à résumer et à mettre en contexte l'état actuel des connaissances sur le développement de la petite enfance, en se fondant sur la collection complète d'indicateurs présentée dans le *Profil 2017* de l'Institut canadien de la santé infantile (ICSI) *sur la santé des enfants et des jeunes du Canada*¹¹ " (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 3).

Méthodologie

"Le document s'appuie sur le *profil* en décrivant les principales conclusions et en les examinant dans le contexte de la littérature grise et de la revue par les pairs récentes et pertinentes" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 4). "En s'appuyant sur les données les plus récentes disponibles sur la santé et le développement de l'enfant, de la période prénatale à l'entrée à l'école à l'âge de cinq ans, [les auteurs] décrivent comment les caractéristiques démographiques des familles canadiennes, leur revenu et leur situation professionnelle, les caractéristiques de la famille et de la communauté, l'accès aux services de santé et leur utilisation, ainsi que la santé

¹¹ " En 2018, un *Profil sur la santé des enfants et des jeunes du Canada de la naissance à 24 ans* a été publié par l'ICSI en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le profil a été élaboré par un groupe de plus de 100 experts canadiens respectés dans le domaine de la santé et des sciences sociales, qui ont été chargés d'identifier, d'évaluer et de consolider les indicateurs clés de la santé et du développement des enfants. La ressource en ligne qui en résulte est une évaluation complète de la santé et du développement des enfants canadiens, résumant les preuves scientifiques actuelles sur le bien-être des enfants canadiens dans le contexte des politiques et des cadres structurels dans lesquels ils grandissent et apprennent. Le profil vise à promouvoir une société plus saine en fournissant des informations sur la population infantine du Canada et en les reliant aux politiques et programmes qui répondent aux besoins des familles canadiennes. Cette approche de la mise en pratique des données probantes est mise en avant par l'ASPC dans le cadre de plusieurs de ses initiatives, notamment le profil commandé par l'ASPC" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d : 4).

et de leur statut qui ont un impact sur les premières années de la vie de leurs enfants. Les principales tendances et inégalités sont identifiées, et les lacunes dans les connaissances sont mises en évidence dans chacun de ces domaines" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 3). "Le document se termine par un aperçu des politiques, des programmes et des interventions visant à remédier aux inégalités au sein des familles canadiennes. Des exemples choisis illustrent les principales interventions et stratégies agissant au niveau de l'individu, de la famille et de la population pour faire progresser et renforcer l'action en faveur du développement de la petite enfance" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 4).

Principales conclusions

- "La majorité des enfants au Canada sont en bonne santé et heureux.
 - Les maladies infantiles sont relativement rares, et la plupart des enfants naissent en bonne santé et le restent à l'âge adulte.
 - De nombreux enfants ont une famille qui leur offre un environnement familial chaleureux et enrichissant et vivent dans des quartiers et des communautés qui offrent le soutien matériel et social dont les enfants ont besoin pour grandir et s'épanouir.
 - Les enfants vivant au Canada ont accès à des systèmes de santé et d'éducation universels qui se classent parmi les meilleurs au monde. Ces ressources aident à

établir une trajectoire de développement positive qui les met sur la voie de la réussite" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 3).

- " Malgré les nombreux avantages accordés aux enfants au Canada, il existe des inégalités qui ont des répercussions sur le développement de la petite enfance et qui posent des défis à certaines familles qui doivent s'assurer que leurs enfants ont la possibilité de participer pleinement à la société.
 - Les circonstances dans lesquelles les enfants naissent déterminent, dans une large mesure, leur exposition à des environnements physiques et sociaux qui favorisent ou compromettent un développement sain.
 - La] synthèse des données du Profil de l'Institut canadien de la santé infantile souligne l'impact que peuvent avoir les déterminants sociaux de la santé suivants sur le développement de la petite enfance : monoparentalité ; maternité à l'adolescence ; participation au système de protection de l'enfance ; être un nouvel arrivant au Canada (par exemple, dans le cas des familles de réfugiés) ; revenu familial plus faible ; niveau d'éducation des parents plus faible ; mauvaise qualité du logement ; disponibilité moindre de services de garde d'enfants et d'éducation préscolaire de qualité ; et difficultés d'accès aux services de santé et de santé mentale.
 - Individuellement et en combinaison, ces conditions de vie jouent un rôle dans la détermination de la santé et du développement sain des jeunes enfants au Canada" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 3).

Conclusions

- "Les premières années de la vie d'un enfant sont une période de croissance et de développement rapides, et les environnements physiques et sociaux dans lesquels les enfants vivent pendant cette période critique ont une influence profonde sur leur santé et leur développement. Les enfants qui disposent d'un logement et d'un revenu familial suffisants, qui ont un style parental positif et qui bénéficient du soutien de leur communauté et de leur quartier, qui ont accès à une alimentation saine, qui ont de nombreuses occasions de jouer, qui vivent près de centres de garde d'enfants et d'éducation préscolaire de qualité et qui ont un bon accès aux services de santé ont tendance à être en meilleure santé et mieux équipés pour les défis auxquels ils sont confrontés en grandissant" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 35).
- "Les résultats sont en accord avec un grand nombre d'études qui soulignent que les déterminants sociaux en général (et le revenu des ménages en particulier) sont les principaux déterminants du bon ou du mauvais développement des enfants à partir de la période prénatale" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 35).
- "Bien que de nombreux déterminants sociaux, notamment le niveau d'éducation des parents, le lieu de résidence (urbain/rural) et la qualité du logement (entre autres) soient très certainement importants pour le développement sain de l'enfant, aucun ne semble avoir, individuellement, un impact aussi important et généralisé sur les

résultats des jeunes enfants et des familles que le revenu du ménage. Les inégalités de revenu entre les familles canadiennes continuent de contribuer aux inégalités de développement entre les enfants de familles à revenu élevé et ceux de familles à faible revenu." (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 35).

- "Cette synthèse souligne combien de leviers pour améliorer la santé et le bien-être des enfants canadiens se situent en dehors du système de santé. La petite enfance peut être améliorée grâce à des investissements sociaux, dans des domaines tels que l'éducation, la garde d'enfants, la nutrition, les loisirs et d'autres domaines en dehors du secteur de la santé (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 35).
- "La nature multidimensionnelle de la prise en compte des déterminants sociaux de la santé fait qu'il est difficile pour un seul ministère ou organisme de réduire les inégalités entre les familles canadiennes. Les faits montrent qu'une action intersectorielle est nécessaire pour mieux s'attaquer aux obstacles auxquels sont confrontées les familles vivant dans des conditions difficiles. L'appel à l'action intersectorielle peut être facilité par les facteurs identifiés par le Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé dans un rapport¹² sur la mise en œuvre d'initiatives multisectorielles en matière de DPE : avoir une vision forte et un mandat clair ; maintenir un leadership fort au niveau communautaire et dans les secteurs autres que la santé ; et établir des relations solides à tous les niveaux et dans tous les secteurs" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 35).

¹² Voir le Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (2017).

Recommandations

Recommandation 1 : Poursuivre les investissements dans les programmes visant à réduire les inégalités sociales et économiques

[Investissement continu dans les politiques et programmes existants et futurs] "qui visent à aider les familles à surmonter les inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 35-36). " [Cela comprend] des stratégies nationales qui s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé, telles que des initiatives visant à créer des logements abordables, à augmenter le revenu des familles avec de jeunes enfants et à accroître la disponibilité de services de garde d'enfants et d'éducation précoce de haute qualité [et] des programmes pour les personnes à faible revenu, les parents isolés et les autres populations vulnérables... aux niveaux provincial, régional et local pour protéger et soutenir les jeunes enfants et les familles dans le besoin" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 36).¹³ "Un investissement gouvernemental stable, à long terme et à plusieurs niveaux dans ces politiques et programmes, ainsi que dans d'autres politiques et programmes fondés sur des données probantes, peut contribuer à réduire les inégalités sociales et économiques au sein des familles canadiennes. Lorsqu'il existe des possibilités d'élargir les programmes qui se sont avérés efficaces pour améliorer les résultats sanitaires et sociaux, il convient de les

examiner avec pour objectif la mise en œuvre" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 36).

Recommandation 2 : Une gouvernance plus forte pour améliorer le développement de la petite enfance

"Il est nécessaire de renforcer la gouvernance pour améliorer le développement de la petite enfance. Par exemple, les gouvernements provinciaux et territoriaux bénéficieraient d'un comité interministériel axé sur les interventions et les résultats pour les jeunes enfants. Ce modèle a été mis en œuvre avec succès au Manitoba, où *Enfants en santé Manitoba* fonctionne depuis de nombreuses années comme une stratégie interministérielle qui accorde la priorité aux enfants et aux familles, et s'engage avec des partenaires communautaires et des chercheurs pour mettre en œuvre des programmes fondés sur des données probantes. De telles stratégies peuvent soutenir de nouveaux partenariats entre les gouvernements et les centres de recherche, comme le partenariat entre *Enfants en santé Manitoba* et le *Centre manitobain des politiques de santé* et faire progresser les politiques de santé en utilisant les preuves scientifiques comme base de la prise de décision. Parmi les autres exemples de partenariats entre les chercheurs sur le développement de la petite enfance, les décideurs politiques et les organisations communautaires, on peut citer le *Human Early Learning Partnership* de l'Université de Colombie-Britannique et l'*Offord Centre for Child Studies* de McMaster Université" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 36).

¹³ Les auteurs présentent une discussion des principales interventions et stratégies qui ont été utilisées avec succès pour améliorer l'action sur le développement de la petite enfance. Il s'agit notamment d'interventions destinées aux mères de jeunes enfants, telles que la nutrition maternelle, l'allaitement et la santé mentale (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d. : 30-31) ; d'interventions destinées aux familles, telles que le soutien financier et parental (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 31-33) ; et des stratégies visant à remédier aux inégalités dans le développement de la petite enfance, telles que la garde d'enfants et l'éducation précoce, le revenu, le logement et le sans-abrisme (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 33-34).

Recommandation 3 : Élargissement du profil de l'ICSI

"La consolidation des indicateurs de développement de la petite enfance dans le *Profil de l'ICSI* représente les efforts de nombreux experts dans ce domaine. Le maintien et le développement du Profil permettraient de soutenir la recherche, la surveillance et les explorations futures sur les progrès du Canada en matière de réduction des inégalités de santé pour les enfants" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 36).

Recommandation 4 : évaluation des interventions

"[U]ne évaluation des interventions qui actuellement fonctionnent afin de remédier aux inégalités sociales et sanitaires, en mettant l'accent sur les efforts visant à réduire les obstacles structurels et systémiques, fournirait des éléments d'information précieux pour éclairer les domaines où le financement pourrait être appliqué avec le plus d'efficacité" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 36).

Recommandation 5 : Collecte de données

"Des informations complètes et actualisées sur le bien-être des enfants font défaut dans plusieurs domaines, notamment en ce qui concerne les enfants placés et les enfants handicapés ; une collecte de données uniforme et cohérente et la communication régulière des résultats sont essentielles pour constituer une base de données solide" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, s.d. : 36).

Recommandation 6 : Politiques favorables à la famille

"Les enfants ont besoin d'un réseau de soutien - cela inclut leurs parents, leur famille et la communauté au sens large, mais aussi l'environnement sociopolitique dans lequel ils vivent. Les enfants en profitent le plus lorsque les gouvernements adoptent des politiques favorables aux enfants et aux familles qui prévoient des prestations parentales, des congés flexibles sur le lieu de travail, des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants de qualité et des revenus pour tous" (Enns, Brownell, Janus et Guhn, n.d : 36).

Références

Akbari, E. et McCuaig, K. (2017) *Rapport sur l'éducation de la petite enfance 2017*. Toronto : Institut d'études pédagogiques de l'Ontario. Consulté sur <http://ecereport.ca/en/report/>

Akbari, E. et McCuaig, K. (2014) *Rapport sur l'éducation de la petite enfance 2014*. Toronto : Institut d'études pédagogiques de l'Ontario. Consulté sur <http://ecereport.ca/media/uploads/pdfs/early-childhood-education-report2014-eng.pdf>

Alexander, C., Beckman, K., Macdonald, A., Renner, C. et Stewart, M. (2017). *Prêt pour la vie : Une analyse socio-économique de l'éducation et de la garde des jeunes enfants*. Ottawa : Le Conference Board du Canada. Consulté sur

https://www.conferenceboard.ca/temp/a7d0e432-448c-414c-b20b-1c8ed380b59a/9231_Ready-for-Life_RPT.pdf

Atkinson Centre for Society and Child Development. (n.d.-a). *À propos de nous*. Consulté sur https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/About_Us/index.html

———. (n.d.-b). *Avantages de l'éducation de la petite enfance*. Consulté sur <https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/Main/index.html>

———. (n.d.-c). *Rapport sur l'éducation de la petite enfance*. Consulté sur https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/About_Us/What_We_Do/Early_Childhood_Education_Report/index.html

———. (n.d.-d). *Autonomiser l'avenir : Les meilleures preuves pour investir dans l'éducation de la petite enfance au Canada*. Consulté sur https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/About_Us/What_We_Do/Empowering_The_Future.html

Bertrand, J. et McCuaig, K. (2019). *The Rationale for Expanding Public Education to Include Preschool-Aged Children*. Toronto, Ontario : Atkinson Centre for Society and Child Development. Consulté sur https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/UserFiles/File/Policy%20Commentaries/The_Rationale_for_Expanding_Public_Education_to_Include_Preschool-Aged_Children.pdf

Association canadienne pour les jeunes enfants. (2016). *Déclaration de position sur le jeu*. Novembre. Edmonton, Alberta : Association canadienne pour les jeunes enfants. Consulté sur <https://www.ACJE.ca/sites/default/files/attachments/ACJE%20Position%20Paper%20on%20Play.pdf>

———. (n.d). Association canadienne pour les jeunes enfants. *À propos de l'Association canadienne pour les jeunes enfants*. Consulté sur le site <https://www.ACJE.ca/content/about-ACJE>

- Coalition canadienne pour les droits des enfants. (2019a). *Garde d'enfants*. Fiche d'information n° 8. Novembre 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Consulté sur <http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/12/Fact-Sheet-on-Child-Care.pdf>
- . (2019b). *Protection de l'enfance*. Fiche d'information n° 1. Avril 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Récupéré sur <http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/05/Child-Welfare-and-Childrens-Rights-Factsheet.pdf>
- . (2019c). *Mesures générales : Tous les droits pour tous les enfants*. Fiche d'information n° 2. Mai 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Consulté sur <http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/05/General-Measures-All-Rights-for-All-Children-Factsheet.pdf>
- . (2019d). *Des conditions saines pour grandir au Canada*. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Consulté sur <http://rightsofchildren.ca/development/healthy-conditions-for-growing-up-in-canada/>
- . (2019e). *Droit à l'alimentation*. Fiche d'information n° 7. Octobre 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Récupéré sur http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/10/Fact-Sheet-Right-to-food_docx.pdf
- . (2019f). *Droit à la santé*. Fiche d'information n° 3. Juin 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Consulté sur <http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/06/CCDE-Fact-Sheet-on-Social-Determinants-of-Health.pdf>
- . (2019g). *Droit à la santé*. Fiche d'information n° 5. Août 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Consulté sur <http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/08/Mental-Health-and-Childrens-Rights-Fact-Sheet.pdf>
- . (2019h). *Le droit à un foyer*. Fiche d'information n° 4. Juillet 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Consulté sur <http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/07/Youth-Homelessness-Fact-Sheet-by-CCDE-and-A-Way-Home.pdf>
- . (2019i). *Violence contre les enfants*. Fiche d'information n° 6. Octobre 2019. Ottawa, Ontario : Coalition canadienne pour les droits des enfants. Consulté sur <http://rightsofchildren.ca/wp-content/uploads/2019/10/Preventing-All-Forms-of-Violence-Fact-Sheet-.pdf>
- . (n.d). *Notre travail*. Récupéré sur <http://rightsofchildren.ca/our-work/>

Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. (2017.). *Mise en œuvre multisectorielle : leçons tirées des interventions communautaires*. Ottawa, Ontario : Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. Récupéré sur http://CCDSS.ca/images/uploads/Implementing_Multi-Sectoral_DSE_Initiatives.pdf

———. (n.d.-a). *Initiatives : Bien-être de la communauté*. Ottawa, Ontario : Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. Récupéré sur <http://CCDSS.ca/initiatives/entry/engaging-across-sectors-on-community-wellbeing>

———. (n.d.-b). *Initiatives : Engagement avec les peuples autochtones*. Ottawa, Ontario : Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. Consulté sur <http://CCDSS.ca/initiatives/entry/intersectoral-action-to-address-inequity-for-Indigenous-people>

———. (n.d.c.). *Initiatives : Développement sain de l'enfant*. Ottawa, Ontario : Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. Récupéré sur <http://CCDSS.ca/initiatives/entry/healthy-child-development>

———. (n.d.-d). *Publications et outils*. Consulté sur http://CCDSS.ca/publications/@MUA_Medicine

Association médicale canadienne. (n.d.-a). *À propos de l'AMC*. Consulté sur <https://www.AMC.ca/about-AMC>

———. (n.d.-b). *Soutenir les médecins et faire progresser la santé*. Consulté sur <https://www.AMC.ca/>

Association canadienne pour la santé mentale. (2019). *Cohésion, collaboration, collectif : Faire progresser la promotion de la santé mentale au Canada*. Toronto, Ontario : Association canadienne pour la santé mentale. Consulté sur <https://ACSM.ca/wp-content/uploads/2019/05/MHP-Summary-Report-FINAL-FR.pdf>

———. (2016). *Un appel à l'action pour prévenir les suicides de jeunes : Déclaration de l'ACSM et du CASP*. Toronto, Ontario : Association canadienne pour la santé mentale. Consulté sur <https://ACSM.ca/call-action-prevent-youth-suicides>

———. (2014). *Enfance et jeunesse : Accès à la promotion de la santé mentale et aux soins de santé mentale*. Toronto, Ontario : Association canadienne pour la santé mentale. Consulté sur le site <https://ACSM.ca/documents/child-youth-access-mental-health-promotion-mental-health-care>

———. (n.d.). *À propos de l'ACSM*. Récupéré sur <https://ACSM.ca/about-ACSM>

Société canadienne de pédiatrie. (n.d.-a). *À propos de la Société canadienne de pédiatrie*. Consulté sur <https://www.SCP.ca/en/about-apropos>

———. (n.d.b.). *Cadre stratégique pour 2017-2022*. Ottawa, Ontario : Société canadienne de pédiatrie. Consulté sur <https://www.SCP.ca/uploads/about/SCP-framework-poster-en.pdf>

Association canadienne de santé publique. (2019). *Jeux non structurés pour enfants. Prise de position. Mars 2019*. Ottawa, Ontario : Association canadienne de santé publique. Consulté sur <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/positionstatements/play-positionatement-f.pdf>

———. (2017). *Le Principe de Jordan et la santé publique*. Déclaration de position. Octobre 2017. Ottawa, Ontario : Association canadienne de santé publique. Consulté sur <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/positionstatements/jordan-positionatement-f.pdf>

———. (2016). *Éducation et soins de la petite enfance*. Prise de position. Juin 2016. Ottawa, Ontario : Association canadienne de santé publique. Consulté sur https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/policy/ÉSPE_e.pdf

———. (n.d.). *A propos de : Vision et mission*. Consulté sur <https://www.cpha.ca/vision-and-mission>

Centre sur l'enfant en développement. (n.d.-a). *A propos du Centre*. Consulté sur le site <https://developingchild.harvard.edu/about/>

———. (n.d.-b). *Architecture du cerveau*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Consulté sur <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/>

———. (n.d.-c). *Santé mentale de la petite enfance*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Récupéré sur <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/mental-health/>

———. (n.d.-d). *Fonction exécutive et autorégulation*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Consulté sur <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/executive-function/>

———. (n.d.-e). *Frontières de l'innovation*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Récupéré sur <https://developingchild.harvard.edu/innovation-application/frontiers-of-innovation/>

———. (n.d.-f). *Interaction gène-environnement*. Cambridge : Massachusetts : Centre

de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Récupéré sur <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/gene-environment-interaction/>

———. (n.d.-g). *Santé tout au long de la vie*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Consulté sur <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/lifelong-health/>

———. (n.d.-h). *Négligence*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Consulté sur <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/>

———. (n.d.-i). *Résilience*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Récupéré sur <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/resilience/>

———. (n.d.-j). *Servir et rendre*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Consulté sur <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/>

———. (n.d.-k). *La science des capacités des adultes*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur l'enfant en développement. Consulté sur le site <https://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/adult-capabilities/>

———. (n.d.-l). *Stress toxique*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur le développement de l'enfant. Récupéré sur <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>

———. (n.d.-m). *Qu'est-ce que le développement de la petite enfance ? Un guide de la science*. Cambridge : Massachusetts : Centre de l'Université de Harvard sur le développement de l'enfant. Récupéré sur <https://developingchild.harvard.edu/guide/what-is-early-childhood-development-a-guide-to-the-science/>

———. (n.d.-n). *Qui nous sommes*. Consulté sur <https://developingchild.harvard.edu/about/who-we-are/>

Étude de la cohorte des enfants. (n.d.-a). *A propos de*. Hamilton, Ontario : Université McMaster. Récupéré sur <https://childstudy.ca/about/>

———. (n.d.-b). *Thèmes de recherche*. Hamilton, Ontario : Université McMaster. Consulté sur <https://childstudy.ca/about/research-themes-sub-studies/>

Les enfants d'abord Canada. (2018a). *La Charte canadienne des enfants : un appel à l'action pour respecter, protéger et réaliser les droits des enfants du Canada*. Windsor, Ontario : Les enfants d'abord Canada. Consulté sur <https://static1.squarespace.com/static/5669d2da9cadb69fb2f8d32e/t/5bf3b2cacd8>

366b58756f463/1542697687681/CCC+Final+Release.pdf.

———. (2018b). *Raising Canada*. Windsor, Ontario : Les enfants d'abord Canada. Consulté sur <https://static1.squarespace.com/static/5669d2da9c9db69fb2f8d32e/t/5d68527b9b5867000180d47e/1567117949279/Raising+Canada+-+Election+2019+-+Appel+à+Action.pdf>

Les enfants d'abord Canada. (s.d.). *Notre objectif*.
Récupéré sur <https://childrenfirstcanada.org/our-purpose>

Santé des enfants Canada. (n.d.-a). *À propos de Children's Healthcare Canada*. Consulté sur le site <https://www.childrenshhealthcarecanada.ca/about>

———. (n.d.-b). *Building Community*. Ottawa, Ontario : Soins de santé pour enfants Canada. Consulté sur <https://www.childrenshhealthcarecanada.ca/building-community>

———. (2019). Déclaration conjointe de Children's Healthcare Australasia, Children's Healthcare Canada, Children's Hospital Association USA et de l'Organisation européenne des hôpitaux pour enfants. Il est *temps de défendre la santé des enfants*. 19 novembre. Ottawa, Ontario : Santé des enfants Canada. Consulté sur <https://static1.squarespace.com/static/585045dae6f2e101472167ec/t/5dd403f476d4226b2a888639/1574175733472/Global+statement+for+kids-long-revised.pdf>

———. (2018). *Rapport d'impact de 2018 sur les soins de santé pour enfants au Canada*. Ottawa, Ontario : Soins de santé pour enfants Canada. Consulté sur le site <https://www.childrenshhealthcarecanada.ca/2018impactreport>

Children's Healthcare Canada et Chaires Pédiatriques du Canada. (2019). *Les enfants et les jeunes méritent d'avoir accès à des médicaments plus sûrs et plus efficaces, selon Children's Healthcare Canada et les Directeurs de pédiatrie du Canada*. 17 juin. Ottawa, Ontario : Children's Healthcare Canada et Pediatric Charis of Canada. Consulté sur <https://www.blog.childrenshhealthcarecanada.ca/blog/2019/6/17/children-and-youth-deserve-access-to-safer-and-more-efficacy-medications-says-children-santé-canada-and-the-pediatric-chairs-of-canada>

Collège des médecins de famille du Canada. (n.d.-a). *À propos du CMFC*.
Récupéré sur <https://www.CMFC.ca/AboutUs/>

———. (n.d.-b). *À propos du CMFC : Vision, mission, valeurs et objectifs*.
Consulté sur <https://www.CMFC.ca/Mission/>

Enns, J.E., Brownell, M., Janus, M. et Guhn, M. (n.d.). *Le développement de la petite enfance au Canada : État actuel des connaissances et orientations futures*. Document de travail

pour l'Agence de la santé publique du Canada. Consulté sur http://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/chs/departamental_units/mchp/projects/media/Early_Childhood_Development_in_Canada_FR_20200106.pdf

Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents. (2018). *Bases saines de la vie*.

Plan stratégique actualisé, 2018-2020. Toronto, Ontario : Institut du développement humain, de la santé des enfants et des adolescents. Consulté sur https://IRSC-irsc.gc.ca/e/documents/IDHSEA_strategic_plan_2018-20-fr.pdf

———. (n.d.). *À propos de l'IDSEA*. Consulté sur <https://IRSC-irsc.gc.ca/e/8695.html>

Leyland, A. (2014). *Briefing sur le bilan du CMFC – Pauvreté infantile*. 8 septembre. Mississauga, Ontario : Collège des médecins de famille du Canada. Consulté sur https://www.CMFC.ca/uploadedFiles/Resources/_PDFs/CMFC%20Report%20Card%2002Issue%20Briefing%20%E2%80%93%20Child%20Poverty.pdf

Fondation de la famille Margaret et Wallace McCain. (2020). *Introduction. L'honorable Margaret Norrie McCain*. Extrait de : https://earlyyearsstudy.ca/report_chapters/margaret-mccain-introduction/

———. (n.d.-a). *A propos de l'étude de la petite enfance*. Consulté sur <https://earlyyearsstudy.ca/about-us/>

———. (n.d.-b). *Margaret McCain*. Consulté sur <http://mwmccain.ca/about-us/margaret-mccain/>

———. (n.d.-c). *Vision, mission, objectifs*. Consulté sur <http://mwmccain.ca/about-us/vision-mission-objectifs/>

McCain, M. (Honorable). (2020a). Chapitre 6 : Le prochain Step—Canada peut faire mieux. *Étude sur la petite enfance 4 : Enfants prospères, société prospère*. Toronto, Ontario : Fondation familiale Margaret et Wallace McCain Inc. Consulté sur : https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2020/02/ÉTPE4-Report_01_15_2020.pdf

———. (Honorable). (2020b). *Étude sur la petite enfance n° 4 : Enfants en plein essor, société prospère*. Toronto, Ontario : Fondation familiale Margaret et Wallace McCain Inc. Consulté sur : https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2020/02/ÉTPE4-Report_01_15_2020.pdf

McCain, M. et Mustard, J. F. (1999a). *Étude sur la petite enfance 1 : Inversing the Brain Drain*. Consulté sur : <https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2019/05/ÉTPE.pdf>

———. (1999b). *Points forts de l'étude sur la petite enfance 1*.

Consulté sur : <https://earlyyearsstudy.ca/early-years-study-1/>

McCain, M., Mustard, J. F. et McCuaig, K. (2011a). *Étude sur la petite enfance 3 : prendre des décisions et agir*. Toronto, Ontario : Fondation familiale Margaret et Wallace McCain Inc. Consulté sur : <https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2019/05/ÉTPE3.pdf>

———. (2011b). *Points forts de l'étude sur la petite enfance 3*. Consulté sur <https://earlyyearsstudy.ca/early-years-study-3/>

McCain, M., Mustard, J. F. et Shanker, S. (2007a). *Étude sur la petite enfance 2 : Putting Science into Action*. Consulté sur : <https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2019/05/ÉTPE2.pdf>

———. (2007b). *Points forts de l'étude sur la petite enfance 2*. Consulté à l'adresse suivante : <https://earlyyearsstudy.ca/early-years-study-2/>

Institut de santé et de politique sociale de McGill. (n.d.-a). *À propos de*. Consulté à l'adresse suivante : <https://www.mcgill.ca/ISPS/about>

———. (n.d.-b). *Inégalités sociales en matière de santé des enfants et des adolescents*. Montréal, Québec : Institut de la santé et des politiques sociales de McGill. Consulté à l'adresse suivante : <https://mcgill.ca/ISPS/research/social-inequalities-child-and-adolescent-health>

Commission de la santé mentale du Canada. (2016). *La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Perspective des jeunes*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/Youth_Strategy_Eng_2016.pdf

———. (2013). *Changer de direction, changer de vie : La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, 2012*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_ENG.pdf

———. (2013). *La santé mentale en milieu scolaire au Canada : A Final Report, 2013*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/ChildYouth_School_Based_Mental_Health_Canada_Final_Report_ENG_0.pdf

———. (2010). *Evergreen : Un cadre de travail sur la santé mentale des enfants et des adolescents au Canada*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada.

Consulté sur

https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/C%252526Y_Evergreen_Framework_ENG_1.pdf

- . (n.d.-a). *Engagement avec les Canadiens*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur le site <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/key-priority/engagement-canadians>
- . (n.d.-b). *Santé mentale et toxicomanie*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur le site <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/key-priority/mental-health-and-substance-use>
- . (n.d.-c). *Initiatives basées sur la population*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/key-priority/population-based-initiatives>
- . (n.d.-d). *Prévention du suicide*. Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté sur <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/key-priority/suicide-prevention>
- . (n.d.-e). *Qui nous sommes*. Consulté sur <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/who-we-are>
- Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine. (2019). *Explorer les leviers de l'éducation et de la protection de la petite enfance pour améliorer la santé de la population : Actes d'un atelier*. Washington, DC : The National Academies Press. doi.org/10.17226/25129. Consulté sur <https://www.nap.edu/catalog/25129/exploring-early-childhood-care-and-education-levers-toimprove-importance-population-santé>
- . (2015). *Développement de l'enfant et apprentissage précoce : A Foundation for Professional Knowledge and Competencies - A Summary Booklet*. Washington, D.C. : The National Academies Press. Consulté sur <https://www.nap.edu/resource/19401/ProfKnowCompFINAL.pdf>
- . (n.d.). *À propos des Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine*. Consulté sur <https://www.nap.edu/content/about-the-national-academies-press>
- Conseil national de recherches Canada, . (2015). *Transformer la main-d'œuvre pour les enfants de la naissance à l'âge de 8 ans : Une fondation unificatrice*. Washington, D.C. : The National Academies Press. doi.org/10.17226/19401. Consulté sur <https://www.nap.edu/download/19401#>

Chaires de pédiatrie du Canada. (2019a). *Healthy Minds. Un avenir meilleur. Un Canada plus*

- fort. Ottawa, Ontario : Chaires de pédiatrie du Canada. Consulté sur <http://www.pediatricchairs.ca/s/CPC-Mental-Health-42fr.pdf>
- . (2019b). *Des médicaments plus sûrs pour les enfants*. Ottawa, Ontario : Chaires de pédiatrie du Canada. Consulté sur <http://www.pediatricchairs.ca/s/CPC-Safer-Meds-2yyn.pdf>
- . (n.d.-a). *Mission*. Récupéré sur <http://www.pediatricchairs.ca/about-us>
- . (n.d.-b). *Chaires de pédiatrie du Canada*. Consulté sur <http://www.pediatricchairs.ca/CPC-welcome>
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2014). *Développement de la petite enfance : Déclaration de position du Collège royal*. Ottawa, Ontario : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Consulté sur <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/early-childhood-development-statement-f.pdf>
- . (2013). *Déclaration des valeurs et des principes de la santé autochtone*. 4 juillet. Ottawa, Ontario : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Consulté sur <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/indigenous-health-values-principles-report-f.pdf>
- . (n.d.-a). *Déclarations de politique et de position*. Ottawa, Ontario : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Consulté sur <http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/policy-position-statements-e>
- . (n.d.-b). *Plan stratégique 2018-2020*. Ottawa, Ontario : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Consulté sur <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/publications/royal-college-strategic-plan-f.pdf>
- UNICEF Canada. (2019a). "Le Canada se classe au milieu du peloton des pays riches en matière de politiques favorables à la famille". *Communiqué de presse de l'UNICEF*. Consulté sur <https://www.unicef.ca/en/press-release/canada-ranks-middle-pack-family-friendly-policies-among-france-county-countries>
- . (2019b). *Politiques favorables à la famille dans les pays riches : How Canada Compares*. Mémoire de recherche. Toronto, Ontario : UNICEF Canada. Consulté sur https://oneyouth.unicef.ca/sites/default/files/2019-06/UNICEF_ResearchBrief_CanadianCompanion_EN-FINAL_WEB.pdf
- . (2019c). *Où en est le Canada ? L'indice canadien du bien-être des enfants et des jeunes - Rapport de base 2019*. Page 5. Toronto, Ontario : UNICEF Canada. Consulté sur https://oneyouth.unicef.ca/sites/default/files/2019-08/2019_Baseline_Report_Canadian_Index_of_Child_and_Youth_Well-Being.pdf

———. (n.d.-a). *Développement et éducation de l'enfant*. Consulté sur <https://www.unicef.ca/en/discover/education>

———. (n.d.-b). *Qu'est-ce que l'UNICEF?* Consulté sur <https://www.unicef.ca/en/about-unicef>