

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Santé mentale à la petite enfance : « Ce que nous avons entendu »

Résumé du rapport

Commission de la santé mentale du Canada
commissionsantementale.ca

This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. (2020). *Santé mentale à la petite enfance : « Ce que nous avons entendu » — Résumé du rapport*. Ottawa, Canada.

© 2020, Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-193-6

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Santé
Canada

Health
Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction	1
Notre mandat	1
Méthodologie	2
Ce que nous avons entendu	2
Défis et possibilités	3
1. ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE À LA PETITE ENFANCE	3
2. AMÉLIORER NOTRE COMPRÉHENSION DE LA SANTÉ MENTALE DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT	3
3. COHÉRENCE DES POLITIQUES	4
4. BESOIN DE PLUS DE SOUTIEN PARENTAL	5
5. PERFECTIONNEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE – ÉDUCATION À LA PETITE ENFANCE	6
6. BESOIN D'UNE INTÉGRATION DES SERVICES ET DU SYSTÈME, D'UNE MEILLEURE NAVIGATION DANS LE SYSTÈME ET D'UNE CONTINUITÉ DES SOINS	6
7. PERFECTIONNEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE – FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ	7
8. SERVICES ET MÉCANISMES DE SOUTIEN AXÉS SUR LA PERSONNE ET SÉCURITAIRES SUR LE PLAN CULTUREL	7
9. AMÉLIORER NOTRE COMPRÉHENSION DES EXPÉRIENCES NÉGATIVES VÉCUES DURANT L'ENFANCE, DE LA NEUROSCIENCE ET DES TRAUMATISMES	8
10. BESOIN DE FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DE L'ENFANT	8
Rôle de la Commission de la santé mentale du Canada	9
Enjeux recommandés	9
ÉDUCATION ET SENSIBILISATION	9
DÉFENSE DE LA CAUSE	9
FORMATION PROFESSIONNELLE	9
ABORDABILITÉ/AUGMENTATION DU FINANCEMENT	10
NORMES/STRATÉGIES/LIGNES DIRECTRICES	10
Limites	10
Prochaines étapes	10
Références	12
Annexe	15
Liste complète des thèmes (dans l'ordre)	15

Introduction

Beaucoup de recherches fondées sur des données probantes ont été menées sur le lien entre l'importance des expériences vécues durant la petite enfance et le parcours de vie d'une personne, notamment en ce qui concerne sa santé physique et mentale. Cependant, il y a un décalage entre les résultats de ces recherches et les services offerts pour soutenir le changement.

— Répondant au sondage

La santé mentale du nourrisson et du jeune enfant,

que l'on appelle souvent développement social et émotionnel, représente le développement de la capacité de l'enfant, de la naissance à l'âge de cinq ans, à bâtir des liens étroits et rassurants avec les adultes et d'autres enfants, à expérimenter, gérer et exprimer une gamme complète d'émotions et à explorer son environnement et à apprendre - le tout dans un cadre familial, communautaire et culturel.¹ (p. 1)

La nature et la qualité des relations d'un enfant au cours de ses premières années de vie ont un impact important sur son cerveau. Des soins chaleureux et cohérents et un lien d'attachement solide sont à la base d'un développement sain et d'une bonne santé mentale tout au long de la vie.²

À l'inverse, l'exposition chronique à des expériences toxiques, aussi appelées « expériences négatives à l'enfance » (ENE), comme l'abus, la négligence et les facteurs de stress plus généraux, notamment le fait de vivre dans un quartier violent, la discrimination et la pauvreté, ont un impact négatif sur le développement du cerveau³ et sur la santé mentale dans la petite enfance. L'exposition à au moins 4 ENE augmente considérablement les risques sur la santé et les risques sociaux auxquels l'enfant sera exposé en vieillissant, dont les futures maladies mentales, le mésusage de substances, d'autres maladies non contagieuses, l'itinérance et les interactions avec le système de justice pénale.³

L'intervention précoce et la prévention pendant la petite enfance comptent parmi les meilleurs investissements en manière de politique sociale qu'une société puisse faire – chaque dollar investi pendant la petite enfance équivaut à un investissement de trois dollars pour un enfant d'âge scolaire, et de huit dollars pour un jeune adulte.⁴ Pourtant, au Canada, seulement 5,4 % des budgets provinciaux en santé sont alloués à la santé publique et à la prévention.⁵

Notre mandat

Dans le mandat de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) pour 2019-2021, la santé mentale dans la petite enfance était désignée comme étant un nouveau domaine prioritaire. Bien qu'il s'agisse d'un nouveau secteur d'intérêt pour la CSMC, plusieurs organisations travaillent à faire avancer la santé mentale et le développement dans la petite enfance depuis plusieurs décennies.

Entre avril et novembre 2019, les membres de l'équipe de Promotion de la santé mentale ont mené une « phase d'écoute » initiale en communiquant avec les personnes impliquées dans le système afin de mieux saisir la situation entourant la santé mentale à la petite enfance au Canada.

Cette étape essentielle a permis de recueillir de précieux renseignements sur l'état actuel des connaissances, des services et des politiques afin d'aider la CSMC (en tant qu'organisation pancanadienne) à harmoniser ses interventions aux acteurs et aux activités du secteur, à leur offrir du

soutien, ainsi qu'à répondre aux besoins, à combler les lacunes et à saisir les occasions d'améliorer les services et le système.

Le présent rapport expose ce que la CSMC a entendu au cours de sa phase d'écoute.

Méthodologie

Trois sources de renseignements ont été utilisées pour documenter cette phase d'écoute et pour mieux comprendre l'état de santé mentale du nourrisson et du jeune enfant. L'engagement de la CSMC à effectuer des analyses en fonction des sexes et des genres (c.-à-d. prise en compte des différences au niveau des besoins, des réalités, des priorités des programmes, des politiques, des services et de la recherche) était au centre des stratégies de recherche et des instruments de collecte des données. Les sources de renseignements comprenaient notamment une analyse de la portée, des entrevues avec les répondants clés et un sondage national.

Analyse de la portée

L'analyse de la portée a permis d'examiner les vingt dernières années (1999-2019) de données probantes (triées en fonction de leur pertinence), qui comprenaient de la littérature académique et grise pertinente hautement synthétisée/exhaustive provenant de divers pays d'Amérique du Nord, occidentaux et développés.

Entrevues avec les répondants clés

Un total de 20 entrevues ont été menées auprès de répondants clés à l'aide d'un guide d'entrevue semi-structuré. Les personnes interrogées ont été sélectionnées selon une stratégie de sondage en boule de neige* parmi les secteurs suivants : parents/personnes ayant un savoir expérientiel, santé mentale, soins primaires, santé publique/politique publique, développement du jeune enfant, éducation à la petite enfance, gardiennage, organisations de défense et regroupements communautaires axés sur la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant. De plus, une consultation régionale a eu lieu dans le cadre de la conférence annuelle de l'Institut d'été sur les collectivités sûres et en santé au Canada atlantique.

Sondage

Un sondage national a été envoyé à une importante liste de contacts de la CSMC œuvrant dans le domaine de la santé mentale de l'enfant. Le sondage en ligne comprenait un amalgame de questions fermées et ouvertes inspirées de celles du guide d'entrevue des répondants clés. Les participants devaient également fournir des renseignements sur leur contexte démographique, professionnel et géographique. Un total de 1 756 intervenants ont répondu au sondage en anglais, et 49 autres y ont répondu en français.

Les thèmes principaux qui se sont dégagés de ces trois sources de renseignements ont ensuite été comparés, regroupés et résumés. Les résultats partagés dans la prochaine section soulignent les thèmes qui se sont dégagés le plus fréquemment de toutes les sources de renseignements utilisées.

Ce que nous avons entendu

* Un processus selon lequel on demande aux répondants déjà recrutés de suggérer d'autres participants admissibles.

Défis et possibilités

Dans le sondage et dans les entrevues menées auprès des répondants clés, les répondants devaient expliquer en quoi consistaient, selon eux, les principaux défis et possibilités en matière de santé mentale à la petite enfance au Canada. Bien que les questions aient été posées séparément, les réponses à celles-ci se chevauchaient de manière considérable, puisque ce que certains voyaient comme des défis était perçu par d'autres comme une occasion d'améliorer les choses.

Les dix principaux défis et possibilités ont donc été combinés en fonction des thèmes suivants :*

1. ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ MENTALE À LA PETITE ENFANCE

Dans la région où je travaille, il existe des programmes de santé pour les retards de développement légers à modérés; toutefois, nous n'avons pas réussi à bien faire connaître ces programmes à nos communautés et à les promouvoir. Les familles ignorent tout simplement comment avoir accès aux services. Il n'y a pas de services de santé mentale destinés aux populations d'âge préscolaire et scolaire. Point à la ligne.

— Répondant au sondage

L'accès à des services de santé mentale précoces est le thème qui a été mentionné le plus souvent dans les sources de renseignements utilisées. Ce thème était le défi le plus mentionné et, parallèlement, l'augmentation du financement des services était la possibilité d'amélioration la plus fréquemment nommée. Ces défis sont également bien décrits dans la littérature, notamment le besoin grandissant de soutien à la santé mentale de l'enfant (qui est passé de 7 % à 22 %) au cours des 30 dernières années.⁶ Une augmentation notoire du nombre de visites à l'hôpital en lien avec la santé mentale des enfants (par rapport à il y a 11 ans) a également été constatée; une étude réalisée en Ontario a d'ailleurs révélé que 90 % des parents ont affirmé que les longs délais d'attente pour obtenir des services en santé mentale représentent l'une des plus importantes lacunes au niveau des soins.⁷

Les répondants ont relevé plusieurs facteurs qui contribuent à rendre l'accès à des soins de santé mentale à la petite enfance difficile, notamment :

- le manque de mécanismes de référence clairs (p. ex. des écoles vers les centres de santé mentale)
- le manque de financement destiné aux programmes de santé mentale à la petite enfance
- le caractère inabordable des services spécialisés en santé mentale de l'enfant
- le caractère inabordable des fournisseurs de services liés au développement de l'enfant (p. ex. services aux enfants autistes)
- le manque considérable de services pour les communautés rurales et isolées.

2. AMÉLIORER NOTRE COMPRÉHENSION DE LA SANTÉ MENTALE DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

On n'entend pas beaucoup parler des problèmes de santé mentale à la petite enfance. On présume généralement que les enfants sont des enfants, ce n'est pas un sujet dont on discute vraiment sur le terrain.

*La liste complète des thèmes est présentée en [Annexe](#).

L'amélioration de la compréhension de l'importance et de l'impact de la santé mentale à la petite enfance au sein de la société était un autre thème important. La santé mentale dans la petite enfance demeure un concept mal compris et sous-estimé par les fournisseurs de soins de santé, les familles et la société en général. La conscientisation des parents et des proches aidants à l'importance de la santé mentale dans la petite enfance était d'ailleurs le deuxième défi le plus signalé par les répondants au sondage. Les répondants clés ont souligné la possibilité d'inclure des programmes d'éducation parentale à la programmation des centres de la petite enfance, des services de garde et des hôpitaux.

Plusieurs répondants ont affirmé être préoccupés par l'impact de l'utilisation de la technologie sur le développement de l'enfant et du lien d'attachement. Certains ont blâmé les parents pour leur manque de connaissances et, dans certains cas, pour le peu de volonté qu'ils démontraient pour apprendre. Pourtant, selon notre sondage, c'étaient les parents qui étaient les plus susceptibles de demander plus de formation en santé mentale dans la petite enfance pour les parents et les proches aidants.

3. COHÉRENCE DES POLITIQUES

Au cours des premières années de la vie d'un enfant, il existe un lien clair et solide entre les mécanismes de soutien au développement et à la santé mentale; nous offrons de nombreux services et ressources qui ont pour but de soutenir la formation précoce du lien d'attachement et la santé mentale, mais nous ne les offrons pas de manière intégrée. Selon moi, l'enjeu principal est l'intégration des plans et services axés sur la santé mentale à la petite enfance et la mise à profit de l'ensemble du système pour y arriver. Il semble y avoir de sérieuses lacunes au niveau des ressources, mais celles-ci sont difficiles à quantifier puisqu'il n'y a pas de cadre de travail commun, une intégration efficiente et efficace, ni de processus pour soutenir une telle affirmation.

— Répondant au sondage

De nombreuses sources ont évoqué le besoin de créer un langage et une compréhension communs ainsi qu'une réponse collective à ce qui touche la santé mentale dans la jeune enfance. Les répondants ont insisté sur le fait que les services offerts aux enfants de moins de six ans, ainsi que leur étendue et leur qualité, varient grandement d'un champ de compétence et d'un ministère à l'autre dans l'ensemble du Canada. La littérature souligne que la définition de la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant devrait être uniformisée dans l'ensemble des champs de compétences et des ministères de l'ensemble du Canada; ce serait là la première étape pour définir une compréhension et une réponse communes face à cet enjeu (p. ex. réduire la fragmentation).⁸⁻¹¹

Les répondants ont signalé l'émergence de plusieurs possibilités spécifiques, notamment :

- Intégrer la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant de manière plus explicite aux soins primaires et aux mandats de santé publique
- Renforcer l'harmonisation et assurer une plus grande disponibilité et une meilleure intégration de la santé mentale dans les écoles, dans les centres de la petite enfance et dans les services de protection de l'enfance
- Prendre exemple sur des pratiques prometteuses utilisées dans certains champs de compétence, dont

- l'approche interministérielle privilégiée par le Manitoba en ce qui concerne le développement du jeune enfant qui a permis, au cours des 25 dernières années, de définir plus clairement les rôles et les responsabilités de chaque secteur concerné et d'effectuer une surveillance à long terme des enfants au fur et à mesure qu'ils vieillissent, peu importe le contexte.
- La ville de Toronto a également été mentionnée pour avoir regroupé plusieurs secteurs afin de soutenir les jeunes enfants, leurs familles et leurs fournisseurs de soins.

4. BESOIN DE PLUS DE SOUTIEN PARENTAL

Nous devons mettre sur pied plus de programmes éducatifs sur la petite enfance dans les services de garde et pour les nouveaux parents qui rentrent de l'hôpital avec un nouveau-né.

– Répondant clé

Le besoin d'élargir le soutien offert aux parents et aux proches aidants est arrivé au 4^e rang des possibilités d'amélioration dans les réponses au sondage. Les répondants ont insisté sur le fait que la santé mentale du jeune enfant est indissociable de la santé mentale de ses parents ou de ses proches aidants. La littérature indique que 23 % des nouvelles mères ressentent des symptômes associés à la dépression postpartum, et que jusqu'à 75 % des proches aidants continuent à affirmer que leurs besoins en matière de services de santé mentale ne sont pas comblés.^{12,13} Plusieurs documents de politique ont fortement insisté sur la nécessité de favoriser des pratiques parentales solidaires.^{14,15} Plusieurs répondants y ont vu l'occasion de renforcer les programmes de visites à domicile et de pratiques parentales positives, qui favorisent la formation relative aux bonnes communications, le renforcement positif et le développement du lien d'attachement dès la naissance. Dans les réponses au sondage, les parents et les fournisseurs de soins de santé étaient respectivement les plus susceptibles et les deuxièmes plus susceptibles d'appuyer l'élargissement du soutien offert aux parents et aux proches aidants.

Plusieurs facteurs qui contribuent au manque de soutien offert aux parents et aux proches aidants ont été signalés :

- couverture généralement limitée de la santé mentale de la mère, du père ou des deux parents
- manque d'information sur les ressources disponibles ou manque de partage de l'information de la part des fournisseurs de soins de santé
- manque relatif d'évaluations rigoureuses de l'impact des programmes de pratiques parentales positives
- nécessité de fournir un éventail de services et de mécanismes de soutien prénataux, périnataux et postnataux plus complets (p. ex. soutien à l'allaitement, soutien des pairs, thérapie familiale, renseignements sur les traumatismes, pratiques parentales positives)
- sous-représentation de certains groupes en ce qui concerne les programmes parentaux disponibles, notamment des familles monoparentales, des pères, des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis (PNIM), des membres de la communauté 2SLGBTQ+ et des familles qui ont des démêlés avec la justice

5. PERFECTIONNEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE – ÉDUCATION À LA PETITE ENFANCE

En tant qu'éducateur à la petite enfance possédant un baccalauréat (avec distinction) spécialisé en développement de l'enfant et travaillant auprès d'enfants d'âge préscolaire, je constate un écart entre ce que j'ai appris dans le programme d'éducation à la petite enfance et le programme de développement de l'enfant. Je suis convaincu que plusieurs personnes qui travaillent en relation étroite avec de jeunes enfants ne comprennent pas bien le développement social et émotionnel et la santé mentale de l'enfant durant ses premières années de vie.

— Répondant au sondage

Plusieurs répondants ont reconnu que les jeunes enfants passent beaucoup plus de temps dans les centres à la petite enfance que dans les établissements de soins de santé. La littérature souligne l'importance d'une éducation à la petite enfance (EPE) de qualité adaptée au développement de l'enfant pour favoriser le développement socioémotionnel et pour repérer les problèmes rapidement.¹⁶⁻²¹ Par conséquent, la formation et l'éducation sur les principes des ENE, des traumatismes et de la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant pour les éducateurs à la petite enfance se sont retrouvées au 5e rang des possibilités et au 5e rang de l'ensemble des défis. Dans les réponses au sondage, les éducateurs à la petite enfance étaient plus susceptibles d'appuyer la nécessité d'améliorer la sensibilisation, la formation sur la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant et la qualité des programmes d'éducation à la petite enfance.

Cela dit, l'amélioration du perfectionnement de la main-d'œuvre en EPE fait face à de nombreux défis, notamment des coupures au niveau du financement, de faibles salaires, des attentes élevées et des programmes de formation dont la qualité est remise en question. Un répondant a souligné que sans une augmentation du financement et des possibilités de perfectionnement professionnel, les éducateurs à la petite enfance risquent de continuer à délaissé ce domaine.

6. BESOIN D'UNE INTÉGRATION DES SERVICES ET DU SYSTÈME, D'UNE MEILLEURE NAVIGATION DANS LE SYSTÈME ET D'UNE CONTINUITÉ DES SOINS

Le manque d'uniformité d'une province à l'autre fait en sorte qu'il est plus difficile de trouver les meilleurs services à un moment précis, même lorsqu'ils sont disponibles. . . . Il est impossible de séparer la santé mentale du nourrisson du développement de l'enfant et de la famille; pourtant, les systèmes sont conçus ainsi. On a la santé mentale de l'enfant d'un côté, les services liés au développement de l'autre, et quelque part entre les deux, il y a les éducateurs à la petite enfance, etc. *TOUS* ces services doivent être simplifiés pour pouvoir fonctionner ensemble.

— Répondant au sondage

La nécessité d'utiliser une approche plus globale, mieux coordonnée de la santé mentale du jeune enfant a été évoquée dans les trois sources de renseignements utilisés. La littérature insiste sur l'importance de créer de nouvelles approches de soins mieux coordonnées, avec des protocoles clairs pour l'identification, l'évaluation, le traitement, la référence et la mise en relation avec les services.²²⁻²⁵ Elle suggère également qu'il est nécessaire de créer des guichets uniques pour que les jeunes enfants aient accès aux soins primaires, aux services de garde, au système de justice et aux services sociaux. Étant donné que les pédiatres ont accès aux nourrissons et aux jeunes enfants (et donc aux nouveaux parents), les établissements de soins primaires ont été suggérés comme éventuels centres de service ayant pour but de répondre aux besoins en santé mentale du nourrisson et du jeune enfant. Cependant,

les répondants clés ont souligné le fait qu'il arrive souvent que les renseignements recueillis dans les cliniques pédiatriques et dans les centres à la petite enfance ne soient pas transmis aux écoles, et qu'une meilleure intégration serait souhaitable. Les répondants ont également affirmé que des systèmes de services intégrés sont particulièrement primordiaux pour les enfants qui ont des besoins complexes, notamment des retards de développement et des problèmes de santé mentale concomitants.²⁶

7. PERFECTIONNEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE – FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

Les fournisseurs de soins de santé (médecins de famille) sont généralement la première et principale ressource vers laquelle les parents se tournent pour obtenir de l'aide. Le fait de connaître les signaux d'alarme liés à la santé mentale du nourrisson ou du jeune enfant *et* de savoir de quelle manière le parent réagit et intervient pourrait contribuer à repérer les problèmes rapidement et à favoriser l'intervention précoce. L'utilisation courante d'outils de dépistage par les médecins pendant les examens de suivi réguliers serait un bon départ.

— Répondant au sondage

La formation et l'éducation des fournisseurs de soins de santé ont également été désignées dans l'ensemble des sources comme un élément important des services de santé mentale du jeune enfant. Certains répondants avaient l'impression que les cliniciens nient l'existence même de la maladie mentale du nourrisson et du jeune enfant, ou qu'ils sont réticents à diagnostiquer une maladie mentale chez un enfant de moins de six ans, alors qu'un diagnostic est nécessaire pour fournir un traitement. D'autres répondants ont affirmé que la pénurie de pédopsychiatres et de pédopsychologues est un obstacle à l'intervention précoce. Des répondants ont aussi signalé que certains modèles de soins sont axés uniquement sur l'enfant, et non sur l'unité familiale. Il est également ressorti que de la formation sur la santé mentale du jeune enfant doit être offerte à tous les professionnels qui œuvrent auprès des enfants, notamment les sages-femmes, les pédiatres, les infirmières et les médecins de famille.

La littérature et plusieurs organisations politiques insistent également sur la nécessité de favoriser le perfectionnement professionnel et d'offrir davantage de cours, de programmes et de stages pratiques à tous les professionnels qui travaillent auprès des proches aidants et des jeunes enfants.²⁷⁻³¹ Les répondants clés voient les soins primaires comme une occasion de faire plus de dépistage et de suivi auprès des enfants/familles qui présentent un risque psychosocial élevé (p. ex. pauvreté, exposition à la violence domestique, problèmes de consommation de substances des parents, etc.). Toutefois, un répondant clé a évoqué des problèmes de mise en œuvre liés au grand nombre de demandes auxquelles les services de soins primaires doivent déjà répondre.

8. SERVICES ET MÉCANISMES DE SOUTIEN AXÉS SUR LA PERSONNE ET SÉCURITAIRES SUR LE PLAN CULTUREL

Bien des familles qui présentent les risques les plus élevés n'ont souvent pas accès aux services en raison du caractère inadéquat des programmes conçus pour faire face aux obstacles qu'elles rencontrent. Les familles à haut risque risquent fort de ne pas demander d'aide à moins que les programmes soient spécifiquement conçus pour éviter les problèmes comme 1) la nécessité de disposer d'un moyen de transport et de services de gardiennage, 2) la crainte de subir de la stigmatisation si elles demandent de l'aide, et 3) l'isolement vécu dans les régions rurales.

— Répondant au sondage

Bien que des services axés sur la personne et sécuritaires sur le plan culturel ne faisaient pas partie du top 5 des défis ou des possibilités, les répondants au sondage ont tous exprimé le même degré de soutien face à ceux-ci. La littérature et les répondants au sondage ont indiqué que les familles issues de divers contextes culturels et celles qui sont désavantagées sur le plan socioéconomique font face à des obstacles supplémentaires, notamment les disparités en lien avec l'accès aux services, la sécurité psychologique, la discrimination subie et le manque de confiance envers les fournisseurs de soins, tous des facteurs qui peuvent exacerber les iniquités sociales, économiques et liées à la santé existantes. Dans les questions ouvertes, les répondants au sondage ont aussi évoqué le manque de flexibilité des services et l'indisponibilité persistante de moyens de transport et de services de gardiennage pour les familles qui ont besoin d'aide.

9. AMÉLIORER NOTRE COMPRÉHENSION DES EXPÉRIENCES NÉGATIVES VÉCUES DURANT L'ENFANCE, DE LA NEUROSCIENCE ET DES TRAUMATISMES

Un autre défi majeur auquel on doit faire face lorsqu'on travaille dans le domaine de la santé mentale de l'enfant est le manque de sensibilisation et de compréhension, lors d'interventions précoces, du fait que les expériences traumatisantes ont un effet direct sur le développement du cerveau chez les jeunes enfants et peuvent engendrer des problèmes de santé mentale si elles ne sont pas repérées et traitées rapidement.

— Répondant au sondage

Beaucoup de répondants ont évoqué la nécessité d'améliorer la compréhension du développement du cerveau au sein de la société, qui arrive au neuvième rang des thèmes les plus mentionnés, et du rôle que la pauvreté, les traumatismes et le colonialisme peuvent jouer en ce qui a trait aux inégalités en matière de santé et de santé mentale.³²⁻³⁴ La littérature signale que les ENE affectent plus d'un Canadien de 15 ans et plus sur trois.³⁵ De plus, on constate une plus grande prévalence des ENE au sein de certains groupes de la population, notamment : les familles à faible revenu, les populations racialisées^{36,37} et les enfants qui bénéficient des services de protection de l'enfance.

Plusieurs documents politiques, répondants clés et répondants aux questions ouvertes du sondage ont insisté sur l'importance d'avoir des systèmes de soins de santé fondés sur la connaissance du traumatisme et de la violence familiale qui pourraient prévenir la maltraitance des enfants et les traumatismes intergénérationnels et briser le cycle de la violence, en mettant notamment l'accent sur les systèmes de thérapie axés spécifiquement sur la négligence, les traumatismes et la famille..³⁸⁻⁴⁰

10. BESOIN DE FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DE L'ENFANT

La santé mentale communautaire (SMC) est la responsabilité de la société; elle implique que les communautés et leurs membres disposent des ressources nécessaires pour élever des enfants heureux et en santé. Je fais ce métier depuis près de 30 ans, et je peux affirmer que la SMC n'est pas un enjeu clinique, mais bien un enjeu sociétal.

— Répondant au sondage

La littérature et les répondants aux questions ouvertes du sondage soulignent qu'il est impossible de séparer la santé mentale du jeune enfant de son développement global. Plusieurs ont mentionné les impacts des traumatismes communautaires, de l'isolement social, de l'accès limité à des espaces verts, de la pauvreté, de l'instabilité du logement et de l'insécurité alimentaire sur la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant. La nécessité de faire la promotion du développement global de l'enfant a

également été associée au concept de « l'universalisme proportionnel »*, qui a pour but de transformer des ressources dépassées axées sur des besoins très complexes pour les mettre à profit afin de soutenir le bien-être des enfants/parents/proches aidants à l'échelle de la population (adaptées pour répondre à différents niveaux de besoins et réalités démographiques).⁴¹⁻⁴³ Cette approche implique d'offrir un meilleur soutien en fonction des seuils de diagnostics qui pourraient être requis pour être admissible aux services ou aux programmes.

Les recherches examinées ont montré que les interventions communautaires en matière de développement du jeune enfant sont six fois plus efficaces que les interventions cliniques.⁴⁴ Pourtant, le recours excessif au diagnostic plutôt qu'à la prévention demeure un enjeu important.⁴⁵

Rôle de la Commission de la santé mentale du Canada

Les répondants ont également été interrogés sur le rôle que devrait jouer la CSMC dans ce secteur, les enjeux ou occasions parmi les dix plus grands sur lesquels la CSMC devrait se concentrer sur le plan national et pourquoi.

Enjeux recommandés

ÉDUCATION ET SENSIBILISATION

Rôle potentiel de la CSMC - Appuyer l'éducation générale et la sensibilisation à l'enjeu important que constitue la santé mentale à la petite enfance.

Pourquoi? Une grande partie de la société n'est pas consciente de l'impact des expériences précoces sur la vie future et ne connaît pas les concepts de santé mentale à la petite enfance, d'expériences négatives vécues dans l'enfance et de la science du cerveau. La CSMC pourrait contribuer à accroître la sensibilisation à ces concepts et soutenir d'autres programmes et d'autres promotions qui œuvrent déjà dans ce but.

DÉFENSE DE LA CAUSE

Rôle potentiel de la CSMC - Faire de la représentation auprès du gouvernement pour faire connaître davantage la santé mentale à la petite enfance.

Pourquoi? Cette représentation est importante pour améliorer l'accès aux services de santé mentale à la petite enfance et pour en accroître le financement, ainsi que pour déterminer les secteurs dans lesquels il serait le plus avantageux d'investir.

FORMATION PROFESSIONNELLE

Rôle potentiel de la CSMC - Soutenir les efforts de formation en santé mentale du jeune enfant et en science du cerveau pour les éducateurs à la petite enfance et les fournisseurs de soins de santé et de services de protection de l'enfance.

* Autrement dit, il s'agit ici de financer et d'offrir des services d'une manière universelle, mais également proportionnelle aux besoins, y compris aux différents niveaux de défavorisation d'une population donnée.

Pourquoi? Ces recommandations s'appuient sur les principaux enjeux et possibilités soulevés. La CSMC a d'ailleurs créé et appuyé de nombreux programmes de formation professionnelle en personne et en ligne.

ABORDABILITÉ/AUGMENTATION DU FINANCEMENT

Rôle potentiel de la CSMC Financer certains projets et programmes de formation.

Pourquoi? Les programmes de formation en santé mentale du jeune enfant restent inaccessibles pour la main-d'œuvre concernée. Plusieurs programmes ne disposent pas du financement nécessaire pour élargir et faire connaître le soutien qu'ils offrent aux enfants et à leurs familles. La CSMC pourrait contribuer à les rendre plus abordables et accessibles.

NORMES/STRATÉGIES/LIGNES DIRECTRICES

Rôle potentiel de la CSMC - Soutenir l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de santé mentale à la jeune enfance et de normes nationales sur les outils de dépistage et les protocoles d'intervention précoce.

Pourquoi? Pour faciliter la collaboration entre les divers programmes, champs de compétences et secteurs concernés.

Limites

La CSMC a mené cette phase d'écoute dans le but d'orienter les prochaines étapes de ses efforts en matière de santé mentale du jeune enfant. Puisqu'il ne s'agit pas d'un projet de recherche formel, tous les points de vue exprimés sur ce sujet n'y sont pas nécessairement fidèlement représentés.*

Prochaines étapes

Le présent rapport expose les grandes lignes de ce que la CSMC a entendu au cours de la phase d'écoute. Grâce aux entrevues menées auprès des répondants clés, au sondage et à l'examen de la portée, la CSMC a été en mesure d'acquérir une compréhension approfondie des obstacles constants et des possibilités associés à la santé mentale du jeune enfant et des domaines dans lesquels elle pourrait potentiellement intervenir.

Les prochaines étapes qu'entreprendra la CSMC incluent :

1. Partager ces résultats avec un groupe d'experts du secteur, en discuter et les valider.
2. Définir plus précisément dans quels secteurs il serait approprié :
 - a. d'harmoniser ses activités avec les activités/acteurs
 - b. de jouer un rôle de soutien auprès des autres ou
 - c. de répondre aux besoins et aux lacunes en ce qui concerne les services/le système, et de saisir les occasions d'agir.

* Les idées résumées dans le présent rapport ne représentent pas nécessairement le point de vue de la CSMC.

3. En conformité avec les étapes 1 et 2, rédiger une ébauche de plan en vue d'une éventuelle collaboration et d'un financement potentiel visant à soutenir l'avancement du domaine de la santé mentale du jeune enfant.

Références

- ¹ Cohen, J., Oser, C., Quiqley, K. (2012). *Making it happen: Overcoming barriers to providing infant-early childhood mental health*. Zero to Three.
Sur Internet : <https://www.zerotothree.org/resources/511-making-it-happen-overcoming-barriers-to-providing-infant-early-childhood-mental-health>
- ² Harvard University Center on the Developing Child. (2015). *Early childhood mental health* [Summary]. Sur Internet : <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2015/05/InBrief-Early-Childhood-Mental-Health-1.pdf>
- ³ Di Lemma, L.C.G., Davies, A.R., Ford, K., Hughes, K., Homolova, L., Gray, B., Richardson, G. (2019). *Responding to adverse childhood experiences: An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course*. Public Health Wales, Cardiff et Université de Bangor. Sur Internet : <https://www.bangor.ac.uk/news/documents/RespondingToACEs-PHW2019-english.pdf>
- ⁴ Heckman, James. (2008). The case for investing in disadvantaged young children. *Rapport CESifo DICE 6(2)*, 3-8.
Sur Internet : <https://heckmanequation.org/resource/the-case-for-investing-in-disadvantaged-young-children/>
- ⁵ Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Tendances des dépenses nationales de santé (1975-2005)*.
Sur Internet : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-trends-narrative-report-2019-fr-web.pdf>
- ⁶ Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., Boyle, M. H. (2019). Six-month prevalence of mental disorders and service contacts among children and youth in Ontario: Evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 64 (2012), p. 246-255. Sur Internet : <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>
- Santé mentale pour enfants Ontario. (2019). *Annual report card: The burden of kids mental illness on families and the economy*. Sur Internet : https://cmho.org/wp-content/uploads/CMHO_ReportCard_web-min-1.pdf
- ⁸ La santé mentale du nourrisson et du jeune enfant, (2019). *La santé mentale du nourrisson et du jeune enfant* [Infographie]. Sur Internet : <https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/professionals-and-partners/resources/Documents/iecmh/iecmh-infographic-fr.pdf>
- ⁹ Infant Mental Health Promotion. (2015). *Embedding the science of infant mental health in practice and policy* [Executive summary]. Sur Internet : http://www.eccdc.org/infant-mental-health/wp-content/uploads/2015/11/Embedding-the-Science_Executive-Summary_Final.pdf
- ¹⁰ Waddell, Georgiades, K., Duncan, L., Comeau, J., Reid, G. J., O'Briain, Lampard, R., Boyle, M. H. (2019). 2014 Ontario Child Health Study findings: Policy implications for Canada. *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 64, no 4, p. 227-231. Sur Internet : <https://doi.org/10.1177/0706743719830033>
- Zero to Three et Manatt Health, (2016). *Planting seeds in fertile ground: Steps every policymaker should take to advance infant and early childhood mental health* [Webinar]. Sur Internet : <https://www.zerotothree.org/resources/1221-planting-seeds-in-fertile-ground-steps-every-policymaker-should-take-to-advance-infant-and-early-childhood-mental-health#downloads>
- ¹² Santé mentale pour enfants Ontario, (2019). *Annual report card: The burden of kids mental illness on families and the economy*.
- ¹³ Statistique Canada. (24 juin 2019). *Santé mentale maternelle au Canada, 2018-2019*. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.htm>
- ¹⁴ Di Lemma et al. (2019). *Responding to adverse childhood experiences: An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course*.
- ¹⁵ Infant Mental Health Promotion. (2015). *Embedding the science of infant mental health in practice and policy*
- ¹⁶ Zero to Three et Manatt Health, (2016). *Planting seeds in fertile ground: Steps every policymaker should take to advance infant and early childhood mental health*.

- ¹⁷ Kulkarni, C., Khambati, N., Sundar, P., Kelly, L., Summers, N., Short, K. (2019). *Au-delà des pierres d'assise : Investir dans la santé mentale présente et future des enfants ontariens de trois à six ans*. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. Sur Internet : <https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=2292beff-ff42-4294-b65f-2fe515ee1b31>
- ¹⁸ Poissant, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants État des connaissances* Institut national de santé publique du Québec. Sur Internet : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf
- ¹⁹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, (2019). *Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: A national agenda*. Washington, DC, États-Unis. National Academies Press. Sur Internet : <https://doi.org/10.17226/25201>
- ²⁰ Hutchings, J., et Gardner, F. (2012). Support from the start: Effective programmes for three to eight year-olds. *Journal of Children's Services*, 7(1), 29-40. Sur Internet : <https://doi.org/10.1108/17466661211213652>
- ²¹ McLuckie, A., Landers, A. L., Curran, J. A., Cann, R., Carrese, D. H., Nolan, A., Corrigan, K., Carrey, N. J. (2019). A scoping review of mental health prevention and intervention initiatives for infants and preschoolers at risk for socio-emotional difficulties. *BMC Medical Education*, vol. 8, article 183, 2019. Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1043-3>
- ²² Di Lemma et al. (2019).
- ²³ Clinton, J., Kays-Burden, A., Carter, C., Bhasin, K., Cairney, J., Carrey, N., Janus, M., Kulkari, C., Williams, R. (2014). *Soutenir les esprits les plus jeunes de l'Ontario Investir dans la santé mentale des enfants de moins de 6 ans*. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. Sur Internet : <https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=af13e20f-f63b-40b8-a2e4-84c98ff479df>
- ²⁴ Infant Mental Health Promotion, et Agence de la santé publique du Canada. (sans date). *Community reports: A collaborative approach to embedding the science of infant mental health and enhancing infant mental health services*. Sur Internet : <http://www.eccdc.org/infant-mental-health/wp-content/uploads/2015/10/Community-Reports-IMHP.pdf>
- ²⁵ Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2014). *Développement biologique et précoce du cerveau et apprentissage en bas âge* [Énoncé de position]. Sur Internet : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/initiatives/early-childhood-development/early-brain-biological-development-early-learning-ebbdel-e>
- ²⁶ Mowat, V., Barretto, J., Dunkel-Jackson, S., Goodman, L. (2019). *Putting children and youth first: Integrating autism and mental health services in Ontario*. Kinark. Sur Internet : <https://www.kinark.on.ca/wp-content/uploads/AHM-2019.pdf>
- ²⁷ Santé mentale pour enfants Ontario, (2019).
- ²⁸ Clinton et al. (2014). *Soutenir les esprits les plus jeunes de l'Ontario Investir dans la santé mentale des enfants de moins de 6 ans*.
- ²⁹ Infant Mental Health Promotion, et Agence de la santé publique du Canada. (sans date). *Community reports: A collaborative approach to embedding the science of infant mental health and enhancing infant mental health services*.
- ³⁰ Centre de toxicomanie et de santé mentale, Santé publique Ontario et Bureau de santé publique de Toronto. (2013). *Connecting the dots: How Ontario public health units are addressing child and youth mental health*. Sur Internet : <http://eenet.ca/sites/default/files/pdfs/Connecting%20the%20Dots.%20How%20Ontario%20Public%20Health%20Units%20are%20Addressing%20Child%20and%20Youth%20Mental%20Health.pdf>
- ³¹ Zero to Three. (2018). *Planting seeds in fertile ground: Steps every policymaker should take to advance infant and early childhood mental health* [Énoncé de politique]. Sur Internet : <https://www.zerotothree.org/resources/1221-planting-seeds-in-fertile-ground-steps-every-policymaker-should-take-to-advance-infant-and-early-childhood-mental-health#downloads>
- ³² Waldell et al. (2019). 2014 Ontario Child Health Study findings: Policy implications for Canada.
- ³³ Harvard University Center on the Developing Child. (2015). *Early childhood mental health* [Summary].
- ³⁴ Centre de collaboration nationale en santé environnementale et Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2017). *Environmental influences on population mental health promotion for children and*

youth. Sur Internet :

https://nccph.ca/images/uploads/general/03_Environmental_MentalHealth_NCCPH_2017_EN.pdf

³⁵ Burczycka, M. (2015). Section 1 : Section 1 : Profil des adultes canadiens ayant subi des mauvais traitements durant l'enfance La violence familiale au Canada : Un profil statistique, 2015 (85-002-X). *Juristat*. Statistique Canada. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/14698/01-fra.htm>

³⁶ Taylor, G. (2016). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada* : Regard sur la violence familiale au Canada Agence de la santé publique du Canada Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2016-regard-violence-familiale-canada.html>

³⁷ Loomis, A., Randall, K., Lang, J. (2019). *Helping young children exposed from trauma: A systems approach to implementing trauma-informed care*. Child Health and Development Institute of Connecticut. Sur Internet : <https://www.chdi.org/index.php/publications/reports/impact-reports/helping-young-children-exposed-trauma>

³⁸ Di Lemma et al. (2019).

³⁹ Clinton et al. (2014).

⁴⁰ Infant Mental Health Promotion, et Agence de la santé publique du Canada. (sans date).

⁴¹ Di Lemma et al. (2019).

⁴² National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, (2019). *Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: A national agenda*.

⁴³ Clinton et al. (2014).

⁴⁴ Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., Bhutta, Z. A (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. *Lancet*, 389(10064), 91-102.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)

⁴⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, (2019).

Annexe

Liste complète des thèmes (dans l'ordre)

- Accès aux services de santé mentale à la petite enfance
- Améliorer la compréhension de la santé mentale du nourrisson et du jeune enfant
- Cohérence des politiques
- Besoin de plus de soutien parental
- Perfectionnement de la main-d'œuvre – Éducation à la petite enfance
- Besoin d'une intégration des services et du système, d'une meilleure navigation dans le système et d'une continuité des soins
- Perfectionnement de la main-d'œuvre – Fournisseurs de soins de santé
- Services et mécanismes de soutien axés sur la personne et sécuritaires sur le plan culturel
- Améliorer la compréhension des expériences négatives vécues durant l'enfance, de la neuroscience et des traumatismes
- Besoin de favoriser le développement global de l'enfant
- Dépistage et évaluation normalisés pour la santé mentale du jeune enfant
- Besoin de programmes mieux normalisés
- Meilleur soutien pour les diagnostics mixtes, éducation spécialisée appropriée
- Besoin de renforcer les mécanismes de politique sociale et la réglementation
- Les problèmes de santé mentale empiront et apparaissent plus tôt



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

[in/Commission de la santé mentale du Canada](https://www.linkedin.com/company/commission-de-la-santé-mentale-du-canada)