



# Mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la première et à la petite enfance au Canada

Ressources et messages clés tirés d'une brève  
revue exploratoire

## Remerciements

Le présent document a été préparé par C. E. Adair, M.Sc., Ph. D., pour la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC).

### Équipe de projet

- Brandon Hey, analyste des politiques et des recherches, CSMC
- Laura Mullaly, gestionnaire de programme, Promotion de la santé mentale, CSMC
- Sheliza Ladhani, associée de recherche et doctorante, Faculté de travail social de l'Université de Calgary

L'équipe de projet tient à remercier nos examinateurs experts pour leurs commentaires et suggestions :

- Keli Anderson, présidente-directrice générale de Family Smart Together-Centred, Vancouver
- Miranda Andrews, analyste des politiques au ministère de la Santé mentale et des Dépendances de la Colombie-Britannique (et auparavant au ministère du Développement social et de la Réduction de la pauvreté et au ministère de la Santé)
- Karen Benzies, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Calgary et aux départements de pédiatrie et de sciences de la santé communautaire de l'École de médecine Cumming; chercheuse principale pour le programme Welcome to Parenthood et Alberta Family Integrated Care (FICare); conceptrice des sondages UpStart Parent (périnatalité et petite enfance)
- Leanne Boyd, directrice de l'élaboration des politiques, recherche et évaluation pour le gouvernement du Manitoba et Healthy Child Manitoba (1994-2020); consultante au Centre de traitement des adolescents et adolescentes du Manitoba (depuis 2020)
- Nicole Letourneau, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Calgary et aux départements de psychiatrie, de pédiatrie et de sciences de la santé communautaire de l'École de médecine Cumming; titulaire de la chaire de recherche sur la santé mentale parents-enfants de la Fondation de l'hôpital pour enfants de l'Alberta; directrice de RESOLVE Alberta; chercheuse principale dans le cadre du programme d'études Child Health Intervention and Longitudinal Development (CHILD); cohorte de naissances APrON; fondatrice des programmes ATTACH et VID-KIDS
- David Philpott, professeur à la Faculté d'éducation de l'Université Memorial de Terre-Neuve; conseiller en pratique privée spécialisé dans l'évaluation du développement de l'enfant
- Suzanne Tough, professeure aux départements de pédiatrie et des sciences de la santé communautaire de l'Université de Calgary et à l'École de médecine Cumming; boursière du Burns Memorial Fund et de la Fondation Max Bell; chercheuse principale dans le cadre de l'étude de cohorte All Our Families (anciennement All Our Babies)

L'équipe tient également à remercier nos répondants clés à l'échelle internationale :

- Brad Morgan, directeur de Emerging Minds: National Workforce Centre for Child Mental Health
- Trecia Wouldes, doyenne associée de la Faculté des sciences médicales et de la santé de l'Université d'Auckland
- William Copeland, professeur au Vermont Center for Children, Youth and Families de l'Université du Vermont

- Jennifer Boss, directrice du National Center on Early Child Development, Teaching and Learning à Zero to Three
- Kathleen Mulrooney, directrice du programme de perfectionnement professionnel Infant and Early Childhood Mental Health à Zero to Three

*This document is also available in English.*

**Indications concernant la citation**

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la première et à la petite enfance au Canada : Ressources et messages clés tirés d'une brève revue exploratoire*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.

© 2021 Commission de la santé mentale du Canada

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

ISBN: 978-1-77318-248-3

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

Sommaire .....	1
<b>Messages clés</b> .....	<b>1</b>
<b>Résumé et possibilités pour l'avenir</b> .....	<b>3</b>
Introduction et contexte .....	4
<b>Résumé des méthodes employées pour effectuer la revue</b> .....	<b>4</b>
<b>Contextes international et national pour la mesure du rendement en matière de santé mentale à la PPE</b> .....	<b>6</b>
Initiatives transnationales .....	6
Initiatives nationales prises dans certains autres pays développés.....	8
<b>AUSTRALIE</b> .....	<b>8</b>
<b>NOUVELLE-ZÉLANDE</b> .....	<b>9</b>
<b>ROYAUME-UNI</b> .....	<b>10</b>
<b>ÉTATS-UNIS</b> .....	<b>11</b>
Contexte politique canadien entourant la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la PPE .....	12
<b>INITIATIVES PANCANADIENNES PERTINENTES POUR LA MESURE DU RENDEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE À LA PPE</b> .....	<b>13</b>
<b>INITIATIVES PROVINCIALES/TERRITORIALES IMPORTANTES POUR LA MESURE DU RENDEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE À LA PPE</b> .....	<b>17</b>
<b>DÉVELOPEMENTS CONCERNANT LA COVID-19 PERTINENTS POUR LA MESURE DU RENDEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE À LA PPE</b> .....	<b>19</b>
<b>Messages clés de la revue de la littérature scientifique et de la littérature grise</b> .....	<b>22</b>
<b>Résumé et possibilités pour l'avenir</b> .....	<b>35</b>
Références .....	37

# Sommaire

À l'automne 2020, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a effectué une brève revue exploratoire (dans le cadre de son projet sur la santé mentale à la petite enfance) de la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la première et à la petite enfance (PPE)\* au niveau de la population de certains pays à revenu élevé et certaines administrations canadiennes. L'un des principaux objectifs du projet était de brosser le portrait des politiques et des pratiques en matière de mesure du rendement et d'identifier les possibilités de mesure du rendement au niveau de la population à l'échelle pancanadienne pour ce groupe. Les données ont été systématiquement synthétisées à partir de la littérature scientifique et de la littérature grise des cinq dernières années principalement. Le projet vise à donner suite aux efforts plus vastes présentés dans [« Mesurer les progrès » : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada](#), publié par la CSMC en 2018.<sup>1</sup> Outre certaines considérations particulières soulevées par la pandémie de COVID-19 par rapport à la mesure de la santé mentale et du bien-être dans ce groupe d'âge, les messages généraux suivants sont ressortis des documents examinés.

## Messages clés

1. La base de connaissances sur les associations entre les états, les comportements et l'adversité liés à la santé mentale à la PPE, d'une part, et les problèmes survenant aux étapes ultérieures de la vie, d'autre part, est solide et permet de concevoir et d'améliorer les interventions.
2. Il existe des interventions efficaces pour la prévention, l'intervention précoce et le traitement à la PPE, et les connaissances relatives à leur mise en œuvre s'accumulent également de jour en jour. Il subsiste cependant des mythes contraires dans les deux cas, et la mise en œuvre des politiques et des pratiques traîne loin derrière la science.
3. De nombreux pays ont une longue tradition de mesure du rendement en matière de santé – et, de façon plus générale, de bien-être – des enfants et des jeunes au niveau de la population. Le nombre d'indicateurs utilisés (et proposés) pour évaluer la santé et le bien-être des enfants et des jeunes est très élevé; le chaos qui y règne<sup>2</sup> est évident.
4. Malgré le nombre considérable d'indicateurs, même pour la PPE, d'importantes lacunes dans les ensembles d'indicateurs sont observées dans la plupart des administrations, ce qui a pour effet, en réalité, de dissimuler les problèmes liés à la santé mentale et au bien-être de ce groupe d'âge. La lacune la plus flagrante est sans doute l'absence de mesures de la relation précoce entre les parents et leurs enfants à la PPE malgré la solidité des données scientifiques sur cet aspect de la santé mentale et du bien-être à la PPE.
5. On observe de graves lacunes sur le plan de la mesure aux stades de la PPE pour d'importants sous-groupes de nourrissons et d'enfants, ainsi que pour la qualité des interventions et leurs résultats.

---

\* Les recherches devaient porter sur la tranche d'âge de 0 à 6 ans, mais comme les points de vue exprimés dans la littérature considéraient également les périodes prénatale et périnatale comme étant d'importance capitale, nous les avons incluses. On observe également différentes limites supérieures (p. ex., 0-3 ans, 0-4 ans, 0-5 ans, 0-6 ans et 0-8 ans) relatives à la santé mentale à la PPE dans la littérature examinée.

6. Il a été noté que les enjeux émergents (y compris la pandémie de COVID-19) devront être pris en compte et planifiés dans toute initiative pancanadienne de mesure du rendement visant le groupe de la PPE ou la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes en général.
7. La rareté des indicateurs liés à la santé mentale et au bien-être pour le groupe d'âge de la PPE n'est pas due à un manque de mesures possibles des concepts d'intérêt ni à un manque de connaissances sur la façon de recueillir les données.
8. Les documents de politique provinciale et territoriale en matière de santé mentale reconnaissent l'importance de la santé mentale, tant pour le groupe d'âge de la PPE que pour la mesure du rendement de manière plus générale. Pourtant, seule une minorité d'administrations disposent de politiques actuelles portant expressément sur la santé mentale des enfants et des jeunes (qui tiennent compte du point de vue des Autochtones), qui sont nécessaires pour faire progresser une approche de la mesure du rendement axée sur la santé de la population. Ce manque de visibilité des mesures relatives au groupe d'âge de la PPE peut reléguer ce groupe au bas de l'échelle des priorités des décisions en matière d'affectation des ressources.
9. Le Canada possède une capacité de connaissances exceptionnelle en matière de surveillance et de mesure de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes. Nous disposons de plusieurs centres d'excellence et d'équipes de recherche de renommée mondiale qui travaillent sur la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes, ainsi que sur la mesure de la santé mentale et du bien-être à la PPE.
10. Récemment, au Canada, plusieurs avancées relatives aux données et initiatives de grande envergure en matière de santé et de bien-être des enfants ont fourni d'importantes capacités, possibilités et occasions de progression sur le plan de la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes (y compris le groupe de la PPE). Sauf pour une poignée de collaborations, ces efforts sont fragmentés.
11. Depuis près de deux décennies, plusieurs leaders canadiens de la recherche et de la pratique des secteurs des services à la personne soulignent l'importance, la valeur et la nécessité d'avoir une meilleure mesure du rendement en matière de santé mentale des enfants et des jeunes (y compris à la petite enfance). En outre, il est bien connu que la santé mentale et le bien-être à la PPE dépendent essentiellement de la relation parent-enfant. Par conséquent, il devrait en être de même pour la mesure du rendement.
12. L'élaboration d'un cadre complet de mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes Canadiens s'impose depuis longtemps. La définition d'un tel cadre devrait tirer parti de la recherche, de l'excellence dans la pratique et des réseaux de défense des droits, et être effectuée en partenariat avec des personnes ayant un savoir expérientiel présent ou passé (enfants, jeunes et parents\*), des décideurs (provinciaux et territoriaux) et des communautés autochtones.
13. Un cadre pancanadien de mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes ne peut atteindre son plein potentiel que si une infrastructure et une capacité de connexion avec les intervenants existants (y compris les enfants, les jeunes et les

---

\* Le terme « parent » désigne les tuteurs/responsables de toutes les catégories, y compris par filiation, mariage, parenté ou placement en famille d'accueil. Le terme « famille » désigne les proches parents de toute personne incluse par naissance, mariage, adoption, parenté ou accueil. Le terme « père » désigne plus généralement le parent non gestationnel.

parents) et des initiatives sont établies dans l'ensemble du pays aux fins de conceptualisation, d'approvisionnement, de collecte, d'analyse et de production de rapports.

## Résumé et possibilités pour l'avenir

Cette brève revue exploratoire, dont l'objectif est de brosser un tableau d'ensemble des conclusions, a révélé une impressionnante capacité de connaissances sur la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes (y compris pour le groupe d'âge de la PPE). L'existence de lacunes distinctes et la nécessité de faire mieux pour les enfants et les jeunes au Canada – en particulier pour les groupes vulnérables et ceux qui méritent l'équité – fait manifestement consensus parmi les intervenants. Notre potentiel de figurer parmi les pays les plus avancés au monde dans ce domaine est immense si nous intensifions les efforts de collaboration entre les organisations, les provinces, les territoires et les collectivités et maximisons nos connaissances approfondies en matière de mesure de la santé mentale et du bien-être.

Les recommandations sont les suivantes : (1) un *cadre* collaboratif pancanadien de mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes (incluant une couverture équilibrée du groupe d'âge de la PPE), (2) une nouvelle collecte de données (par le biais de sondages et/ou d'une étude de cohorte longitudinale à l'échelle nationale\*), et (3) un *système* collaboratif pancanadien de mesure du rendement qui permet d'axer la défense des intérêts, la recherche, la pratique et les politiques sur l'amélioration de la santé mentale et du bien-être de tous les enfants canadiens.

---

\* Avec la direction de la collecte de données assurée par des Autochtones pour les familles autochtones.

# Introduction et contexte

Les expériences vécues dans la petite enfance ont des conséquences permanentes sur la santé mentale, et il est de plus en plus admis que la non-intervention a de graves conséquences sur les plans médical et financier.<sup>3</sup> La santé mentale et le bien-être à la PPE se sont hissés en tête des priorités de santé publique et politiques de plusieurs pays.<sup>4, 5</sup> Pour ce groupe d'âge, on observe à la fois des similitudes (p. ex., dans la prévalence des troubles<sup>\*, 6-10</sup>) et des différences frappantes (p. ex., plus grande dépendance à l'égard des parents et davantage d'obstacles en matière de mesure) par rapport aux enfants plus âgés.<sup>11-13</sup> Bien que l'importance de la santé mentale et du bien-être à la PPE pour les résultats individuels et sociétaux soit reconnue, il est généralement admis qu'il manque d'information pour étayer les politiques et les pratiques au Canada.

Le présent document livre les conclusions d'une brève revue exploratoire effectuée à l'automne 2020 et portant sur la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la PPE au niveau de la population des principaux pays développés et administrations canadiennes.

Les principaux objectifs du projet étaient les suivants :

- décrire la situation de la mesure du rendement à la PPE sur le plan des politiques et de la pratique;
- déterminer les possibilités de mesurer le rendement de ce groupe au niveau de la population à l'échelle pancanadienne.

Les données ont été systématiquement recueillies et synthétisées à partir de la littérature scientifique et de la littérature grise publiées au Canada et dans des pays comparables au cours des cinq dernières années principalement. Bien que la revue ait été réalisée dans le cadre du projet sur la santé mentale à la petite enfance de la CSMC, elle donnait suite aux efforts plus vastes présentés dans son rapport de 2018, [Mesurer les progrès : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada](#).

## Résumé des méthodes employées pour effectuer la revue

Des méthodes de revue exploratoire rapide ont été utilisées pour recueillir des renseignements clés conformément aux six composantes suivantes :

- revue rapide de la littérature scientifique récente (666 résumés, 81 articles et 1 manuel);
- revue rapide de la littérature grise nationale et internationale (au moyen de recherches générales et ciblées pour le Canada, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Union européenne) (143 documents ou sites Web);
- revue de 19 documents de politique provinciale et territoriale et ensembles d'indicateurs tirés du projet sur la santé mentale à la petite enfance;

---

\* Selon l'Étude sur la santé des jeunes Ontariens (ESJO) de 2014, la prévalence actuelle des troubles mentaux est estimée entre 18 à 22 % chez les enfants et les jeunes de 4 à 17 ans (notes 6-8), à environ 11 à 16 % à l'échelle mondiale (note 9), et à environ 16 à 17 % pour les enfants d'âge préscolaire (Norvège, Danemark et États-Unis) (note 10). Les estimations ne tiennent généralement pas compte des troubles concomitants et/ou des problèmes de sous-seuil.

- bref sondage auprès de huit intervenants de la CSMC dans le cadre du projet pour la PPE qui avaient exprimé un intérêt pour la mesure du rendement pour ce groupe d'âge;
- bref sondage auprès de cinq répondants clés internationaux que les recherches identifiaient comme des leaders dans leurs pays et comme des personnes renseignées au sujet des autres leaders et initiatives;
- commentaires de sept experts de la recherche, de la parentalité et de l'élaboration de politiques sur l'ébauche de rapport.

Nous avons défini la *santé mentale* au sens large du terme de manière à inclure le bien-être,<sup>\*</sup> conformément aux définitions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>14</sup> et du *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*.<sup>15</sup> Nous avons défini la *santé mentale à la première et à la petite enfance* comme « 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 » (p. 1).<sup>†,16</sup> L'analyse reposait sur le cycle de vie, la santé des populations et des modèles socio-écologiques. Conformément au projet sur la santé mentale à la petite enfance de la CSMC, nous avons défini la *mesure du rendement* comme l'utilisation de mesures ou d'indicateurs (qualitatifs ou quantitatifs) pour mesurer le changement attribuable aux interventions dans le but d'apporter des améliorations positives pour répondre aux besoins de la population.<sup>17</sup> Nous reconnaissons toutefois l'absence de consensus universel quant aux définitions et l'existence d'autres définitions intéressantes.

Sur le plan du contenu, nous avons inclus la littérature sur les sujets de la mesure du rendement au niveau des politiques, de la santé publique, des systèmes de services et de la pratique parmi tous les secteurs de services aux enfants. Le suivi de l'état de santé et de développement de la population à la PPE a également été inclus, ainsi que les attributs du système de services à la PPE tels que la qualité et l'accès. Bien que nous nous soyons efforcés de nous concentrer sur la mesure du rendement au niveau de la population, une large part de la littérature ne précise aucun niveau de mesure. De même, bien que le statut socio-économique (plus précisément la pauvreté) ait été reconnu comme un facteur prédictif global prédominant de la santé mentale et du bien-être à la PPE, nous avons choisi de nous concentrer sur d'autres problèmes en matière de mesure du rendement. En plus d'une large couverture du statut socio-économique ailleurs,<sup>18, 19</sup> la CSMC et la Société canadienne de pédiatrie (SCP) travaillent à la rédaction d'un document d'information sur les répercussions de la COVID-19 sur les jeunes enfants, qui tiendra compte de ce sujet.<sup>20</sup>

---

\* La définition et la mesure du « bien-être » varient. Bien que le bien-être soit généralement mesuré en tant que notion large englobant plusieurs domaines de la vie, y compris la santé mentale, il arrive, en particulier pour le groupe d'âge de la PPE, que des indicateurs plus directs de la santé et du développement mentaux ou émotionnels fassent défaut. Le bien-être a aussi été mis en œuvre en tant que concept unique mesurable au niveau individuel au moyen de mesures à un ou plusieurs éléments. D'importantes distinctions doivent être faites entre le bien-être, le bien-être mental et la maladie mentale dans toute initiative de mesure du rendement chez les enfants et les jeunes, y compris le groupe d'âge de la PPE.

† Les recherches devaient porter sur la tranche d'âge de 0 à 6 ans, mais, comme les points de vue exprimés dans la littérature considéraient également les périodes prénatale et périnatale comme étant d'importance capitale, nous les avons incluses. On observe également différentes limites supérieures (p. ex., 0-3 ans, 0-4 ans, 0-5 ans, 0-6 ans et 0-8 ans) relatives à la santé mentale à la PPE dans la littérature examinée.

Le calendrier et le budget du projet ont limité la collecte, la synthèse et l'examen des documents. Ainsi, bien que les conclusions générales reflètent les documents examinés, la couverture du sujet par ce rapport ne doit pas être considérée comme complète.\*

Comme l'accent a été mis sur la mesure du rendement à la PPE au niveau de la population, le présent rapport couvre les contextes international et national et seulement les initiatives provinciales/territoriales les plus vastes.† Ces sections contextuelles sont suivies d'une élaboration de chaque conclusion clé. La dernière section présente un résumé et des suggestions pour faire progresser les possibilités de mesure générale du rendement au Canada.

## Contextes international et national pour la mesure du rendement en matière de santé mentale à la PPE

### Initiatives transnationales

Au cours des dernières décennies, des efforts importants ont été déployés pour mesurer la santé des enfants et des jeunes de façon plus globale à l'échelle du pays.<sup>21</sup> Un indice du bien-être des enfants européens, publié en 2009, comprenait 43 indicateurs répartis en 19 groupes. Pourtant, dans ces ensembles, très peu d'indicateurs autres que les mesures périnatales (p. ex., mortalité infantile et poids à la naissance) ou socio-environnementales (p. ex., chômage et pauvreté) étaient propres à la santé mentale à la PPE.<sup>22, 23</sup> En 2009 également, un rapport de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) sur les données relatives à la santé des enfants et des jeunes dans 30 pays<sup>24</sup> faisait état de la rareté des données pour la période prénatale et la petite enfance dans la plupart des nations, notant que les indicateurs habituels pour ce groupe d'âge sont le poids à la naissance, les taux d'immunisation, la mortalité et l'allaitement. Le rapport révélait également l'absence de ventilation par statut d'Autochtone ou d'autre groupe ethnique, gênant ainsi les efforts visant à améliorer l'équité. En outre, un document de l'UNICEF publié en 2009 et décrivant de façon détaillée les travaux conceptuels sur les indicateurs du bien-être de l'enfant (et la nécessité d'équilibrer les indicateurs positifs et négatifs)<sup>19</sup> indiquait que malgré le fait que « les indicateurs sont souvent recueillis en silos (p. ex., éducation ou santé seulement), il est largement reconnu que le bien-être touche plusieurs domaines » (p. 17).<sup>25</sup> Le rapport mentionnait également que, puisque « les jeunes enfants – à la petite enfance et en âge de fréquenter l'école primaire – sont sous-représentés dans les sources de données internationales [ . . . ] on ne dispose pas d'un portrait du bien-être positif des jeunes enfants » (p. 24).<sup>26</sup>

Une recherche menée ultérieurement (2016) s'est penchée sur les développements dans la mesure plus directe de la santé mentale des enfants et des jeunes à des fins de comparaison entre les pays,<sup>27</sup> mais toutes les mesures décrites concernent des enfants plus âgés – car « les mesures sont généralement axées sur les adolescents et les jeunes enfants sont sous-représentés dans les sources de données internationales » (p. 107).<sup>28</sup> Un rapport produit en 2018 par le Nuffield Trust et le Royal College of Paediatrics and Child Health et consacré expressément au bien-être à la petite enfance (définie comme s'étendant de 0 à 4 ans) a illustré ce problème.<sup>29</sup> Les indicateurs de 14 pays (dont le Canada), bien que

---

\* Voir la ressource A (publiée séparément) pour tout savoir sur les méthodes utilisées.

† Voir la ressource B (publiée séparément) pour en savoir plus sur toutes les initiatives provinciales/territoriales pertinentes identifiées.

présentés comme reflétant la santé et le bien-être, ne comprenaient que la santé périnatale, la mortalité, l'immunisation, l'allaitement, l'obésité, le cancer, les maladies cardiaques, les blessures et les anomalies du tube neural; mais aucune mesure directe de la santé mentale ou du bien-être à la PPE.

Toujours en 2018, Alemán-Díaz et autres ont fait état de données plus globales sur la santé des enfants dans 53 pays<sup>30</sup>, tout en se concentrant sur des questions telles que l'obésité infantile, les taux d'immunisation et l'exposition à la violence. Les auteurs ont noté avoir plus de 3 500 indicateurs à examiner. Ils se sont également dits très inquiets quant à la nature fragmentaire de la mesure de la santé mentale (principalement en ce qui concerne les jeunes), bien qu'ils aient déclaré qu'il s'agissait d'une question importante. Bien que de nombreux indicateurs liés à la santé mentale aient été obtenus dans le cadre du sondage du [Health Behaviour in School-Aged Children](#) (HBSC) réalisé dans plusieurs pays, aucun ne couvrait la PPE. Ce travail a aussi permis de cerner des lacunes dans les données relatives aux groupes vulnérables (p. ex., enfants placés en institution, minorités ethniques et enfants immigrés).

Deux études pertinentes de 2020 ont également été trouvées. La première est un rapport de l'OCDE faisant état de données transnationales sur des enfants de cinq ans d'Estonie, d'Angleterre et des États-Unis. Cette étude était axée sur les aspects du développement et de l'apprentissage capables de prédire les résultats scolaires et le bien-être ultérieurs dans quatre domaines : la littératie, la numératie, l'autorégulation et les compétences socio-émotionnelles.<sup>31</sup> Par l'utilisation de mesures directes et d'évaluations de parents et d'enseignants, l'étude a démontré (dans le cadre d'un projet de recherche) que les mesures pouvaient être standardisées et administrées dans des contextes culturels très différents.

La seconde étude, réalisée par l'UNICEF, portait sur le bien-être – avec un accent plus marqué sur la santé mentale – dans 41 pays à revenu élevé (dont le Canada, pour certains indicateurs).<sup>32</sup> Le rapport définit la « satisfaction à l'égard de la vie » comme la mesure individuelle du bien-être la plus disponible, mais elle n'a été rapportée que pour les enfants de 15 ans, et de nombreux pays (dont le Canada) ne l'ont pas utilisée. Les auteurs ont noté qu'il n'existait « aucune donnée fiable et comparable sur la santé mentale des enfants dans cet ensemble de pays riches » (p. 3),<sup>33</sup> avec des mesures portant uniquement sur les adolescents. Ils ont également relevé des lacunes en ce qui concerne le sentiment positif de bien-être et d'épanouissement des enfants et les problèmes de santé mentale (autres que le suicide). L'étude comprenait plusieurs indicateurs de contexte socio-économique, mais un seul était à la fois direct et propre à la PPE (la proportion d'enfants concernés par l'apprentissage et la garde des jeunes enfants). Parmi les documents examinés à l'échelle internationale, il s'agissait du seul rapport suffisamment récent pour aborder les premiers signes de répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les enfants et les jeunes. En ce qui concerne le bien-être mental, les auteurs ont noté que « la crise actuelle dans le domaine de la santé mentale des enfants ira probablement en s'intensifiant. L'expérience du confinement, du deuil et des tensions permanentes au sein des relations familiales causées par l'incertitude économique peut nuire au bien-être mental de nombreux enfants. Les enfants peuvent se sentir anxieux, vivre de l'insécurité et craindre pour l'avenir » (p. 57).<sup>34</sup>

En résumé, même aujourd'hui, les initiatives de comparaison internationale sont très limitées en ce qui concerne les mesures de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes parmi tous les groupes d'âge – et extrêmement limitées en ce qui concerne la PPE. L'idéal serait d'effectuer une analyse comparative avec d'autres pays, mais choisir des indicateurs en fonction de leur disponibilité dans les pays entraînera des lacunes et des biais qui risquent d'empêcher la recherche des indicateurs

les plus utiles dans un pays. Dans tous les cas, il faudra probablement attendre très longtemps avant que suffisamment de pays mesurent des indicateurs comparables et plus directs de la santé mentale et du bien-être dans le groupe d'âge de la PPE.

### **Initiatives nationales prises dans certains autres pays développés**

#### **AUSTRALIE**

Selon les renseignements trouvés en ligne, les gouvernements et les organismes de recherche australiens sont très actifs au chapitre des rapports à l'échelle nationale et des États sur la santé des enfants et des jeunes dans son ensemble. L'Australian Research Alliance for Children and Youth produit des rapports sur les indicateurs de santé depuis au moins 2008, le plus récent datant de 2018.<sup>35</sup> Son travail comprend plusieurs indicateurs relatifs à la petite enfance, y compris ceux liés aux établissements d'apprentissage et de garde des jeunes enfants.\*

En 2011, le gouvernement australien a produit un cadre national pour la prestation universelle de services de santé aux enfants de 0 à 8 ans et à leur famille.<sup>36</sup> Ce rapport plus général couvrait les services de la période prénatale (y compris les services incluant les pères), la promotion et la prévention, et comprenait des indicateurs très propres à certains programmes. Les mesures relatives à la PPE étaient nettement axées sur les résultats périnataux, mais le cadre général intégrait la mesure du rendement de manière admirable. Le cadre fait également état des progrès réalisés quant à la « surveillance du rendement à l'échelle nationale et la compilation de données nationales sur la santé de la population à des fins de comparaison entre les administrations et les sous-populations » (p. 13).<sup>37</sup> Des indicateurs « phares » issus de ce travail ont été recensés pas plus tard qu'en 2018, et en 2019, le gouvernement actuel a publié *National Action Plan for the Health of Children and Young People: 2020-2030*.<sup>38</sup> Le cadre insistait aussi fortement sur une approche fondée sur le parcours de vie, y compris la petite enfance, et sur l'importance de l'intervention précoce. Le cadre faisait aussi référence à d'autres stratégies (p. ex., apprentissage des jeunes enfants) et à des ensembles d'indicateurs.

Un ensemble d'indicateurs très complet, publié en 2020 sous le titre *Australia's Children*, se composait de sept domaines, dont quelques-uns sont pertinents pour la PPE.<sup>39</sup> Ce travail a également permis de déterminer les lacunes en matière de données et les groupes prioritaires, tout en soulignant la nécessité de réviser les ensembles d'indicateurs existants et de développer de nouveaux indicateurs, processus de collecte de données et plateformes de données axées sur les enfants. En ce qui concerne la mesure à proprement parler, l'enquête périodique australienne menée auprès de la population sur la santé mentale et le bien-être des enfants et des adolescents ne couvrait que les âges de 4 à 17 ans, ce qui crée un angle mort quant à la santé mentale à la PPE.<sup>40</sup> La revue de la littérature réalisée en 2015 par le gouvernement de l'État de Victoria, intitulée *Assessment of Wellbeing in Early Childhood Education and Care*, qui se concentre sur le groupe d'âge de 0 à 5 ans, est un autre cadre australien portant précisément sur la mesure du rendement en matière de santé mentale à la PPE.<sup>41</sup> Son public cible était principalement constitué de fournisseurs de services de garde et, bien qu'il soit surtout applicable à la mesure du rendement au niveau des services ou des programmes, il couvrait des mesures dans cinq domaines pouvant aussi être utiles au niveau de la population ou du système.

---

\* Ces indicateurs, ainsi que les indicateurs relatifs à la PPE provenant des documents trouvés pour tous les autres pays (y compris le Canada), sont fournis dans un document distinct (ressource C).

Dans le cadre de notre bref sondage auprès des répondants clés internationaux, Brad Morgan, le directeur d'Emerging Minds, a indiqué que la Nouvelle-Galles du Sud élaborait actuellement une échelle de résultats des services de santé mentale pour les nourrissons basée sur l'échelle HoNOS (Health of the Nation Outcome scales). Les indicateurs nationaux possibles pour cette tranche d'âge sont aussi en cours d'examen.

#### **NOUVELLE-ZÉLANDE**

La Nouvelle-Zélande, comme d'autres pays, s'efforce depuis de nombreuses années de faire progresser la mesure de la santé des enfants et des jeunes de manière plus générale. Pourtant, dans un rapport de 2007 de la Pediatric Society of New Zealand sur l'élaboration d'un cadre pour les enfants et les jeunes, outre les mesures habituelles de l'environnement social (p. ex., revenu et éducation, grossesse chez les adolescentes, surpeuplement des ménages), les seules mesures directement liées à la santé mentale étaient l'automutilation et le suicide, et celles-ci ne s'appliquaient qu'aux jeunes et aux groupes plus âgés.<sup>42</sup> Les auteurs ont noté la rareté des données relatives aux handicaps et aux maladies mentales par rapport à l'importance de ces problèmes pour la santé publique.

En ce qui concerne la mesure des résultats des services de santé mentale, le Health Research Council of New Zealand a fait état de travaux remarquables (bien que datant de 2004) portant sur l'utilisation et l'acceptabilité des mesures dans les services de santé mentale.<sup>43</sup> Bien qu'il vise principalement le niveau des services, le travail a tenu compte des points de vue autochtones d'une manière rarement observée. Ces travaux se sont non seulement penchés sur l'acceptabilité d'outils courants tels que le Questionnaire sur les points forts et les points faibles (QPPFF) et la Liste des comportements de l'enfant (LCE) pour le peuple maori, mais ont également rendu compte de l'élaboration et de l'utilisation d'un outil d'évaluation des résultats liés à l'état de santé (Hua Oranga) conforme aux conceptions maories de la santé et du bien-être. Bien que l'outil Hua Organa ne s'adresse pas expressément aux jeunes enfants, ce travail offre des leçons précieuses sur l'utilisation de mesures et d'indicateurs culturellement pertinents et appropriés.

Au cours de la dernière décennie, la Nouvelle-Zélande a notamment lancé une initiative multipartite appelée Every Child Counts, qui met l'accent sur l'importance des 1 000 premiers jours de la vie et semble être née d'initiatives en matière de nutrition infantile.<sup>44</sup> L'initiative préconise d'investir tôt, particulièrement auprès des enfants vulnérables, et d'intervenir pour favoriser un développement positif. Elle insiste également sur l'importance de la collecte de renseignements de haute qualité sur le bien-être des enfants. Un rapport sur l'application des concepts et principes des 1 000 jours au niveau communautaire à l'Île du Sud illustre comment un ensemble complet d'indicateurs peut être intégré dans un contexte culturel et être utilisé pour orienter les politiques et les programmes. Les mesures progressives pertinentes pour la santé mentale à la PPE comprenaient le dépistage à l'aide du QPPFF, à partir de 3 ans. Les ambitieux indicateurs de santé mentale à la PPE du rapport comprennent une mesure du bien-être des enfants de moins de 2 ans, ainsi que des mesures de la santé mentale positive des parents, de l'attachement sécurisant et des relations familiales aimantes, des possibilités de jeu, des environnements adaptés aux bébés et de la qualité des services à la petite enfance. Ce rapport fait également référence à l'enquête néo-zélandaise continue sur la santé, comportant certaines données sur les enfants de 0 à 14 ans, telles que déclarées par leurs parents ou leurs fournisseurs de soins.

Dans le cadre de notre bref sondage international, Trecia Wouldes, professeure adjointe de l'Université d'Auckland, a noté que des travaux sont en cours dans le cadre du programme national Well Child pour

faire progresser la mesure des indicateurs clés de la santé mentale des nourrissons à l'échelle du pays. Les lignes directrices néo-zélandaises relatives aux services de santé mentale pour enfants et adolescents sont aussi en cours de révision afin d'y inclure les compétences cliniques propres à la santé mentale des nourrissons.

#### **ROYAUME-UNI**

Le Royaume-Uni dispose d'un cadre de résultats pour sa politique Every Child Matters depuis 2005. Comme dans d'autres pays, la proportion d'indicateurs propres à la santé mentale et au bien-être à la PPE était faible et comprenait les mesures indirectes habituelles communes aux pays développés à ce moment-là.<sup>45</sup> En 2009, l'Action for Children and the New Economics Foundation a produit *Backing the Future: A Guide to Measuring Children's Well-Being*.<sup>46</sup> Ses auteurs considéraient l'adoption généralisée de mesures sociales et psychologiques à l'égard des enfants comme étant essentielle :

Oltre les conditions structurelles qui influent sur les circonstances de la vie des enfants (p. ex., pauvreté, inégalités), les aspects psychologiques et sociaux du bien-être des enfants sont aussi essentiels à l'amélioration des résultats. Afin de mesurer efficacement l'influence positive des services et leurs retombées locales au sens large, *Backing the Future* soutient que des mesures plus concrètes des progrès doivent être développées au niveau national, au niveau local et au niveau du service ou du projet.<sup>47</sup> (p. 1)

Les auteurs ont aussi affirmé que la mesure du bien-être à l'enfance reposait largement sur des mesures objectives (observables), comme l'obésité, plutôt que sur l'expérience de vie des enfants. Pourtant, bien que le rapport soulève des points importants, les solutions qu'il présente concernent principalement la mesure du bien-être autodéclaré des enfants âgés de 7 ans et plus.

Dans un rapport produit en 2009 par le centre de recherche du National Children's Bureau qui portait sur la mesure du bien-être des jeunes enfants de la naissance à 8 ans, les domaines clés proposés étaient le bien-être physique; le bien-être mental, émotionnel et social; le développement cognitif et du langage et les résultats scolaires; et les croyances.<sup>48</sup> Bien que les indicateurs liés à la santé mentale soient inclus dans plus d'un domaine, concernant celui du bien-être mental, émotionnel et social, le rapport recommandait d'essayer d'évaluer comment les enfants agissent, se comportent, se sentent, communiquent leurs sentiments et s'entendent avec les autres, en commençant (chez les plus jeunes) par le tempérament et la régulation. Les auteurs ont noté que les enfants sont capables de parler d'eux-mêmes en termes simples dès l'âge de 4 ans. Le document traite également des instruments de mesure de manière très détaillée.

Public Health England a publié le rapport *Measuring Mental Well-being in Children and Young People* en 2015.<sup>49</sup> Bien qu'il couvre un vaste éventail d'âges, ce rapport définit la petite enfance entre 0 et 5 ans, contrairement à d'autres documents britanniques qui la définissent entre 0 et 8 ans. De plus, comme il reposait sur l'autodéclaration, ses instruments de liste ne convenaient qu'aux personnes de 8 ans et plus.

Plusieurs documents d'autres pays ont fait l'éloge de l'ensemble d'indicateurs nationaux pour la santé mentale des enfants et des jeunes mis au point en Écosse. Le travail sur ce cadre et cet ensemble d'indicateurs a commencé en 2011 avec des mesures couvrant les problèmes de santé mentale et le bien-être, ainsi que les facteurs contextuels connexes (du niveau individuel au niveau du système).<sup>50</sup> En 2013, l'Écosse a fait rapport sur la plupart des 109 indicateurs qui avaient été élaborés, puis a transféré les rapports sur certains d'entre eux à ScotPHO (une collaboration d'agences de santé publique).<sup>51</sup> Les

indicateurs actuels directement pertinents pour le groupe d'âge de la PPE ne sont recueillis que pour les enfants de 4 ans et plus (reposant la plupart sur le QPFPF).

## ÉTATS-UNIS

Aux États-Unis, un vaste programme visant à influencer la politique et la pratique en matière de santé mentale à la PPE a été adopté par l'initiative [Zero to Three](#). Ces travaux ont permis de cerner des lacunes dans les connaissances générales (p. ex., le mythe selon lequel les problèmes de santé mentale n'apparaissent pas dans ce groupe d'âge, ainsi que les préjudices potentiels de l'« attentisme » dont font preuve les fournisseurs de soins), tout en soulignant clairement la disponibilité d'interventions efficaces. L'initiative a aussi permis d'identifier les problèmes liés au système, tels que l'approche de financement unique en silo qui empêche une planification et une intervention efficaces. Notre brève revue exploratoire a permis de trouver plusieurs documents recommandant des approches politiques précises, mais aucun qui soit plus propre à la mesure du rendement. Le [Centre de développement de l'enfant](#) de l'Université de Harvard est une autre organisation reconnue pour défendre l'importance de la santé mentale à la petite enfance. Son objectif est de mener et de résumer des recherches sur la santé mentale et les problèmes de développement connexes, ainsi que sur l'efficacité des programmes destinés à ce groupe d'âge, et de promouvoir les politiques pertinentes telles que le congé parental rémunéré. Cependant, des recherches rapides sur le site Web de l'organisation n'ont permis de trouver aucun document portant expressément sur la mesure du rendement au niveau de la population.

Le Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics rend compte chaque année d'un ensemble de 41 indicateurs nationaux du bien-être des enfants dans sept domaines, soit l'environnement familial et social, la situation économique, les soins de santé, l'environnement physique et la sécurité, le comportement, l'éducation et la santé.<sup>\* 52</sup> Bien que les indicateurs pour le groupe d'âge de la PPE soient assez traditionnels (p. ex., le contexte socio-économique et les statistiques périnatales traditionnelles), il existe un indicateur plus direct : les difficultés émotionnelles et comportementales des enfants de 4 ans et plus. La plupart des données relatives aux indicateurs sont ventilées par âge, par sexe, par race et par situation de pauvreté, un ensemble qui permet d'examiner certaines questions d'équité.

Dans le cadre de notre bref sondage auprès des répondants clés internationaux, William Copeland, professeur à l'Université du Vermont, a indiqué que l'étendue des problèmes de santé mentale au sein du groupe d'âge de la PPE était mal comprise. Actuellement, à l'échelle nationale, non seulement aucune surveillance de la santé mentale à la petite enfance n'est assurée, mais il n'y a ni études représentatives du problème, ni caractérisation des besoins non satisfaits, ni probabilité de recevoir des services conformes aux meilleures pratiques. Selon Jennifer Boss et Kathleen Mulrooney, répondantes clés de Zero to Three, les initiatives en matière de pratiques de pointe aux États-Unis comprennent le recours à des conseillers en santé mentale et au Pyramid Model for Supporting Social and Emotional Competence in Infants and Young Children (modèle pyramidal à l'appui des compétences sociales et émotionnelles des nourrissons et des jeunes enfants) au sein des systèmes étatiques d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Elles ont également souligné le travail du Maternal and Child Health Bureau (MCHB)<sup>†</sup> sur les services de consultation en santé mentale, y compris l'aide que les conseillers peuvent apporter en cas de dépression périnatale dans les contextes des services de garde et des visites

---

\* Les données pour 2020 ont été recueillies et communiquées avant la pandémie de COVID-19.

† Le MCHB fait partie du Center for the Study of Social Policy de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).

à domicile, mais n'ont pas fait de commentaires précis sur la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la PPE.

Ce bref tour d'horizon des initiatives menées dans des pays comme le Canada a révélé quelques activités progressistes, mais peu d'avancées dans la mesure plus directe de la santé mentale et du bien-être des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire. Bien que les indicateurs utilisés soient importants, il s'agit de mesures périnatales et socio-économiques relativement traditionnelles. Même au sein des pays, il ne semble pas y avoir de consensus sur la mesure de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes, ni sur les paramètres du cadre, les domaines et les indicateurs.

### **Contexte politique canadien entourant la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la PPE**

Les initiatives politiques fédérales-provinciales-territoriales en matière de santé mentale des enfants et des jeunes remontent à de nombreuses années. Au cours de la dernière décennie, le cadre stratégique pancanadien pour la santé mentale des enfants et des jeunes (le cadre Evergreen), élaboré par le comité consultatif sur les enfants et les adolescents de la CSMC en 2010, a constitué une étape importante en matière de politiques.<sup>53</sup> Le rapport fournissait des orientations stratégiques générales en matière de politiques et de pratiques, qui reposent sur des consultations approfondies, notamment auprès des familles et des jeunes. Il mettait l'accent sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce et donnait des exemples de pratiques progressistes pour le groupe d'âge de la PPE, notamment le dépistage lors des bilans de santé / visites médicales et la formation des fournisseurs de soins de santé et de services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Bien que le rapport ne précisait pas les approches en matière de mesure du rendement, il offrait une perspective pancanadienne et des valeurs communes qui pourraient servir de base à un cadre de mesure du rendement en matière de santé mentale des enfants et des jeunes, avec des indicateurs pertinents pour la santé mentale et le bien-être à la PPE.

Dans la décennie suivant la publication du document-cadre Evergreen, les politiques pertinentes ont évolué dans toutes les provinces et tous les territoires. Le contenu relatif aux priorités en matière de santé mentale et de dépendances, et, de façon plus générale, la mesure du rendement, a été examiné en profondeur dans le cadre du projet « Mesurer les progrès ». <sup>54</sup> Dans le cadre du présent projet, cette revue de 19\* documents de politique a été mise à jour et brièvement réexaminée dans l'optique de la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la PPE. <sup>†</sup> Les principales conclusions suivantes témoignent de sa reconnaissance de l'importance de la santé mentale et du bien-être, des actions politiques et de la mesure du rendement à la PPE :

- Les 13 administrations reconnaissent l'importance de la santé des familles et des enfants, de la promotion, de la prévention et de l'intervention précoce.
- Seules quatre d'entre elles disposaient d'une politique récente sur la santé mentale des enfants et des jeunes; dont deux seulement étaient actuelles (c.-à-d. publiées au cours des cinq dernières années).

---

\* Le nombre de documents examinés (19) dépassait le nombre de politiques élaborées dans les provinces et territoires (13), car certaines provinces ou certains territoires avaient des documents de politique distincts pour les enfants et les jeunes et pour les adultes, des documents de politique distincts pour les Autochtones ou des documents d'accompagnement stratégiques.

† La liste des documents est fournie séparément dans la ressource A.

- Les documents de 10 administrations considèrent la santé mentale à la petite enfance comme une priorité politique précise.
- Seules quatre d'entre elles ont fait référence aux points de vue des Autochtones en ce qui concerne le groupe d'âge des jeunes enfants.
- Dix administrations ont mentionné des interventions dédiées à ce groupe d'âge, mais, dans la plupart des cas, elles étaient fournies à titre d'exemples, plutôt que de mesures précises à prendre.
- Lorsque des interventions précises étaient mentionnées, il n'y avait guère de cohérence entre les administrations.
- La plupart des documents ont noté l'importance de la mesure du rendement de manière plus générale, mais aucun n'a précisé plus d'un ou deux objectifs de mesure propres à la PPE.
- Dans l'ensemble, seules trois administrations disposaient d'un plan actuel plus précis en matière de santé mentale des enfants et des jeunes, considéraient le groupe d'âge de la PPE comme une priorité importante ou spécifique, et incluaient le point de vue autochtone dans l'élaboration de la politique.

Les cadres d'indicateurs de mesure du rendement en matière de santé mentale et de dépendances proposés ou utilisés dans les provinces/territoires (et identifiés dans le projet « Mesurer les progrès » de 2018) ont aussi été réexaminés dans l'optique de la santé mentale et du bien-être à la PPE. À l'époque, environ 9 % (16 des 182 indicateurs) étaient pertinents pour le groupe d'âge de la PPE (autres que les indicateurs socio-économiques généraux), dont seulement 6 (3,3 % au total) étaient propres à ce groupe.

#### **INITIATIVES PANCANADIENNES PERTINENTES POUR LA MESURE DU RENDEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE À LA PPE**

Beaucoup de contenu concernant la mesure de la santé mentale et du bien-être au niveau de la population pour le groupe de la PPE a été trouvé dans de nombreux documents aux niveaux pancanadien et provincial/territorial. La section qui suit décrit des initiatives pancanadiennes et quelques initiatives provinciales/territoriales jugées plus pertinentes pour l'avancement de la mesure du rendement à l'échelle nationale.\*

En 2011, le groupe de travail sur la petite enfance de la SCP a publié sa recommandation selon laquelle les fournisseurs de soins primaires et les professionnels de la santé publique devraient effectuer une visite améliorée à l'âge de 18 mois (y compris des instruments de dépistage potentiels).<sup>55</sup> Parmi ses recommandations spécifiques figurait la mise en place d'un « système complet de mesure et de suivi permettant la cueillette de données appropriées sur les progrès réalisés auprès des jeunes enfants du Canada et de leur famille. » (p. 649)<sup>56</sup> Dans un rapport subséquent sur la santé générale des enfants et des jeunes, la SCP a recommandé la définition de l'état d'avancement de la mise en œuvre du bilan de santé amélioré à 18 mois comme indicateur de rendement dans toutes les provinces et tous les territoires.<sup>57</sup> Le groupe de travail a aussi publié une déclaration sur la mesure à l'appui du développement à la petite enfance qui décrit quatre approches : l'ensemble de mesures de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE),<sup>†</sup> les enquêtes longitudinales, les données

\* Une liste de toutes les initiatives provinciales/territoriales pertinentes est fournie séparément dans la ressource B.

† L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance est un outil d'évaluation systématique par les enseignants qui utilise des éléments dans cinq domaines : physique, social, émotionnel, langage/cognition et compétences de communication/connaissances générales. Développé en collaboration au Canada et couramment utilisé

administratives longitudinales liées aux données de l'IMDPE, et les indices de bien-être plus larges.<sup>58</sup> Outre les enquêtes longitudinales et les indices de bien-être (pour lesquels des mesures plus directes de la santé mentale à la PPE font encore défaut), certains progrès ont été réalisés à l'échelle pancanadienne.

En 2014, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a demandé une augmentation du financement des interventions précoces et effectué une recommandation similaire à celle de la SCP en faveur d'un « système robuste de collecte, de suivi et de rapports sur la petite enfance » (p. 2).<sup>59</sup> L'équipe de Promotion de la santé mentale de la petite enfance de l'Hospital for Sick Children de Toronto a aussi fait avancer le débat au Canada dans son rapport intitulé *Embedding the Science of Infant Mental Health in Practice and Policy*, publié en 2015.<sup>60</sup> Le rapport a soulevé des préoccupations quant à la compréhension du public et des professionnels par rapport à la santé mentale des nourrissons et relevé les lacunes en matière de soins et d'information, notamment l'absence de dépistage uniforme dans tous les secteurs et le manque de données sur la prévalence et l'efficacité des programmes. Toujours en 2015, un document de travail du Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé (CCDSS) sur l'amélioration du développement sain des enfants a synthétisé les thèmes de 12 leaders canadiens en mettant l'accent sur les enfants de 0 à 3 ans.<sup>61</sup> Entre autres stratégies, le CCDSS recommandait de normaliser les outils de dépistage et les évaluations et de recueillir des données longitudinales sur les enfants de 0 à 3 ans. Les travaux complémentaires réalisés par le CCDSS en 2017 présentaient les leçons tirées des interventions communautaires effectuées auprès de ce groupe d'âge à l'échelle nationale.<sup>62</sup>

Depuis plusieurs années, la politique sur l'éducation préscolaire constitue une force pour le Canada. Parmi les faits saillants, mentionnons l'accord sur l'apprentissage et l'éducation de la petite enfance conclu entre l'ensemble des provinces et des territoires et l'Association canadienne des doyens et doyennes d'éducation en 2013<sup>63</sup> et des travaux importants visant à relier l'apprentissage des jeunes enfants à l'apprentissage ultérieur dans le cadre d'un modèle et d'un programme d'études cohérents.<sup>64</sup> <sup>65</sup> En ce qui concerne la mesure du rendement, des rapports réguliers ont été faits sur les progrès réalisés en matière de politiques relativement à 19 mesures de l'éducation à la petite enfance dans des domaines comme les structures de gouvernance, les niveaux de financement, l'accès, la qualité des environnements d'apprentissage des jeunes enfants et la responsabilisation.<sup>66</sup> Au Canada, cependant, seulement 53 % des enfants de moins de 5 ans sont inscrits dans un programme officiel d'éducation de la petite enfance<sup>67</sup>, ce qui souligne l'importance d'une mesure continue dans le groupe d'âge de la PPE pour ceux qui y ont accès et ceux qui n'y ont pas accès.

En 2017, le Caledon Institute of Social Policy a publié les résultats d'une étude de faisabilité sur une stratégie nationale pour les données sur les enfants (« enfant » étant défini comme la période de 0 à 18 ans).<sup>68</sup> Les lacunes soulevées dans le rapport comprennent les données sur la petite enfance (y compris la période prénatale), la santé mentale et le bien-être perçu, les enfants handicapés, les enfants autochtones, les enfants réfugiés et immigrants, les enfants pris en charge, ainsi que les programmes

---

dans les documents de politique provinciaux/territoriaux et dans d'autres pays, l'IMDPE permet de rendre compte du niveau de préparation à fréquenter l'école au niveau de la population (il ne s'agit pas d'un outil de diagnostic au niveau individuel). Des instruments similaires ont maintenant été développés pour les tout-petits, les enfants à l'école intermédiaire et les jeunes, ainsi que pour les rapports des parents.

d'apprentissage et de garde des jeunes enfants et leur qualité. Le rapport recommande de s'appuyer sur les excellentes initiatives en matière de données déjà en place au Canada.

Bien qu'elles ne concernent pas exclusivement la petite enfance, certaines initiatives récentes en matière de données autochtones ont des implications importantes pour la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes. En 2018, le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations a publié sa plus récente *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations*.<sup>69</sup> Au total, 24 000 personnes provenant de 250 communautés des Premières Nations ont été interrogées conformément aux principes de PCAP,<sup>\*</sup> à l'aide du *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*.<sup>70</sup> L'enquête comprenait des données sur la PPE (santé au sens large) obtenues par le truchement de rapports des parents/fournisseurs de soins et de nombreux indicateurs traditionnels tels que le poids à la naissance, l'immunisation et les blessures. L'enquête traitait aussi de l'apprentissage des jeunes enfants, notamment la collecte d'indicateurs culturellement pertinents tels que les mets traditionnels et l'utilisation de la médecine traditionnelle. Les problèmes liés à la collecte de données sur la population dans les communautés autochtones et les préjudices historiques ont été bien expliqués par d'éminents chercheurs au Canada. En réponse à cette situation, le rapport propose des solutions qui consistent notamment à modifier la manière de mesurer et ce qui est mesuré.<sup>71</sup>

En 2019, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone a publié *Le développement des jeunes enfants autochtones au Canada : état actuel des connaissances et orientations futures*. Le rapport comprend des statistiques pour un large éventail d'indicateurs de santé et sociaux, y compris des données sur les enfants autochtones de moins de six ans. Le rapport révèle également plusieurs lacunes, telles qu'un manque de données désagrégées sur certains sous-groupes d'Autochtones, de données longitudinales, d'indicateurs culturellement pertinents et d'indicateurs de l'identité autochtone cohérents.<sup>72</sup> Le rapport s'est aussi penché sur les interventions intersectorielles visant ce groupe d'âge qui ont été utilisées avec les communautés autochtones. Le mouvement en faveur de la souveraineté des données autochtones (définie comme le droit de régir la collecte, la propriété et l'utilisation des données) prend également de l'ampleur au Canada et parmi les groupes autochtones du monde entier. Les enjeux sont complexes, mais le dialogue et le processus continu entourant l'ensemble de la question – de la reconceptualisation des ensembles de données (p. ex., s'éloigner du cadre du déficit chronique qui a caractérisé les efforts passés) à la collecte, en passant par la gestion et la production de rapports aux dirigeants<sup>73</sup> – constituent des avancées importantes pour tous les Canadiens.

Le Canadian Index of Wellbeing de l'Université de Waterloo rend compte d'un vaste ensemble d'indicateurs de bien-être pour tous les âges, mais il n'existe aucune mesure liée à la santé mentale des moins de 12 ans.<sup>74</sup> UNICEF Canada a également produit récemment un indice similaire pour les enfants et les jeunes : L'Indice canadien du bien-être chez les enfants et les jeunes.<sup>75</sup> Bien que son ensemble comporte 125 indicateurs, seule une faible minorité se rapporte à la mesure des plus jeunes et un nombre encore plus restreint est directement lié à la santé mentale à la PPE.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dispose de systèmes pour assurer le suivi de certains indicateurs globalement pertinents pour la santé mentale et le bien-être à la PPE. Il s'agit notamment des indicateurs de santé périnatale (dont le plus pertinent serait la consommation d'alcool par la mère

---

\*Les [principes de PCAP](#) désignent un ensemble de principes décrits par le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations pour la propriété, le contrôle, l'accès et la possession des données par les Premières Nations.

pendant la grossesse), du Cadre d'indicateurs de la maltraitance envers les enfants (dont plusieurs sont pertinents pour la PPE), et des indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations et des Inuits (dont un très petit nombre sont pertinents pour la PPE).<sup>76, 77, 78</sup> L'ASPC a également fait progresser la mesure de l'état de santé mentale de façon plus générale grâce au Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive. Des indicateurs ont maintenant été définis pour les 12 à 17 ans,<sup>79</sup> et des indicateurs de santé mentale positive pour les 1 à 11 ans sont en cours d'élaboration.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) rend également compte de l'utilisation des services de santé hospitaliers pour les troubles mentaux chez les personnes âgées de 5 ans et plus.<sup>80</sup>

Statistique Canada a publié les résultats d'une enquête en ligne et par téléphone (2018-2019) sur la santé mentale des mères au Canada à titre d'exemple de sa fonction d'enquête à réponse rapide.<sup>81</sup> Bien que Statistique Canada ait fait état d'indicateurs importants du contexte parental pour la PPE – tels que les taux de sentiments correspondant à la dépression post-partum et à l'anxiété, les pensées d'automutilation, la disponibilité de confidents, l'usage de substances pendant la grossesse et la satisfaction à l'égard de la vie – il n'y avait aucune mesure de la santé mentale à la PPE (ce qui aurait été possible dans une enquête comme celle-ci). Dans son Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019, Statistique Canada a ventilé les résultats par groupe d'âge (y compris les 1 à 4 ans) et a également recueilli des informations sur le statut d'Autochtone.<sup>82</sup> L'évaluation de la santé mentale des enfants de 1 à 4 ans par leurs parents était bien en deçà des estimations épidémiologiques connues (seulement 1 % des parents ont évalué la santé mentale de leurs enfants comme étant passable ou mauvaise; voir la note de bas de page, p. 1), ce qui laisse présager des problèmes sur le plan des termes, des définitions et/ou de la compréhension des répondants. Dans l'ensemble, le contenu de l'enquête était axé sur les problèmes de santé des jeunes, mais d'importants groupes d'enfants et de jeunes étaient exclus (p. ex., enfants et jeunes vivant dans les réserves des Premières Nations et d'autres communautés autochtones, ainsi que dans des foyers d'accueil et des institutions). Le rapport soulignait la nécessité d'une plus grande quantité de données sur la santé, notamment pour les moins de 12 ans. Cette enquête peut également fournir une base de référence importante pour les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes plus âgés, puisque les informations (pour la plupart recueillies de manière moins rigoureuse et participative) déclarées en 2020 indiquaient l'existence d'un éventail de ces répercussions. Cependant, on ignore toujours si ces répercussions feront l'objet d'une autre évaluation dans le cadre de l'enquête.

En 2019, un document de travail de l'ASPC rédigé par d'éminents chercheurs sur le développement des jeunes enfants de l'ensemble du Canada a résumé les résultats du profil de l'Institut canadien de la santé infantile\* de 2018, tout en le situant dans son contexte au moyen de comptes rendus de recherche et de récentes initiatives canadiennes.<sup>83</sup> Parmi le vaste éventail d'indicateurs et de sujets abordés, citons la santé maternelle et périnatale, l'usage de substances, l'allaitement, le style parental, l'immunisation, l'environnement bâti, la violence familiale, les enfants placés, les loisirs et le jeu, ainsi que la garde d'enfants. Le rapport faisait également le point sur l'état d'avancement du bilan de santé amélioré à 18 mois, qui varie encore sur les plans de la mise en œuvre par les administrations et des types d'outils

---

\* L'Institut canadien de la santé infantile (ICSI) dispose d'un ensemble de plus de 400 indicateurs sur la santé générale des enfants et des jeunes. Le Système canadien de surveillance périnatale rend également compte régulièrement des statistiques sur les résultats physiques de la grossesse, mais aussi d'un indicateur clé pour la santé mentale à la PPE : la consommation d'alcool pendant la grossesse.

et de fournisseurs utilisés. Il se penchait également sur les interventions efficaces pour cette tranche d'âge et soulignait l'importance des déterminants sociaux de la santé. Les auteurs ont mis en lumière les lacunes dans ce domaine, notant qu'il « manque des renseignements complets et à jour sur le bien-être des enfants dans plusieurs domaines, y compris, plus particulièrement, pour les enfants placés et les enfants handicapés; la collecte uniforme et cohérente de données et la communication régulière des résultats sont essentielles à la constitution d'une base de données probantes solide » (p. 36).<sup>84</sup> Ils ont recommandé de nouveaux partenariats pour relier les centres de recherche d'excellence et ont fait plusieurs suggestions précises sur la nécessité d'un cadre conceptuel pour hiérarchiser les indicateurs.

Un rapport de la Fondation pour l'alphabétisation des enfants canadiens publié en 2020 a fait un examen approfondi de l'alphabétisation des enfants et de ses conséquences sociétales et économiques connexes. Parmi les nombreux problèmes liés aux données soulevés par les auteurs, le premier est la nécessité d'obtenir de meilleures données (en particulier des données longitudinales). Ils ont également souligné l'importance cruciale de soutenir les parents et les fournisseurs de soins dans l'enrichissement des environnements d'alphabétisation à domicile, parallèlement aux interventions socio-économiques, d'apprentissage et de garde des jeunes enfants.<sup>85</sup>

#### **INITIATIVES PROVINCIALES/TERRITORIALES IMPORTANTES POUR LA MESURE DU RENDEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE À LA PPE**

Les organisations provinciales/territoriales suivantes ont contribué de façon importante à la mesure de la santé mentale et du bien-être des enfants au Canada. Ensemble, en collaboration avec d'autres initiatives et partenaires, elles démontrent la capacité du Canada à faire progresser de manière considérable la mesure pancanadienne du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes, y compris pour le groupe d'âge de la PPE.\*

#### ***Organismes/initiatives expressément consacrés à la PPE***

- **Études de cohorte de naissances [All Our Babies/Families](#) et [APrON](#) – École de médecine Cumming et Faculté des sciences infirmières de l'Université de Calgary.** Ces études longitudinales basées sur la population<sup>†</sup> (3 300 et 2 200 familles, respectivement) ont permis de mieux comprendre les risques précoces et les résultats en matière de développement pour une gamme de mesures de la santé mentale et du bien-être, notamment des biospécimens et des méthodes avancées pour intéresser et fidéliser les parents au fil du temps. Elles ont également démontré que le fait de disposer d'une infrastructure permanente permet d'évaluer rapidement les répercussions de problèmes émergents, comme les inondations de 2013 en Alberta et la pandémie de COVID-19.
- **[Atkinson Centre for Society and Child Development](#) – Institut d'études pédagogiques de l'Ontario de l'Université de Toronto.** Centre de recherche qui produit et promeut les meilleures données probantes disponibles sur le développement de la petite enfance pour les politiques et la pratique, y compris des rapports réguliers sur l'éducation de la petite enfance.<sup>86</sup>
- **[British Columbia Aboriginal Child Care Society](#).** Ce centre d'excellence pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones offre un large éventail de formations, de ressources et de

---

\* D'autres initiatives provinciales/territoriales sont présentées séparément dans la ressource B.

<sup>†</sup> Les données de cohortes longitudinales/prospectives ne sont plus recueillies au niveau national au Canada depuis l'annulation de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes en 2009.

services. Son rapport de 2019, intitulé *Beyond Survival: A Review of the Literature on Positive Approaches to Understanding and Measuring Indigenous Child Well-Being*, présente une discussion approfondie sur les conceptualisations autochtones du bien-être des jeunes enfants, les faiblesses par rapport aux forces, et les approches de mesure fondées sur les droits.<sup>87</sup>

- **[Human Early Learning Partnership \(HELP\)](#) – Université de la Colombie-Britannique.** Cette équipe de recherche fait figure de chef de file mondial dans la mise en œuvre et le développement collaboratifs de la préparation à l'école et du développement socio-affectif au niveau de la population dans l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE), qui oriente les politiques et les pratiques. Le groupe continue d'innover en développant des instruments pour les groupes d'âge des tout-petits et des enfants d'âge moyen et pour les rapports des parents. Il a également collaboré à l'étude Canadian Neighbourhoods Early Childhood Development (CanNECD), qui a relié plus de 700 000 dossiers d'IMDPE d'enfants des quatre coins du Canada à d'autres sources de données publiques pour permettre des analyses des déterminants sociaux et environnementaux du développement basées sur la population.<sup>88,89</sup> HELP a aussi collaboré au rapport de l'ASPC sur le développement de la petite enfance.<sup>90</sup>
- **[Promotion de la santé mentale de la petite enfance](#)\*** – **Hospital for Sick Children (Toronto).** Ce groupe joue un rôle de premier plan dans l'avancement de la sensibilisation et de la pratique en matière de santé mentale des nourrissons par sa contribution aux activités d'application des connaissances au Canada et à la progression des travaux en matière de pratique de pointe dans les communautés autochtones.
- **[Observatoire des Tout-Petits.](#)** Centre de recherche basé à Montréal qui se consacre à la collecte et à la communication de renseignements sur le développement et le bien-être (y compris la santé mentale) des nourrissons et des enfants de 0 à 5 ans. L'organisation a produit plusieurs excellents rapports qui incluent de multiples indicateurs pertinents.
- **[Étude longitudinale du développement des enfants du Québec.](#)** Étude de cohorte de naissances qui suit plus de 2 000 nourrissons depuis 1998. L'étude entre maintenant dans sa quatrième phase de collecte de données, alors que les jeunes sujets ont entre 19 à 25 ans.

### **Organisations/initiatives plus générales**

- **[Centre des politiques sur la santé des enfants](#) – Université Simon Fraser.** Cette équipe de recherche a mené un excellent travail sur le développement d'un cadre de mesure du rendement en matière de santé mentale des enfants et des jeunes. Ce document présente plusieurs caractéristiques dignes de mention : il est fondé sur la science, il repose sur un modèle de santé de la population (avec le continuum complet des interventions) et il tient compte du point de vue des utilisateurs. Le travail sur le cadre inclut un examen des indicateurs disponibles par groupe d'âge (y compris la petite enfance) et l'identification des lacunes importantes. Le centre a également mené des études longitudinales sur l'efficacité d'interventions, comme le partenariat personnel infirmier-famille, et a élaboré un modèle efficace de partenariat entre les décideurs de la Colombie-Britannique. Il a également collaboré à des initiatives ailleurs au pays, comme l'ESJO.

---

\* En janvier 2021, Promotion de la santé mentale de la petite enfance (PSMPE), dont le pendant anglais est Infant Mental Health Promotion (IMHP), est devenu Infant and Early Mental Health Promotion (IEMHP).

- [Institute for Clinical Evaluative Sciences \(ICES\)](#). Le travail de cet institut de recherche ontarien a une portée beaucoup plus vaste que la santé des enfants, mais l'institut a effectué un travail important sur le développement d'indicateurs au niveau des services et du système pour la santé mentale des enfants et des jeunes, y compris de nouveaux indicateurs.
- [Our Health Counts: Urban Aboriginal Database Research Project](#) – **Université de Toronto, MAP Centre for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute, hôpital St. Michael's**. Les chercheurs de ce centre ont mené, dans plusieurs municipalités ontariennes, une étude longitudinale collaborative communautaire novatrice qui a fait progresser l'élaboration de mesures dirigées par des Autochtones, leur sélection (y compris la consignation des forces et de la résilience) et des approches novatrices de collecte de données.
- [Manitoba Centre for Health Policy \(MCHP\)](#) — **Université du Manitoba**. Bien que le travail de ce centre de recherche ait une portée beaucoup plus large que la santé des enfants, le centre fait figure de chef de file dans l'utilisation de données administratives liées pour examiner les questions de santé mentale des enfants et des jeunes manitobains. Il collabore aussi avec d'autres organisations dans l'ensemble du pays.<sup>91, 92</sup>
- [Offord Centre for Child Studies](#) — **Université McMaster**. Il s'agit de l'organisation responsable de la recherche pour l'ESJO, une importante enquête sur la santé mentale des enfants et des jeunes de 4 ans et plus (et sur des sujets connexes, comme l'utilisation des services) qui fournit de précieuses données sur les tendances. L'Offord Centre collabore également aux initiatives susmentionnées.<sup>93-95</sup>
- [Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents](#).<sup>87-90</sup> Ce centre a produit plusieurs rapports scientifiques influents de grande qualité sur la santé mentale et le bien-être du groupe d'âge de la PPE.<sup>96-98</sup> Ces documents plaident en faveur d'investissements dans des interventions et d'une meilleure connaissance des concepts de mesure clés, notamment l'autorégulation, le tempérament, la résilience, l'attachement, les relations de prestation de soins positives, le jeu et les considérations d'ordre culturel. Le centre a également synthétisé des données probantes et des avis d'experts sur les interventions (y compris le développement d'un argumentaire pour le dépistage) et les adaptations culturellement appropriées et dirigées par les communautés pour les peuples autochtones.

#### **DÉVELOPPEMENTS CONCERNANT LA COVID-19 PERTINENTS POUR LA MESURE DU RENDEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE À LA PPE**

En 2021, aucun rapport sur les politiques publiques ne pourra être produit sans tenir compte des répercussions de la pandémie de COVID-19, y compris les rapports portant sur les jeunes enfants et leur famille. L'activité rapide entourant la collecte et la production de rapports sur les données d'impact a aussi une incidence importante sur la mesure future du rendement au niveau de la population en matière de santé mentale et de bien-être pour le groupe d'âge de la PPE. Cet examen (et des recherches supplémentaires ciblées) a permis d'identifier les études et enquêtes suivantes :

- Près de 400 000 personnes ont participé à un sondage participatif en ligne mené par le gouvernement de la Colombie-Britannique auprès de sa population en mai 2020. Les ménages avec des enfants ont fait état d'une santé mentale globalement moins bonne, notamment une durée de sommeil inférieure, une consommation d'alcool plus importante et un stress extrême.<sup>99</sup> L'échantillon était suffisamment vaste pour permettre une ventilation par zone géographique et par minorité ethnique.

- En avril 2020, des chercheurs de l'Université du Manitoba et de l'Université de Calgary ont publié les données d'une enquête en ligne menée auprès de 641 mères (y compris des futures mères) d'enfants de 0 à 8 ans, qui couvrait un éventail de répercussions sur les facteurs de risque et de protection, l'utilisation des services et la santé mentale des mères. Les résultats ont démontré des niveaux élevés de dépression maternelle et d'anxiété par rapport à la prévalence dans la population précédente. Les résultats, présentés par groupe d'âge (0-18 mois, 18 mois-4 ans et 5-8 ans), ne comprenaient aucune mesure de la santé mentale ou du bien-être des enfants.<sup>100</sup>
- Grâce à une collaboration entre l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université de Regina et des chercheurs américains, des échelles de stress par rapport à la COVID-19 ont été élaborées et initialement validées pour les adultes auprès de plus de 3 000 participants dans chaque pays. Aucune mention d'échelle parallèle pour les plus jeunes n'a été faite, mais l'étude démontre la capacité de mobiliser rapidement des outils de mesure pour les problèmes émergents.<sup>101</sup>
- En mai 2020, Maximum City de Toronto a mené une enquête en ligne à l'échelle nationale auprès d'enfants et de jeunes de 9 à 15 ans portant sur les conséquences de la COVID-19 sur leur bien-être, y compris leurs comportements, leurs sentiments et leurs expériences. Si cette étude est une autre illustration de la force habilitante d'Internet pour la collecte rapide de données, une fois de plus, le manque de données sur les jeunes enfants est manifeste.<sup>102</sup>
- Selon une brève revue de la littérature sur les conséquences de pandémies et de catastrophes naturelles antérieures sur la santé mentale, réalisée par le Centre des politiques sur la santé des enfants de l'Université Simon Fraser, on peut s'attendre à une hausse des taux d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique, de dépression et de troubles du comportement en raison de la pandémie de COVID-19. La revue a également conclu que les effets seront probablement disproportionnés sur les peuples autochtones, les Canadiens d'origine asiatique, les enfants handicapés ou ayant des besoins spéciaux et les personnes ayant déjà été défavorisées sur le plan socio-économique. La revue a insisté sur le fait qu'il était encore plus urgent et essentiel de répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale (y compris d'assurer le suivi des résultats pour les enfants) en raison de la pandémie.<sup>103</sup>
- Les résultats d'une étude menée en décembre 2020 auprès de 2 000 familles par les cohortes All Our Families et APrON ont soulevé de graves inquiétudes quant aux répercussions économiques sur les familles : 20 % ont perdu toutes leurs sources de revenus, 58 % ont vu leurs revenus diminuer et 40 % ont connu des tensions dans leur couple. Chez les mères, jusqu'à 35 % ont fait mention de niveaux élevés de stress, d'anxiété ou de dépression; 20 % se sont dites inquiètes du comportement et de l'humeur de leurs enfants; et 80 % ont eu des difficultés à gérer leurs activités quotidiennes.<sup>104</sup> Bien que l'âge moyen des enfants dépasse maintenant l'âge préscolaire, en dehors de ces répercussions de la COVID-19, l'étude illustre la capacité d'examiner les résultats longitudinaux pour les personnes les plus à risque pendant les années préscolaires et, grâce à l'infrastructure d'échantillonnage et de collecte de données déjà en place, de réagir rapidement aux problèmes émergents.
- En mai 2020, l'Association canadienne pour la santé mentale (bureau national) a interrogé un échantillon représentatif de 3 000 résidents canadiens de 18 ans et plus sur les effets de la pandémie sur la santé mentale des populations vulnérables. Une plus grande proportion de parents ont fait état d'une moins bonne santé mentale dans plusieurs domaines pour eux-mêmes, alors que

24 % d'entre eux ont affirmé que la santé mentale de leurs enfants s'était aggravée.\* Des interactions stressantes (p. ex., plus de cris, de hurlements et de préoccupations concernant la violence familiale) et des interactions positives (p. ex., plus de démonstrations d'amour et d'affection et de temps de qualité) ont été rapportées, mais aucun renseignement par groupe d'âge des enfants.<sup>105</sup>

- Les rapports de Statistique Canada sur (1) la santé mentale autoévaluée (juin 2020)<sup>106</sup> à partir d'une enquête par panel en ligne (répétée) et (2) les répercussions sociales et économiques après six mois (septembre 2020)<sup>107</sup> destinés à la population générale donnent un aperçu du contexte pandémique pour le groupe d'âge de la PPE. L'enquête sur la santé mentale autoévaluée a été menée auprès de personnes de 15 ans et plus dans toutes les provinces. Alors que le stress familial dû au confinement et la violence à la maison étaient associés à la santé mentale autoévaluée du répondant, la simple présence d'un ou de plusieurs enfants dans le ménage ne l'était pas (après ajustement pour d'autres facteurs). En ce qui concerne les répercussions sociales et économiques, l'enquête participative a révélé chez les parents des préoccupations pour leurs enfants et leur famille. Parmi les conclusions tirées, mentionnons l'inquiétude concernant l'équilibre entre la garde des enfants, la scolarisation et le travail, qui était plus faible pour les enfants de 4 à 11 ans que pour les groupes d'âge plus jeunes et plus vieux. L'activité sédentaire et le temps d'écran n'ont été rapportés que pour les personnes de 5 ans et plus, mais les répercussions étaient plus importantes, comme on pouvait s'y attendre, pour les familles sans Internet à la maison et celles ayant des enfants handicapés.
- L'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (EMCS) de Statistique Canada est en cours de réalisation au moment de rédiger le présent rapport.<sup>108</sup> Elle est menée par échantillonnage probabiliste de 30 000 adultes (plus de 18 ans) dans les 10 capitales provinciales/territoriales (pas de collectifs ou de réserves) par le truchement d'un questionnaire électronique ou d'une entrevue téléphonique. L'enquête porte notamment sur les symptômes autodéclarés des principaux troubles mentaux, l'usage de substances et le diagnostic de COVID-19, ainsi que sur l'auto-évaluation de la santé mentale, du sentiment d'appartenance à la communauté, de l'adaptation, de la satisfaction à l'égard de la vie et du statut professionnel. Les répondants sont également interrogés au sujet des enfants à charge dans le foyer (et de leur âge), du stress et des comportements parentaux, et de la violence domestique. L'identité autochtone et les autres identités ethniques sont aussi recueillies, ainsi que d'autres variables démographiques. Bien que la cueillette de renseignements sur le rôle parental constitue un progrès, il n'y a toujours pas de renseignements directs sur la santé mentale ou le bien-être à la PPE.
- Certaines implications clés de ces études sur la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être pour le groupe d'âge de la PPE sont notées ici. Premièrement, bien qu'il s'agisse d'un petit ensemble d'études très récentes, l'absence de renseignements sur la PPE est criante. Deuxièmement, les informations sont ponctuelles et fragmentaires et ne couvrent pas certains aspects importants des répercussions sur les jeunes enfants et leur famille. Troisièmement, l'occasion d'adopter une mesure globale planifiée, cohérente et proactive a aussi été ratée, tout comme les occasions précises de mesurer les conséquences pour le groupe de la PPE dans des enquêtes qui auraient pu facilement les inclure. Par exemple, aucune des deux enquêtes de

---

\* L'enquête comportait aussi des questions destinées aux parents ayant des enfants de moins de 18 ans vivant à la maison.

Statistique Canada (2018 et 2019) ne disposait de suffisamment de contenu sur la santé mentale et le bien-être à la PPE pour servir de base de référence pour comparer les répercussions de la COVID-19 en 2020 et au-delà. Quatrièmement, d'aucuns se sont à maintes reprises inquiétés des biais d'échantillonnage et de réponse potentiellement graves associés aux enquêtes participatives en ligne, en particulier pour les sujets et les populations liés à la santé mentale.<sup>109</sup> Tous ces problèmes auraient pu être résolus grâce à un cadre conceptuel de mesure de la santé mentale des enfants et des jeunes, et des infrastructures nécessaires à l'échantillonnage des populations et à la collecte de données, qui permettraient une évaluation plus rigoureuse et équilibrée des problèmes émergents comme la COVID-19. En dépit de ces préoccupations, ce petit ensemble d'études illustre la puissance d'Internet en tant qu'outil de collecte rapide et efficace de données auprès d'un vaste échantillon, ainsi que la rapidité avec laquelle les mesures peuvent être mobilisées lorsqu'il existe un impératif reconnu.

## Messages clés de la revue de la littérature scientifique et de la littérature grise

Outre ces observations concernant la mesure du rendement en matière de répercussions de la pandémie de COVID-19, 13 messages clés sont ressortis des documents examinés.

1. La base de connaissances sur les associations entre les états, les comportements et l'adversité liés à la santé mentale à la PPE, d'une part, et les problèmes survenant aux étapes ultérieures de la vie, d'autre part, est solide et permet de concevoir et d'améliorer les interventions.
  - De nombreux enseignements ont été tirés de recherches sur le développement, la santé mentale et le bien-être des jeunes enfants comprenant à la fois des études basées sur la population/études prospectives de grossesses/études de cohorte de naissances et des études basées sur une population spéciale. Même dans notre sélection récente de documents, plusieurs études enrichissent la base de connaissances sur la précision des variables de risque et de protection et sur leur association avec des résultats ultérieurs au sein de populations données et générales.<sup>110-116</sup> Non seulement plusieurs facteurs de risque sont modifiables, mais il a été démontré que les interventions précoces ont des avantages à long terme (y compris économiques) pour les enfants, leur famille et la société. Deux études très récentes sur la population totale suffisent à illustrer ces associations entre la PPE et les résultats ultérieurs en matière de santé mentale. Dans le cadre d'une étude réalisée au Danemark par Nilsson et autres,<sup>117</sup> un échantillon aléatoire de 210 enfants et leurs parents (parmi la cohorte d'enfants de Copenhague) ont été évalués au moyen de mesures complètes, standardisées et diagnostiques afin de connaître leur exposition à l'adversité psychosociale et aux facteurs de stress persistants jusqu'à l'âge de 18 mois. Les personnes qui avaient été exposées (43 %) présentaient de moins bons développement cognitif et contrôle comportemental, des problèmes d'attention et des symptômes d'anxiété et de dépression. Dans le cadre d'une étude basée sur la population canadienne, Thompson et autres<sup>118</sup> ont analysé les données de près de 35 000 enfants de la Colombie-Britannique âgés de 5 à 14 ans (ce qui a été possible en associant les données de l'IMDPE aux dossiers des ministères de la Santé et de l'Éducation). Les mesures utilisées ont démontré que le fonctionnement socio-émotionnel (aptitude sociale et symptômes d'intériorisation et d'extériorisation) à l'âge de 5 ans était lié à une probabilité

élevée de problèmes de santé mentale diagnostiqués par un médecin (y compris la dépression, l'anxiété, les troubles du comportement, le TDAH et plusieurs maladies) entre 6 et 14 ans. L'étude a mis en évidence une forte prévalence de vulnérabilités à l'entrée à l'école, ainsi que des résultats négatifs à un âge plus avancé.

2. Il existe des interventions efficaces pour la prévention, l'intervention précoce et le traitement à la PPE, et les connaissances relatives à leur mise en œuvre s'accroissent également de jour en jour. Il subsiste cependant des mythes contraires dans les deux cas, et la mise en œuvre des politiques et des pratiques traîne loin derrière la science.
  - Notre brève revue exploratoire a permis de trouver plus de 110 interventions précises (mentionnées ou décrites) dans la littérature, même si l'objectif n'était pas de les identifier systématiquement. Ces interventions étaient complètes, du niveau des politiques jusqu'à la pratique clinique locale, parmi toutes les catégories de populations visées par la promotion de la santé (p. ex., prévention universelle, ciblée et sélective, intervention précoce et traitement). La sensibilisation du public et le dépistage, de même que les soins primaires et les programmes communautaires et à domicile étaient compris. L'innovation ressortait clairement dans les programmes. Par exemple : (1) alphabétisme chez les jeunes enfants (y compris dans les soins primaires), (2) programmes universels ou ciblés de formation au rôle de parent (p. ex., formats numériques pour les tranches d'âge incluant les nourrissons et services internes [p. ex., unité néonatale de soins intensifs]), (3) programmes de formation du personnel et d'amélioration de la qualité de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, (4) modèles de consultation, (5) visites à domicile, (6) modèles de services intégrés, (7) approches de traitement parents-enfants, et autres. Nous avons identifié toutes les études, revues d'études et bases de données individuelles répertoriant des renseignements et des données probantes au sujet d'interventions précises (y compris dans le contexte canadien).<sup>119-143,\*</sup>

Pour ne citer qu'un exemple, la revue exploratoire de 162 articles sur les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire présentant des risques de difficultés socio-émotionnelles, réalisée par McLuckie et autres, a porté sur tous les types d'intervention (universelle, sélective, indiquée), sur la prévention et sur le traitement, ainsi que sur de multiples modalités : groupes d'éducation familiale, thérapie cognitivo-comportementale éducative à domicile et interventions basées sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants.<sup>144</sup> De plus en plus, les approches font appel à la relation parent-enfant comme mécanisme de changement. L'un des principaux messages était que le rôle des pères a été négligé dans cet espace, mais plusieurs approches incluant les pères ont été décrites dans son ensemble de résumés.<sup>145</sup>

D'autres examens exhaustifs de l'efficacité des interventions ont été publiés par les National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine aux États-Unis et par le National Health and Medical Research Council d'Australie.<sup>146, 147</sup> Le rapport américain fait état de preuves solides des avantages, pour les enfants, des compétences parentales, des programmes d'attachement et du traitement de la dépression pendant la période périnatale. L'étude australienne présente les interventions en matière d'éducation et de soutien périnataux, de sensibilité et

---

\* Cet ensemble d'études et de revues d'intervention n'est en aucun cas exhaustif. Bien qu'une liste préliminaire des interventions ait été compilée, un inventaire plus complet et détaillé dépassait le cadre du projet.

d'attachement parental, ainsi que d'évaluation du comportement néonatal comme pouvant être mises en œuvre de manière universelle. Les visites à domicile et les interventions d'éducation parentale pour les enfants prématurés et de faible poids de naissance ont été jugées appropriées pour une mise en œuvre ciblée. Cette revue comprend des recommandations détaillées sur les instruments et les pratiques d'évaluation pour ce groupe d'âge. Elle soulève également la nécessité de « normaliser les définitions et les résultats relatifs à l'évaluation du développement social et émotionnel et du bien-être des nourrissons, ainsi que la nécessité d'un accord sur les échelles/outils préférés pour mesurer ces résultats » (p. 125).<sup>148</sup> Bien que l'ensemble des études soulignent que les interventions ne sont pas toutes entièrement documentées sur le plan de l'efficacité (surtout dans le cas des innovations récentes), un nombre encourageant d'entre elles le sont.

Nous avons constaté un degré d'analyse très approfondi sur le thème du dépistage et de l'identification précoce, notamment dans les milieux préscolaire, familial, de soins primaires, de soins de santé en général et de garde d'enfants. Le dépistage est recommandé par le secteur de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, ainsi que par le secteur de la santé.<sup>149-157</sup> Les préoccupations, de même que les solutions nécessaires et les pratiques exemplaires en matière de dépistage, sont bien définies. Entre autres principes, il s'agit notamment d'assurer la capacité de suivi des résultats positifs (et l'accès à des interventions efficaces), des implications des faux négatifs et du contrôle de la qualité, et de veiller à l'équité. Les résultats de deux enquêtes menées aux États-Unis auprès de la population ont montré que l'évaluation du développement et le suivi au moyen de bilans de santé durant la petite enfance amélioreraient la réception ultérieure de services de santé mentale.<sup>158, 159</sup> La recherche présente également les meilleurs outils et approches<sup>160</sup> et explique comment passer de l'évaluation initiale au triage secondaire et à l'engagement de la famille dans divers contextes.<sup>161</sup>

Bien qu'un nombre déplorablement faible d'interventions (y compris de dépistage) aient tenu compte de l'adéquation ou de la pertinence culturelle, nous avons trouvé plusieurs modèles d'interventions dirigées par des Autochtones et/ou adaptées à la culture, y compris des approches exemplaires au Canada et ailleurs dans le monde qui adoptent des méthodes plus progressistes et fondées sur les forces en matière de co-conception et de résilience.<sup>162, 163</sup> De plus en plus de leçons sont tirées des dirigeants des communautés autochtones et des chercheurs sur l'engagement communautaire nécessaire à la réussite de la mise en œuvre. Les connexions aux réseaux internationaux de connaissances sur les interventions culturellement appropriées se multiplient également. Comme le notent Smylie et Phillips-Beck, « on assiste à une recrudescence des modèles de soins de maternité dirigés par les communautés autochtones et de preuves de leur efficacité sur plusieurs résultats » (p. 207).<sup>164</sup>

Bien que les renseignements permettant d'orienter plus activement les efforts d'amélioration des résultats en matière de santé mentale et de bien-être à la PPE ne manquent pas, plusieurs auteurs ont dit craindre qu'il persiste des mythes quant au manque d'efficacité des programmes de prévention et d'intervention précoce, même parmi les professionnels de la santé et de l'éducation et les décideurs politiques.<sup>165,166</sup> Ils notent à maintes reprises à quel point la base de données probantes n'est pas suffisamment prise en compte dans les politiques publiques relatives à la santé mentale, à l'apprentissage et au développement des

jeunes enfants ou à la santé mentale des enfants en général.<sup>167, \*</sup> Au Canada et ailleurs dans le monde, l'état actuel des interventions en matière de santé mentale des enfants et des jeunes est souvent décrit comme étant insuffisant par rapport aux besoins en matière de prévention et de traitement.<sup>168-174</sup> Comme le conclut Foreman, « cela démontre clairement que notre capacité restreinte à pratiquer des interventions précoces efficaces [. . .] constitue, dans notre stratégie de santé mentale, une lacune grave ayant des conséquences importantes à long terme » (p. 214).<sup>175</sup>

Les examens de l'efficacité des interventions fournissent des orientations importantes pour la mesure du rendement en indiquant les domaines d'intérêt en tant que mesures de résultats précis. Collaborer à la mesure du rendement au niveau de la population peut jouer un rôle clé dans la sensibilisation et le partage des interventions efficaces. Cela peut aussi accroître la participation et permettre un meilleur contrôle de l'équité en matière de prestation. Les indicateurs peuvent être aussi simples que les *mesures structurelles de la mise en œuvre des programmes par unité de population* et les *indicateurs de processus de la portée et de l'accès en temps opportun*. Bien qu'une approche pancanadienne exclue l'imposition de programmes clé en main, les progrès importants réalisés dans la science de la mise en œuvre et les approches communautaires adoptées au cours de la dernière décennie peuvent orienter une adaptation appropriée au contexte.

3. De nombreux pays ont une longue tradition de mesure du rendement en matière de santé – et, de façon plus générale, de bien-être – des enfants et des jeunes au niveau de la population. Le nombre d'indicateurs utilisés (et proposés) pour la santé et le bien-être des enfants et des jeunes est très important, et le « chaos des indicateurs » est évident.
  - En dépit d'un examen relativement limité, axé sur une courte période et quelques pays seulement, nous avons identifié des dizaines d'initiatives liées à la mesure du rendement et des centaines d'indicateurs dans des ensembles pour la santé et le bien-être des enfants et des jeunes comprenant des références à des centaines d'autres.<sup>†</sup> Certains auteurs ont également mentionné des domaines ou des indicateurs précis qu'ils considéraient comme essentiels pour la PPE.<sup>‡</sup>

Cette abondance établit un contexte plus large pour une conversation sur les domaines et les mesures d'intérêt. Nous ne sommes manifestement pas à court d'indicateurs existants, même pour la PPE. Comme nous l'avons noté dans « Mesurer les progrès » (par rapport à la santé mentale dans son ensemble), la présence de dizaines d'intervenants dans plusieurs administrations qui proposent ou font état de centaines d'indicateurs sur une question donnée de politique sur la santé engendre un « chaos des indicateurs » qui rend très difficile toute compréhension commune des problèmes et de l'orientation.<sup>176</sup> Sans cadre conceptuel pour guider le choix des indicateurs de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes au Canada, il est presque impossible de réaliser le potentiel qu'offre la mesure du rendement

---

\* Voir aussi [Zero to Three](#).

† Les indicateurs les plus pertinents pour la PPE sont énumérés séparément dans la ressource C.

‡ Aussi répertoriés dans la ressource C.

pour contribuer à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être des nourrissons et des jeunes enfants.

4. Malgré le nombre considérable d'indicateurs, même pour la PPE, d'importantes lacunes dans les ensembles d'indicateurs sont observées dans la plupart des administrations, ce qui a pour effet, en réalité, de dissimuler les problèmes liés à la santé mentale et au bien-être de ce groupe d'âge. La lacune la plus flagrante est sans doute la solidité des données scientifiques soulignant l'importance de la relation précoce entre les parents et leurs enfants à la PPE et le manque de mesures correspondantes.
  - Comme notre examen des ensembles d'indicateurs pour la santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes n'était qu'un survol rapide, nous n'avons pas systématiquement comptabilisé les indicateurs et leur type. Cependant, plusieurs disparités nous ont sauté aux yeux. La rareté des mesures pour la PPE par rapport aux autres tranches d'âge a été à la fois observée et commentée par plusieurs auteurs. À titre d'exemple, Sampaio et autres ont observé qu'en Suède, « les données sur la santé mentale et le bien-être des enfants d'âge préscolaire sont rares et ne sont pas systématiquement recueillies dans le secteur des soins de santé » (p. 44).<sup>177</sup> Un examen plus approfondi des indicateurs pertinents pour la PPE révèle une prédominance des indicateurs de contexte socio-économique (un large éventail de mesures de la pauvreté) et de santé périnatale (poids à la naissance, naissance prématurée, mortalité infantile, etc.).

Il n'est pas rare de lire des études qui indiquent un suivi des résultats en matière de développement et de santé mentale tout au long des années préscolaires pour s'apercevoir que les indicateurs étaient la naissance prématurée, les naissances de bébés « petits par rapport à l'âge gestationnel », les scores d'Apgar ou les transferts en pédiatrie.<sup>178</sup> Bien que ces types d'indicateurs soient très importants à suivre, ils ne suffisent pas au suivi de la santé mentale et du bien-être à la PPE. Dans le cadre d'un examen complet très récent des sources de données publiques provinciales et nationales sur la santé mentale des enfants et des jeunes (tranche d'âge plus large) en Colombie-Britannique, une seule source a été trouvée pour le groupe d'âge de la petite enfance : l'IMDPE pour les enfants de 5 à 6 ans.<sup>179</sup> Le rapport note que, si les ensembles de données administratives et publiques existants sont un début, ils présentent de nombreuses limites. Ils ont donc été jugés insuffisants pour surveiller les déterminants, l'état, les interventions et l'utilisation des services liés à la santé mentale des enfants et des jeunes de manière plus générale. Ce travail, dans le contexte canadien, démontre clairement la nécessité d'identifier de nouveaux indicateurs et de déployer des efforts afin de recueillir de nouvelles données sur la santé mentale des enfants et des jeunes en général, et du groupe d'âge de la PPE en particulier. Dans le cadre de la présente revue, aucune mesure de la relation enfant-parent au niveau de la population, qui est d'une importance cruciale au cours des premières années, n'a été trouvée. Puisque l'objet de la mesure influe sur la connaissance – et souvent sur l'intervention –, les considérations relatives à la durée de vie, y compris l'équilibre entre les groupes d'âge et les lacunes clés au sein du groupe d'âge de la PPE, doivent être au premier plan de tout cadre de mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes.

5. On observe d'importantes lacunes dans la mesure de la santé mentale et du bien-être à la PPE pour d'importants sous-groupes de nourrissons et d'enfants, ainsi que pour la qualité des interventions et leurs résultats.

- Parmi les auteurs, un ensemble uniforme de lacunes supplémentaires dans la mesure pour ce groupe d'âge (et plus généralement en ce qui concerne la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes) a été reconnu. Ces lacunes concernaient les nourrissons et les enfants autochtones, handicapés, de réfugiés et de nouveaux arrivants, ainsi que les enfants placés.<sup>180-186</sup> Des disparités ont aussi été observées dans les ensembles de mesures en ce qui concerne les indicateurs fondés sur les forces et ceux fondés sur les faiblesses. La bonne nouvelle, c'est que les choses bougent au Canada et dans le monde entier, notamment grâce aux principes de collecte de données (PCAP) sur les Autochtones,<sup>187</sup> à l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations dirigée par des Autochtones,<sup>188</sup> à la mesure de la santé dirigée par la communauté, ainsi qu'aux méthodes novatrices pour rejoindre et faire participer les populations vulnérables.<sup>189-192</sup> Bien que plusieurs de ces initiatives n'incluent pas un grand nombre d'indicateurs pour la PPE, ils constituent le point de départ du progrès.

L'équité est un aspect essentiel de tout système de mesure du rendement, et elle nécessite des variables démographiques acceptables pour certaines populations et des indicateurs autodéterminés qui interpellent la sagesse culturelle et communautaire. Une approche de la santé adaptée aux Autochtones comprend des définitions holistiques de la santé et du bien-être, la collecte de données provenant de plusieurs sources et l'inclusion de tous les peuples autochtones, quels que soient leur lieu de résidence et leur statut. Une telle approche exige de subdiviser des groupes spécifiques, de respecter les principes de gouvernance et de gestion des données, d'assurer la pertinence culturelle et l'adéquation des mesures, des infrastructures et des ressources humaines, ainsi que d'établir un lien avec les politiques pour passer à l'action.<sup>193</sup> Des préoccupations ont également été soulevées quant à l'insuffisance des informations permettant de savoir si les services et les programmes produisent les résultats escomptés dans la pratique.<sup>194,195</sup>

6. Il a été noté que les enjeux émergents (y compris la pandémie de COVID-19) devront être pris en compte et planifiés dans toute initiative pancanadienne de mesure du rendement visant le groupe de la PPE, ou la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes en général.

Outre la pandémie de COVID-19 et les répercussions actuelles et futures évoquées précédemment, voici d'autres questions émergentes :

- Le temps d'écran et ses effets dans le groupe d'âge de la PPE;<sup>196-198</sup>
- L'environnement – non seulement social, mais aussi naturel et bâti (y compris l'accès aux espaces verts, aux espaces de jeux et aux autres espaces communautaires adaptés aux bébés et aux enfants), la sécurité dans les quartiers et l'aménagement urbain adapté aux enfants;<sup>199-202</sup>
- L'incidence de la participation élargie et multigénérationnelle ou de l'absence de celle-ci;<sup>203-206</sup>
- La reconnaissance croissante de l'alphabétisme chez les jeunes enfants comme un facteur de protection important et des nouvelles interventions liées à l'alphabétisme;<sup>207-210</sup>

- Les préoccupations croissantes concernant les traumatismes précoces tels que la maltraitance des enfants, les problèmes de santé mentale périnatale des parents, la violence conjugale et l'importance des approches tenant compte des traumatismes;<sup>211-215</sup>
  - Les répercussions croissantes de la crise des opioïdes (p. ex., syndrome d'abstinence néonatale) et de l'usage d'autres substances, notamment le cannabis, durant la grossesse;<sup>216</sup>
  - L'attention accrue portée aux questions de régulation à la PPE (p. ex., sommeil, alimentation, pleurs et concepts connexes [irritabilité] et interventions) et à l'importance du soutien à domicile au rôle de parent à un stade précoce;<sup>217-226</sup>
  - L'importance grandissante des approches fondées sur les droits en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes.<sup>227</sup>
7. La rareté des indicateurs liés à la santé mentale et au bien-être pour le groupe d'âge de la PPE n'est pas due à un manque de mesures possibles sur les concepts d'intérêt ou de connaissances sur la façon de recueillir les données.
- Notre revue, qui portait expressément sur la recherche et la pratique en matière de mesure de la santé mentale et du bien-être dans le groupe d'âge de la PPE, a donné lieu à une multitude d'indicateurs et d'outils de mesure. Ces indicateurs et outils se rapportaient à toute la gamme des concepts pertinents depuis la période prénatale, y compris la parentalité et les relations parents-enfants, les nourrissons et les jeunes enfants jusqu'à l'âge de 6 ans.\* Bien que de nombreux outils peuvent convenir uniquement aux évaluations cliniques, de recherche et de programmes, et pas nécessairement à la mesure du rendement au niveau de la population, les domaines et concepts de mesure constituent des ressources fondamentales pour les travaux futurs. En outre, de nouvelles approches analytiques (p. ex., théorie de la réponse d'item) peuvent servir à réduire le nombre d'items à ceux qui sont les plus prédictifs d'un concept donné, ce qui permettrait de les utiliser à des fins de mesure du rendement dans le cadre de grandes enquêtes auprès de la population ou d'études de cohorte.<sup>228</sup>

La revue et la liste des mesures montrent que d'énormes progrès ont été réalisés dans la science de la mesure de la santé mentale et du bien-être à la PPE, et que les concepts d'intérêt sont raisonnablement bien compris et peuvent être mesurés avec fiabilité et validité prédictive dès les premiers mois.<sup>229-233</sup> Les concepts clés comprennent l'interaction sociale et l'attachement parent-enfant/la qualité des relations, et la régulation du sommeil, de l'alimentation et des états émotionnels. Les sujets de préoccupation qui peuvent être identifiés sont les troubles de l'attachement, l'anxiété, les troubles affectifs (y compris la dépression), les dérèglements (pleurs, sommeil, alimentation), les comportements perturbateurs et agressifs, et l'autisme.<sup>234-236</sup>

Au Canada, nous disposons de l'expertise nécessaire pour tenir compte des différences entre les concepts « génériques » que sont la santé mentale/émotionnelle, le bien-être général et la maladie mentale. Les mesures sont également nombreuses en ce qui concerne les expériences, les comportements, les états, les circonstances sociales des parents et d'autres mesures liées à la qualité des environnements d'apprentissage et des résultats sur le plan des

---

\* Compilées séparément dans la ressource C.

services.<sup>237</sup> Il existe également de plus en plus de données probantes voulant que les parents peuvent rendre compte avec validité des comportements de leurs nourrissons et de leurs jeunes enfants. Dans certaines études, les rapports soumis par les parents se sont avérés meilleurs que les évaluations directes des enfants (à condition que les éléments du questionnaire soient bien conçus et prétestés).<sup>238,239</sup> En outre, des recherches récentes et rigoureuses ont été menées sur les meilleures combinaisons de mesures et de modes d'administration pour le dépistage.<sup>240</sup> Une analyse de 11 études sur la validité prédictive des outils de dépistage préscolaire du langage et du comportement a permis de déterminer les outils et les combinaisons d'outils les plus efficaces selon l'âge.<sup>241</sup> Le rapport des National Academies of Science, Engineering, and Medicine note que l'importance des indicateurs de développement est de plus en plus reconnue, et que « certaines mesures et certains dispositifs de suivi peuvent être utiles à la fois pour le suivi individuel de l'état de développement des enfants dans le temps et, lorsqu'ils sont agrégés, pour le suivi au niveau de la collectivité et de la société. » (pages 359-360)<sup>242</sup>

8. Les documents de politique provinciale et territoriale en matière de santé mentale reconnaissent l'importance de la santé mentale, tant pour le groupe d'âge de la PPE que pour la mesure du rendement de manière plus générale. Pourtant, seule une minorité d'administrations disposent de politiques actuelles portant expressément sur la santé mentale des enfants et des jeunes (qui tiennent compte du point de vue des Autochtones), qui sont nécessaires pour faire progresser une approche de la mesure du rendement axée sur la santé de la population. Ce manque de visibilité des mesures relatives au groupe d'âge de la PPE peut reléguer ce groupe au bas de l'échelle des priorités des décisions en matière d'affectation des ressources.
  - Comme l'a montré notre revue des documents de politique provinciale et territoriale, il existe une reconnaissance encourageante de la santé mentale des enfants et des jeunes (même de la santé mentale à la PPE), mais il y a encore place à l'amélioration. Selon des enquêtes réalisées au début des années 2000, c'est le cas depuis de nombreuses années.<sup>243</sup> À l'époque, des rapports ponctuels sur la santé des enfants, qui comprenaient des données sur la santé mentale et le bien-être, ont été déposés, mais pas répétés. Plusieurs défis internes au suivi régulier ont été décrits, notamment la coordination ministérielle, le manque de financement et de ressources humaines, les priorités concurrentes, les difficultés à déterminer ce qu'il faut mesurer et comment le faire, les charges de collecte et de réponse, et la résistance à la mesure au niveau clinique ou des programmes. Bien que la mesure du rendement au niveau des programmes et des services ait également fait l'objet d'une littérature abondante, la résistance des praticiens, le manque de capacité et l'incapacité à reconnaître ses avantages<sup>244</sup> peuvent être et ont été surmontés dans d'autres systèmes et pour d'autres populations de patients.\*

Les aspects essentiels d'un cadre conceptuel sont, premièrement, la distinction entre ce qui est collecté, qui le collecte et à quel niveau, et deuxièmement, le partage des connaissances et des pratiques entre les administrations. En ce qui concerne les indicateurs relatifs à la PPE, dans la même série d'enquêtes, les représentants provinciaux et territoriaux ont dressé une liste de

---

\* Ce manque de capacité dans de nombreuses politiques provinciales et territoriales a aussi été constaté dans le cadre du projet plus large « Mesurer les progrès ».

36 indicateurs considérés comme souhaitables pour le suivi. Pourtant, seuls quatre d'entre eux visaient précisément le groupe d'âge de la PPE.<sup>245</sup> Le Bureau de santé publique de Toronto a reconnu cette lacune persistante et a noté, dans son rapport de 2019, *T.O. Health Check*, qu'il y a « d'importantes lacunes dans les données sur la santé à la petite enfance en Ontario, notamment sans toutefois s'y limiter : la réalisation des étapes du développement, l'exposition aux expériences négatives de l'enfance, les poids santé à l'enfance et la parentalité positive » (p. 61).<sup>246</sup>

9. Le Canada possède une capacité de connaissances exceptionnelle en matière de surveillance et de mesure de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes. Nous disposons de plusieurs centres d'excellence et d'équipes de recherche de calibre mondial qui travaillent sur la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes, ainsi que sur la santé mentale et le bien-être à la PPE et leur mesure.\*
  - L'éventail des contenus et des connaissances méthodologiques nécessaires est large. Il se compose d'enquêtes démographiques, transversales et longitudinales, de cohortes de grossesses et de naissances, de couplages de données administratives<sup>†</sup>, de collecte de données au niveau clinique, de développement et de validation d'instruments, d'engagement des intervenants et des détenteurs de droits, et de processus de partenariat pour la recherche sur les politiques. Auparavant, une grande partie de ce savoir-faire était appliquée à des initiatives ou à des projets de recherche officiels dans une seule administration, mais chacune représente une mine d'informations à exploiter pour le bien de tous les enfants et de toutes les familles du Canada.

Plus généralement, nous disposons d'excellents modèles pour l'élaboration de cadres de mesure du rendement en santé mentale et d'un modèle exceptionnel pour la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes.<sup>247, 248</sup> Ce dernier cadre conceptuel, élaboré par le Centre des politiques sur la santé des enfants de l'Université Simon Fraser en 2013,<sup>249</sup> était fondé sur la littérature et utilisait un modèle de santé de la population qui équilibrait plusieurs considérations importantes comme les tranches d'âge (y compris la petite enfance). C'est pourquoi il offrait une proportion d'indicateurs pour la PPE supérieure à la normale. Les autres dimensions utilisées étaient les points forts et les points faibles, l'état de santé, les déterminants et les interventions, les facteurs de risque et de protection, et le contexte. Les lacunes dans ces dimensions ont été relevées de façon systématique (p. ex., la prévention a été identifiée comme une grave lacune), bien que la portée du travail n'ait pas permis de développer de nouveaux indicateurs et processus de collecte de données pour y remédier. Ce travail constitue une excellente base pour une approche pancanadienne.

Nous avons également d'excellentes organisations pancanadiennes qui possèdent une infrastructure de mesure et une perspective politique plus larges, notamment Statistique

---

\* Ces équipes et ces centres qui possèdent l'expérience et les compétences nécessaires à la mesure du rendement au niveau de la population (et à d'autres niveaux) ont été énumérés dans la section précédente. Ils sont également présentés séparément dans la ressource B.

<sup>†</sup> Voir la ressource D.

Canada, l'ASPC, l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien de la santé infantile.

10. Récemment, au Canada, plusieurs avancées relatives aux données et initiatives de grande envergure en matière de santé et de bien-être des enfants ont fourni d'importantes capacités, possibilités et occasions de progression sur le plan de la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes (y compris à la petite enfance). Hormis quelques exemples de collaboration, ces efforts sont fragmentés.

- Au cours des deux dernières années seulement, plusieurs grandes coalitions d'organisations publiques et professionnelles ont enrichi le discours sur ces efforts. [#AGIRPourLesEnfants](#), un projet de collaboration entre l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC, Santé des enfants Canada, UNICEF Canada et Directeurs de pédiatrie du Canada, a exprimé des préoccupations au sujet du relativement piètre classement du Canada en matière de mesure de la santé et du bien-être à l'échelle internationale (p. ex., UNICEF) et de l'aggravation des inégalités résultant de la pandémie de COVID-19. En réponse à ces préoccupations, le groupe a lancé des consultations publiques afin de définir les priorités de recherche, faire progresser l'innovation et les politiques, et produire un cadre pour l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants, des jeunes et des familles.

[Les enfants d'abord Canada](#), un multipartenariat formé de la Croix-Rouge canadienne, de l'Institut de santé publique O'Brien de l'Université de Calgary et de partenaires du secteur privé, a produit un rapport intitulé [Élever le Canada 2020](#), qui retrace les 10 principales menaces qui pèsent sur les enfants canadiens et fournit certaines des premières informations sur l'impact de la pandémie de COVID-19 (à partir d'enquêtes de Statistique Canada). Le rapport soulève également des inquiétudes quant au recul dans le classement de l'UNICEF en matière de santé des enfants. Avec d'autres problèmes liés à la santé mentale, tels que la maltraitance des enfants et l'intimidation, la mauvaise santé mentale a été identifiée comme l'une des principales menaces. Les actions politiques recommandées dans le rapport comprennent de nouveaux fonds et une stratégie précise pour s'attaquer aux dix principales menaces. Un réseau similaire regroupant des dizaines d'organisations partenaires, appelé le [Sandbox Project](#), s'intéresse aussi vivement à ces questions.\*

Bien que ces développements récents ne se rapportent précisément ni à la PPE ni à la santé mentale, ils illustrent la préoccupation croissante des intervenants et du public à l'égard de la santé et du bien-être général des enfants et des jeunes. Cette préoccupation fournit un contexte d'une importance cruciale pour tout progrès dans la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être pour tous les groupes d'âge.

Les progrès réalisés dans l'ensemble des provinces et des territoires permettent également un accès, un couplage et une analyse plus élaborés des ensembles de données secondaires (habituellement administratives), ce qui suppose un certain couplage des données plus larges sur la santé mentale des enfants et des jeunes entre les ministères qui s'occupent des enfants. Parmi ces avancées figurent des programmes de [Population Data British Columbia](#), de l'ICES,

---

\* Ces organisations, ainsi que toutes les organisations intervenantes identifiées dans la revue, sont énumérées séparément dans la ressource E.

du MCHP, du [Child and Youth Data Laboratory](#) de l'Alberta et de l'[Institut de recherche, de données et de formation du Nouveau-Brunswick](#). Dans le cadre d'une étude de cas récente portant sur quatre modèles provinciaux, quatre catégories de données pour la petite enfance et l'âge préscolaire ont été déterminées : le dépistage néonatal, les visites à domicile, la participation aux programmes d'immunisation préscolaire et les données de l'IMDPE. Bien que, comme on pouvait s'y attendre, ces nouvelles catégories reflètent des types de données plus traditionnels, la capacité de couplage représente un progrès.<sup>250</sup>

Le [Réseau canadien des Centres de données de recherche](#)<sup>\*</sup> et le [Réseau de recherche sur les données de santé du Canada](#)<sup>†</sup> sont d'importantes initiatives nationales qui ont réalisé des progrès en matière de capacité de couplage et d'analyse entre les administrations. Mais comme il y a très peu de données liées à la santé mentale à la PPE à coupler, il est peu probable que la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être à la PPE progresse au Canada sans un cadre pour guider la sélection et la recherche de nouvelles données.

11. Depuis près de deux décennies, plusieurs leaders canadiens de la recherche et de la pratique des secteurs des services à la personne soulignent l'importance, la valeur et la nécessité d'avoir une meilleure mesure du rendement en matière de santé mentale des enfants et des jeunes (y compris à la petite enfance). En outre, il est bien connu que la santé mentale et le bien-être à la PPE dépendent essentiellement de la relation parent-enfant. Par conséquent, il devrait en être de même pour la mesure du rendement.
  - Comme pour la mesure du rendement en matière de santé mentale en général, les experts canadiens réclament depuis de nombreuses années une meilleure mesure de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes.<sup>251</sup> Les gouvernements répondent aussi à ce besoin d'amélioration (décrit ci-dessus dans les enquêtes provinciales et territoriales).<sup>252</sup> Duncan et autres en ont dressé un historique convaincant, tout en soulignant qu'un tel système devrait être intersectoriel et valide sur le plan psychométrique, et pouvoir fournir une rétroaction aux intervenants. Une telle collecte de données permettrait de surveiller l'état, l'utilisation des services et les résultats, et de faire des comparaisons entre les administrations pour soutenir la planification. En outre, la création de partenariats politiques et de recherche permettrait de sensibiliser davantage les chercheurs aux priorités politiques concurrentes afin d'appuyer plus efficacement les initiatives de mesure.<sup>253</sup>

D'autres experts ont noté que les mesures actuelles ne sont pas bien reliées à l'action politique. La plupart des administrations n'ont pas la capacité d'effectuer des comparaisons provinciales et territoriales ou d'aller au-delà de la simple surveillance.<sup>254-256</sup> Des recommandations similaires ont été faites par des organismes de recherche dans d'autres pays. Les National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine ont réclaté que soit renforcé le suivi de la santé mentale, émotionnelle et comportementale des enfants et des jeunes et ont constaté l'absence de consensus sur les indicateurs liés aux concepts clés.<sup>257</sup>

---

<sup>\*</sup> Partenariat entre un groupe d'universités canadiennes et Statistique Canada.

<sup>†</sup> Groupe d'organisations fédérales, provinciales et territoriales qui détiennent des données sur la santé et des données connexes pour l'ensemble de la population du pays. Cela comprend également toutes les plateformes de données SRAP (Stratégie de recherche axée sur le patient) au Canada.

Dans le groupe de la PPE, en particulier, les leaders canadiens de la recherche et de la pratique ont également souligné la nécessité d'une meilleure mesure.<sup>258-260</sup> L'initiative de l'IMDPE est un modèle canadien de ce qui est possible dans certains aspects de la [surveillance du développement à la petite enfance](#), mais des lacunes subsistent dans la mesure d'aspects essentiels de la santé mentale et du bien-être à des âges plus jeunes, comme la relation précoce parent-enfant.

12. L'élaboration d'un cadre complet de mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes Canadiens s'impose depuis longtemps. La définition d'un tel cadre devrait tirer parti de la recherche, de l'excellence dans la pratique et des réseaux de défense des droits, et être effectuée en partenariat avec des personnes ayant un savoir expérientiel présent ou passé (enfants, jeunes et parents), des décideurs (provinciaux et territoriaux) et des communautés autochtones.

- L'examen approfondi des besoins en données pour la petite enfance réalisé par Enns et autres révèle qu'une simple liste d'indicateurs ne suffit pas pour permettre des discussions sur les mesures les plus utiles et déterminer les priorités (qui implique la nécessité d'un cadre conceptuel pour orienter les travaux).<sup>261</sup> Comme expliqué précédemment dans le projet « Mesurer les progrès », les simples listes ou ensembles d'indicateurs présentent également de nombreuses autres limites.<sup>262</sup> Le raisonnement propre au secteur pose un deuxième problème aux discussions sur les mesures et les indicateurs. Mais aucun groupe d'âge ne doit être considéré de manière plus globale que les nourrissons et les jeunes enfants. Un troisième problème, qui a été observé à maintes reprises, est la tendance des participants à « entrer trop rapidement dans les détails » au sujet des types de données et de l'accès aux données, à mélanger les niveaux de mesure et à confondre les données destinées à la recherche et celles destinées au suivi. Si les projets de recherche sur la population comme les études de cohorte longitudinales peuvent constituer une source d'informations pour les rapports continus, la plupart des projets de recherche ponctuels se prêtent mal à la mesure du rendement.

Un cadre conceptuel pour les mesures permettrait de résoudre ces problèmes. Cela permettrait d'axer la discussion sur le *quoi* avant le *comment* et d'éviter l'erreur fréquente du « biais de disponibilité » (recherche d'indicateurs parmi les données existantes disponibles, plutôt que d'indicateurs plus pertinents). Il s'agit d'un outil essentiel pour donner un sens à la complexité des indicateurs, des sources de données et des types de données, pour cerner les lacunes, pour relier les résultats aux politiques et aux pratiques et pour partager les connaissances entre les administrations. Sans un tel cadre, nous ratons également des occasions de recueillir des données importantes, comme celles obtenues dans le cadre d'enquêtes sur des sujets étroitement liés.

Tout processus d'élaboration de cadre doit pouvoir rendre explicites les principes et les valeurs qui ressortent clairement des travaux. En plus de savoir ce qui est mesuré, il est primordial de savoir ce qui ne l'est pas et pourquoi. Les intervenants peuvent examiner les différents types de cadres<sup>263</sup> et la manière dont ils s'inscrivent dans les objectifs généraux de la mesure du rendement. Dans le cadre d'une démarche axée sur la durée de vie, les indicateurs pour la PPE doivent être sélectionnés en fonction d'autres groupes d'âge et au fil du temps, comme la Colombie-Britannique l'a modélisé.<sup>264</sup> Enfin, si le nombre croissant d'organisations et

d'individus œuvrant au sein du domaine de la santé infantile au Canada peut présenter un avantage immense, il représente aussi un risque que les efforts en matière de mesure soient à la fois dupliqués et dilués par cette fragmentation.<sup>265</sup> Un cadre fondé sur la collaboration et le consensus peut aider à concentrer l'énergie de divers intervenants ayant les mêmes objectifs ultimes.

13. Un cadre pancanadien de mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes ne peut atteindre son plein potentiel que si une infrastructure et une capacité de connexion avec les intervenants existants (y compris les enfants, les jeunes et les parents) et des initiatives sont établies dans l'ensemble du pays aux fins de conceptualisation, d'approvisionnement, de collecte, d'analyse et de production de rapports.

- Les National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine ont insisté sur la nécessité d'investir dans des infrastructures pour la santé mentale des enfants et des jeunes aux États-Unis : « Les collectivités concernées par le développement sain [ . . . ] ne disposent pas des ressources ou des systèmes nécessaires à la collecte, à l'analyse et à la communication des données sur le développement des enfants. Il faudra investir dans une infrastructure partagée pour la gestion des données. » (p. 359)<sup>266</sup> Plusieurs ont fait valoir le même point par rapport au Canada, qui « n'adopte actuellement aucune approche uniforme à l'égard de la surveillance de la population en tant que plateforme essentielle à l'amélioration de la santé mentale des enfants » (pages 10-11).<sup>267</sup> Non seulement un cadre s'impose de toute évidence, mais aussi un *système* pour les études épidémiologiques basées sur la population (y compris les enquêtes et les études de cohorte) qui peuvent fournir des estimations de la prévalence et des besoins non satisfaits, y compris pour la PPE. Dans le cadre d'une revue récente des sources de données aux fins de surveillance en Colombie-Britannique, les chercheurs « n'ont pas identifié d'enquêtes en cours fournissant des données parallèles et détaillées sur la santé mentale des jeunes enfants, ce qui laisse entendre que de nouvelles enquêtes sont nécessaires » (p. 17).<sup>268</sup> Cela vaut également pour l'ensemble du Canada. Soutenir l'infrastructure et la capacité à relier et à élargir l'expertise existante permettrait également de réaliser des études supplémentaires et de mieux comprendre les indicateurs.

Le projet « Mesurer les progrès » a trouvé, auprès du [Partenariat canadien contre le cancer](#), un modèle canadien pour un cadre et un système complet de mesure du rendement. Non seulement le Partenariat canadien contre le cancer dispose d'un cadre et d'une infrastructure pancanadiens cohérents pour combiner les données provenant de sources telles que l'ICIS, Statistique Canada et d'autres partenaires provinciaux et territoriaux, mais l'organisme soutient également (par le truchement de [CanPath](#)) une cohorte prospective massive de plus de 330 000 participants (suivis pendant 30 ans) qui comprend des évaluations détaillées de la santé, des enquêtes et des biospécimens. Cette cohorte permet de suivre l'évolution du cancer et d'autres maladies chroniques, et d'effectuer de nombreux types d'analyses sophistiquées. Plusieurs organisations, dont des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des partenaires privés, se sont réunies pour faire de cette cohorte de classe mondiale une réalité. Ensemble, le système de mesure du rendement et l'étude de cohorte permettent une planification collaborative de haut niveau et une compréhension approfondie au niveau des individus, du système et de la population. Ils fournissent également une infrastructure

permettant une réponse rapide aux problèmes émergents comme la pandémie de COVID-19. Outre les travaux du Partenariat canadien contre le cancer, le Canada dispose d'une [étude de cohorte longitudinale](#) sur le vieillissement qui suit 50 000 participants depuis 20 ans. De nombreux autres pays disposent également de cohortes longitudinales de grossesses/naissances.

Ni dans le cadre du présent travail ni d'aucun autre travail antérieur nous n'avons trouvé la moindre raison valable expliquant pourquoi une initiative ayant la portée du travail réalisé par le Partenariat canadien contre le cancer ne conviendrait pas au domaine de la santé mentale, y compris la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes. La santé mentale représente un fardeau similaire pour la santé de la population et est de plus en plus considérée comme une question urgente de santé publique, d'autant plus à la lumière des préoccupations au sujet des effets de la pandémie de COVID-19.

## Résumé et possibilités pour l'avenir

Cette brève revue exploratoire, dont l'objectif est de brosser un tableau d'ensemble des conclusions, a révélé une impressionnante capacité de connaissances sur la mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes (y compris pour le groupe d'âge de la PPE). L'existence de lacunes distinctes et la nécessité de faire mieux pour les enfants et les jeunes au Canada – en particulier pour les groupes vulnérables et ceux qui méritent l'équité – fait manifestement consensus parmi les intervenants.

Les connaissances sur les facteurs de risque et de protection et sur l'efficacité des interventions font ressortir des domaines d'intérêt et des mesures de résultats précises. Collaborer à la mesure du rendement au niveau de la population peut jouer un rôle clé dans la sensibilisation et le partage des interventions efficaces. Cela peut aussi accroître la participation et permettre un meilleur contrôle de l'équité en matière de prestation. Les indicateurs peuvent être aussi simples que les *mesures structurelles de la mise en œuvre des programmes par unité de population* et les *indicateurs de processus de la portée et de l'accès en temps opportun*. Bien qu'une approche pancanadienne exclue l'imposition de programmes clé en main, les progrès importants réalisés dans la science de la mise en œuvre et les approches communautaires adoptées au cours de la dernière décennie peuvent orienter une adaptation appropriée au contexte.

Les organisations professionnelles, de défense des droits et de recherche se sentent de plus en plus contraintes de faire mieux, se rangeant à l'avis général que les obstacles identifiés sont surmontables. La pandémie de COVID-19 a soulevé de nouvelles préoccupations et souligné l'urgence d'une meilleure mesure dans ce domaine. Au chapitre des occasions, il s'agit de « bonnes nouvelles ». Nous avons un potentiel énorme de faire partie des pays les plus avancés au monde dans ce domaine si nous élargissons les efforts de collaboration entre les organisations, les provinces, les territoires et les collectivités, et si nous maximisons notre expertise approfondie en matière de mesure de la santé mentale et du bien-être. Avec la volonté collective, le leadership et la vision appropriés, les initiatives suivantes sont possibles au Canada :

- Un cadre conceptuel pancanadien collaboratif de mesure du rendement en matière de santé mentale et de bien-être des enfants et des jeunes qui :

- comprend un ensemble équilibré d'indicateurs couvrant d'importants concepts nouveaux et non mesurés liés à la santé mentale et au bien-être à la PPE;
  - porte une attention particulière aux lacunes et à l'équité;
  - couvre l'état, l'utilisation des services, la qualité des services et les résultats;
  - complète les efforts existants de collecte et de communication de données de haute qualité.
- Concernant la collecte de nouvelles données :
    - Au moins une enquête représentative et basée sur la population menée à l'échelle nationale auprès de parents du groupe d'âge de la PPE qui inclut la mesure de la santé mentale et du bien-être à la PPE et des relations parents-enfants durant la PPE au moyen d'un consensus, de mesures de la qualité et d'un échantillonnage spécial pour les sous-groupes importants, tout en incluant des ressources et des moyens pour la tenue d'une ou de plusieurs enquêtes parallèles ou distinctes menées par des Autochtones auprès de familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Idéalement, une telle enquête comprendrait des indicateurs de structure et de processus pour suivre la diffusion et l'adoption d'interventions appropriées fondées sur des données probantes, ainsi que des indicateurs de résultats pour documenter leur impact. Pour ce faire, il faudrait réaliser des enquêtes répétées à intervalles raisonnables et disposer de l'infrastructure nécessaire à leur élaboration et à leur analyse continue.
    - Une étude longitudinale nationale de cohorte de grossesses pourrait remplir les fonctions de l'enquête susmentionnée (avec des vagues périodiques) et fournir une compréhension plus dynamique de la santé mentale et du bien-être des jeunes enfants et des familles au fil du temps. L'infrastructure d'une telle cohorte permettrait une meilleure planification de la mesure et du suivi des résultats en matière de santé mentale des enfants et des jeunes de manière plus générale, ainsi que des conséquences à long terme de la pandémie de COVID-19, et permettrait une réponse rapide aux futurs problèmes émergents. Si la constitution d'un échantillon représentatif pour une étude de cohorte coûte cher, la collecte de données sur Internet a considérablement réduit les coûts de la collecte continue de données. Les chercheurs principaux des cohortes de grossesses/naissances dans les provinces et dans d'autres pays, ainsi que des cohortes pancanadiennes dans d'autres groupes d'âge, possèdent une vaste expertise des méthodes pouvant être mises à profit.

Ces initiatives pourraient constituer les activités initiales d'un système collaboratif pancanadien de mesure du rendement. Un tel système pourrait mobiliser et intégrer les forces existantes au Canada et concentrer l'attention de la défense des intérêts, de la recherche, de la pratique et des politiques sur l'amélioration durable de la santé mentale et du bien-être de tous les enfants au Canada. La collaboration pourrait aussi servir de nombreux autres objectifs, comme le partage de l'expertise en matière de mesure du rendement entre les administrations et les collectivités, l'utilisation des sources de données de qualité existantes pour définir les indicateurs, la création de nouveaux indicateurs consensuels, l'orientation des discussions vers des outils consensuels (p. ex., pour le dépistage), le développement d'ensembles de données de base pour les soins de qualité dans divers contextes, et d'autres initiatives de collaboration.

# Références

- <sup>1</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Mesurer les progrès : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada*. <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4117>.
- <sup>2</sup> Centre de développement de l'enfant de l'Université de Harvard. (s.d.). *In Brief: Early childhood mental health*. <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2015/05/InBrief-Early-Childhood-Mental-Health-1.pdf>.
- <sup>3</sup> Foreman, D. M. (2018). Detecting unmet mental health needs in preschool children: A commentary on Barger et al. (2018). *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 23, n° 3, pages 214-216. <https://doi.org/10.1111/camh.12267>.
- <sup>4</sup> Foreman. (2018). Detecting unmet mental health needs in preschool children: A commentary on Barger et al. (2018).
- <sup>5</sup> Sampaio, F., Ssegonja, R., Nystrand, C. et Feldman, I. (2019). Health, public sector service use and related costs of Swedish preschool children: Results from the Children and Parents in Focus trial. *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 28, n° 1, pages 43-56. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1185-1>.
- <sup>6</sup> Waddell, C., Georgiades, K., Duncan, L., Comeau, J., Reid, G. J., O'Briain, W., Lampard, R., Boyle, M. H. et 2014 Ontario Child Health Study Team. (2019). 2014 Ontario Child Health Study findings: Policy implications for Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 64, n° 4, pages 227-231. <https://doi.org/10.1177/0706743719830033>.
- <sup>7</sup> Comeau, J., Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Boyle, M. H. et 2014 Ontario Child Health Study Team. (2019). Changes in the prevalence of child and youth mental disorders and perceived need for professional help between 1983 and 2014: Evidence from the Ontario Child Health Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 64, n° 4, pages 256-264. <https://doi.org/10.1177/0706743719830035>.
- <sup>8</sup> Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., Boyle, M. H. et 2014 Ontario Child Health Study Team. (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, n° 4, pages 246-255. <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>.
- <sup>9</sup> Waddell, C., Schwartz, C. et Andres, C. (2018). Making children's mental health a public policy priority: For the one and the many. *Public Health Ethics*, vol. 11, n° 2, pages 191-200. <https://doi.org/10.1093/phe/phx018>.
- <sup>10</sup> von Klitzing, K., Dohnert, M., Kroll, M. et Grube, M. (2015). Mental disorders in early childhood. *Deutsches Arzteblatt International*, vol. 112, n° 21-22, pages 375-386. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0375>.
- <sup>11</sup> Sampaio et autres. (2019). Health, public sector service use and related costs of Swedish preschool children: Results from the Children and Parents in Focus trial.
- <sup>12</sup> Szaniecki, E. et Barnes, J. (2016). Measurement issues: Measures of infant mental health. *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 21, n° 1, pages 64-74. <https://doi.org/10.1111/camh.12105>.
- <sup>13</sup> McLuckie, A., Landers, A. L., Curran, J. A., Cann, R., Carrese, D. H., Nolan, A., Corrigan, K. et 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 Systematic Reviews*, vol. 8, n° 1, article 183. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1043-3>.
- <sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice — Summary report*. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).
- <sup>15</sup> Santé Canada. Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fniah-spnia/alt\\_formats/pdf/pubs/promotion/mental/2014-sum-rpt-continuum/2014-sum-rpt-continuum-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fniah-spnia/alt_formats/pdf/pubs/promotion/mental/2014-sum-rpt-continuum/2014-sum-rpt-continuum-fra.pdf).
- <sup>16</sup> Zero to Three. (2012). *Making it happen*. <https://www.zerotothree.org/resources/511-making-it-happen-overcoming-barriers-to-providing-infant-early-childhood-mental-health>.
- <sup>17</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Mesurer les progrès : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada*.

- <sup>18</sup> Campagne 2000, Family Service Toronto et Centraide (Grand Toronto). (2020). *2019 report card on child and family poverty in Canada, 2020: Setting the stage for a poverty-free Canada*. <https://campaign2000.ca/wp-content/uploads/2020/01/campaign-2000-report-setting-the-stage-for-a-poverty-free-canada-updated-january-24-2020.pdf>.
- <sup>19</sup> UNICEF Canada. (s.d.). *Poverty, the one line we want our kids to cross: UNICEF report card 10: Measuring child poverty (Canadian companion)*. [https://www.unicef.ca/sites/default/files/imce\\_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/RESEARCH%20AND%20POLICY/DOCS/canadian\\_companion\\_fa.pdf](https://www.unicef.ca/sites/default/files/imce_uploads/DISCOVER/OUR%20WORK/ADVOCACY/DOMESTIC/RESEARCH%20AND%20POLICY/DOCS/canadian_companion_fa.pdf).
- <sup>20</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *COVID-19, Early years mental health: Considerations to foster systems change and resilience* [Document d'information]. Manuscrit en préparation.
- <sup>21</sup> Rigby, M. J., Kohler, L. I., Blair, M. E. et Melchler, R. (2003). Child health indicators for Europe: A priority for a caring society. *European Journal of Public Health*, vol. 13, suppl. 3, pages 38-46. [https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl\\_1.38](https://doi.org/10.1093/eurpub/13.suppl_1.38).
- <sup>22</sup> Lippman, L. H., Moore, K. A. et McIntosh, H. (2009). *Positive indicators of child well-being: A conceptual framework, measures and methodological issues* (Document de travail n° 2009-21). UNICEF Office of Research, Innocenti. <https://www.unicef-irc.org/publications/580-positive-indicators-of-child-well-being-a-conceptual-framework-measures-and-methodological.html>.
- <sup>23</sup> Bradshaw, J. et Richardson, D. (2009). An index of child well-being in Europe. *Child Indicators Research*, vol. 12, pages 319-351. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12187-009-9037-7>.
- <sup>24</sup> Chapple, S. et Richardson, D. (2009). *Assurer le bien-être des enfants*. Éditions OCDE. [https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/assurer-le-bien-etre-des-enfants\\_9789264059368-fr](https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/assurer-le-bien-etre-des-enfants_9789264059368-fr).
- <sup>25</sup> Lippman et autres. (2009). *Positive indicators of child well-being: A conceptual framework, measures and methodological issues*.
- <sup>26</sup> Lippman et autres. (2009).
- <sup>27</sup> Ravens-Sieberer, U. et Ottová-Jordan, V. (2016). Children's mental health in Europe: The current situation and its implications. In M. Matthes, L. Pulkkinen, B. Heys, C. Clouder et L. M. Pinto (Éditeurs.), *Improving the quality of childhood in Europe: The current situation and its implications*.???, vol. 6 (pages 98-111). Alliance for Childhood European Network Foundation. [http://www.allianceforchildhood.eu/files/Improving\\_the\\_quality\\_of\\_Childhood\\_Vol\\_6/QOC%20V6%20CH08%20PDF%20DEF.pdf](http://www.allianceforchildhood.eu/files/Improving_the_quality_of_Childhood_Vol_6/QOC%20V6%20CH08%20PDF%20DEF.pdf).
- <sup>28</sup> Ravens-Sieberer et Ottová-Jordan. (2016). Children's mental health in Europe: The current situation and its implications.
- <sup>29</sup> Cheung, R. (2018). *International comparisons of health and wellbeing in early childhood*. Nuffield Trust and Royal College of Paediatrics and Child Health. [https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2018-03/1521031084\\_child-health-international-comparisons-report-web.pdf](https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2018-03/1521031084_child-health-international-comparisons-report-web.pdf).
- <sup>30</sup> Alemán-Díaz, A. Y., Backhaus, S., Siebers, L. L., Chukwujama, O., Fenski, F., Henking, C. N., Kaminska, K., Kuttumuratova, A. et Weber, M. W. (2018). Child and adolescent health in Europe: Monitoring implementation of policies and provision of services. *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 2, n° 12, pages 891-904. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30286-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30286-4).
- <sup>31</sup> OCDE. (2020). *Early learning and child well-being: A study of five-year-olds in England, Estonia, and the United States*. <https://doi.org/10.1787/3990407f-en>.
- <sup>32</sup> UNICEF Innocenti. (2020). *Des mondes d'influence : Comprendre ce qui détermine le bien-être des enfants dans les pays riches* (Bilan Innocenti 16). [https://www.unicef.ca/sites/default/files/2020-09/WorldsOfInfluence\\_FR.pdf](https://www.unicef.ca/sites/default/files/2020-09/WorldsOfInfluence_FR.pdf).
- <sup>33</sup> UNICEF Innocenti. (2020). *Des mondes d'influence : Comprendre ce qui détermine le bien-être des enfants dans les pays riches*.
- <sup>34</sup> UNICEF Innocenti. (2020).
- <sup>35</sup> Australian Research Alliance for Children and Youth. (2018). *Report card: The wellbeing of young Australians*. <https://www.aracy.org.au/publications-resources/area?command=record&id=266&cid=21>.

- <sup>36</sup> Conseil consultatif des ministres de la Santé de l’Australie. (2011). *National framework for universal child and family health services*.  
[https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/AFF3C1C460BA5300CA257BF0001A8D86/\\$File/NFUCFHS.PDF](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/AFF3C1C460BA5300CA257BF0001A8D86/$File/NFUCFHS.PDF).
- <sup>37</sup> Conseil consultatif des ministres de la Santé de l’Australie. (2011). *National framework for universal child and family health services*.
- <sup>38</sup> Gouvernement australien. Ministère de la Santé. (2019). *National action plan for the health of children and young people: 2020-2030*. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/child-and-youth-action-plan>.
- <sup>39</sup> Gouvernement australien. Institut de la santé et de la protection sociale. (2020). *Australia’s children* (Catalogue N° CWS 69). <https://doi.org/10.25816/5ebca4d0fa7dd>.
- <sup>40</sup> Gouvernement australien. (2015). *The mental health of children and adolescents: Report on the Second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing*.  
<https://www.health.gov.au/resources/publications/the-mental-health-of-children-and-adolescents>.
- <sup>41</sup> Marbina, L., Mashford-Scott, A., Church, A. et Tayler, C. (2015). *Assessment of wellbeing in early childhood education and care: Literature review: Victorian early years learning and development framework*. Victorian Curriculum Assessment Authority. <https://www.vcaa.vic.edu.au/Documents/earlyyears/EYLiteratureReview.pdf>.
- <sup>42</sup> Craig, E., Jackson, C., Han, D. Y. et NZCYES Steering Committee. (2007). *Monitoring the health of New Zealand children and young people: Literature review and framework development*.  
<https://www.otago.ac.nz/nzcyes/otago086471.pdf>.
- <sup>43</sup> Merry, S., Stasiak, K., Parkin, A., Seymore, F., Lambie, I., Crengle, S. et Pasene-Mizziebo. E. (2004). *Child and youth outcome measures: Examining current use and acceptability of measures in mental health services and recommending future directions*. Auckland, New Zealand: Conseil de la recherche en santé de Nouvelle-Zélande.
- <sup>44</sup> Every Child Counts. (2011). *1000 days to get it right for every child: The effectiveness of public investment in New Zealand children*. <http://www.hauora.co.nz/assets/files/Children/1000-days-to-get-it-right-for-every-child.pdf>.
- <sup>45</sup> Every Child Matters. (2005). *Every child matters outcomes framework*.  
[https://www.mcgill.ca/crcf/files/crcf/Every\\_Child\\_Matters\\_outcome\\_framework.pdf](https://www.mcgill.ca/crcf/files/crcf/Every_Child_Matters_outcome_framework.pdf).
- <sup>46</sup> New Economics Foundation et Action for Children. (2009). *Backing the future: A guide to measuring children’s well-being*. [https://b.3cdn.net/nefoundation/094c9bd92c79f7129f\\_w5m6i2zzh.pdf](https://b.3cdn.net/nefoundation/094c9bd92c79f7129f_w5m6i2zzh.pdf).
- <sup>47</sup> New Economics Foundation et Action for Children. (2009). *Backing the future: A guide to measuring children’s well-being*.
- <sup>48</sup> Centre de recherche du National Children’s Bureau. (2009). *Young children’s well-being: Domains and contexts of development from birth to age 8*. Londres, Royaume-Uni : NCBRC.
- <sup>49</sup> Ministère de la Santé publique de l’Angleterre. (2015). *Measuring mental wellbeing in children and young people*.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/768983/Measuring\\_mental\\_wellbeing\\_in\\_children\\_and\\_young\\_people.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768983/Measuring_mental_wellbeing_in_children_and_young_people.pdf).
- <sup>50</sup> Parkinson, J. (2012). *Establishing a core set of national, sustainable mental health indicators for children and young people in Scotland: Final report*. NHS Scotland. <http://www.healthscotland.com/documents/5878.aspx>.
- <sup>51</sup> Parkinson, J. (2013). *Scotland’s mental health: Children and young people 2013*. NHS Health Scotland. <https://www.scotpho.org.uk/media/1169/scotpho131219-mhcpy2013-subnational.pdf>.
- <sup>52</sup> U.S. Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. (2018). *America’s children: Key national indicators of well-being*. <https://www.childstats.gov/pubs/pubs.asp?PlacementID=2&SlpgID=1031>.
- <sup>53</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2010). *Evergreen : Document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des adolescents au Canada*.  
[https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/CY\\_Evergreen\\_Framework\\_FRE\\_1.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/CY_Evergreen_Framework_FRE_1.pdf).
- <sup>54</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Mesurer les progrès : Ressources pour créer un cadre de mesure du rendement sur la santé mentale et les dépendances au Canada*.

- <sup>55</sup> Williams, R., Clinton, J. et le groupe de travail sur la petite enfance de la Société canadienne de pédiatrie. (2011). Bien faire ce qu'il faut à 18 mois : en appui au bilan de santé amélioré [Document de principes]. *Paediatrics and Child Health*, vol. 16, n° 10, pages 647-650 (de la version anglaise). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23204907/>.
- <sup>56</sup> Williams et autres. (2011). Bien faire ce qu'il faut à 18 mois : en appui au bilan de santé amélioré.
- <sup>57</sup> Société canadienne de pédiatrie. (2016). *En faisons-nous assez? Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents*. [https://www.cps.ca/uploads/advocacy/SR16\\_FRE.pdf](https://www.cps.ca/uploads/advocacy/SR16_FRE.pdf).
- <sup>58</sup> Hertzman, C., Clinton, J., Lynk, A. et le groupe de travail sur la petite enfance de la Société canadienne de pédiatrie. (2011). Les mesures, en appui au développement de la petite enfance. *Paediatrics and Child Health*, vol. 16, n° 10, pages 655-657 (de la version anglaise). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3225479/>.
- <sup>59</sup> Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2014). *Développement de la petite enfance* [Énoncé de position]. <https://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/initiatives/early-childhood-development-f>.
- <sup>60</sup> Promotion de la santé mentale de la petite enfance. (2015). *Embedding the science of infant mental health in practice and policy* [Résumé]. [https://www.imhpromotion.ca/getattachment/Resources/Community-Reports/Embedding-the-Science\\_Executive-Summary\\_Final.pdf.aspx?lang=en-US](https://www.imhpromotion.ca/getattachment/Resources/Community-Reports/Embedding-the-Science_Executive-Summary_Final.pdf.aspx?lang=en-US).
- <sup>61</sup> Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. (2015). *Améliorer le développement sain de l'enfant : Renforcer les capacités d'action* [Sommaire des entrevues avec les experts – Document de travail]. [https://ccsdh.ca/images/uploads/Am%C3%A9liorer\\_le\\_d%C3%A9veloppement\\_sain\\_de\\_l%E2%80%99enfant.pdf](https://ccsdh.ca/images/uploads/Am%C3%A9liorer_le_d%C3%A9veloppement_sain_de_l%E2%80%99enfant.pdf).
- <sup>62</sup> Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. (2015). *Mise en œuvre d'initiatives multisectorielles de développement sain durant l'enfance : Leçons tirées d'interventions communautaires*. [http://ccsdh.ca/images/uploads/FR\\_Implementing\\_Multi-Sectoral\\_HCD\\_Initiatives.pdf](http://ccsdh.ca/images/uploads/FR_Implementing_Multi-Sectoral_HCD_Initiatives.pdf).
- <sup>63</sup> Association canadienne des doyens et doyennes d'éducation. (2013, 2016). *L'apprentissage et l'éducation de la petite enfance* [Accord]. <https://csse-scee.ca/acde/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Accord-sur-l'apprentissage.pdf>.
- <sup>64</sup> Association canadienne des doyens et doyennes d'éducation. (2013, 2016). *L'apprentissage et l'éducation de la petite enfance*.
- <sup>65</sup> McCain, M. N. (2020). *Early years study 4: Thriving kids, thriving society*. [https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2020/02/EYS4-Report\\_01\\_15\\_2020.pdf](https://earlyyearsstudy.ca/wp-content/uploads/2020/02/EYS4-Report_01_15_2020.pdf).
- <sup>66</sup> Institut d'études pédagogiques de l'Ontario. (2017). *Early childhood education report*. [https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/About\\_Us/What\\_We\\_Do/Early\\_Childhood\\_Education\\_Report/index.html](https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/About_Us/What_We_Do/Early_Childhood_Education_Report/index.html).
- <sup>67</sup> McCain, M. N. (2020). *Early years study 4: Thriving kids, thriving society*.
- <sup>68</sup> Torjman, S. et le Caledon Institute of Social Policy. (2017). *National child data strategy: Results of a feasibility study*. <https://maytree.com/wp-content/uploads/1113ENG.pdf>.
- <sup>69</sup> Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, phase 3, volume 1*. <https://saskohc.ca/images/documents/PDF/Reports/The-First-Nations-Regional-Health-Survey.pdf>.
- <sup>70</sup> Santé Canada. Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*.
- <sup>71</sup> O'Campo, P. et Dunn, J. R. (Éditeurs). (2012). *Rethinking social epidemiology: Towards a science of change*. Springer. <https://www.springer.com/gp/book/9789400721371>.
- <sup>72</sup> Halseth, R. et Greenwood, M. (2019). *Le développement des jeunes enfants autochtones au Canada : état actuel des connaissances et orientations futures*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.nccah-ccnsa.ca/docs/health/RPT-ECD-PHAC-Greenwood-Halseth-FR.pdf>.
- <sup>73</sup> Decolonizing digital: Contextualizing Indigenous data sovereignty. (7 juin 2019). *Indigenous Innovation*. <https://www.animikii.com/news/decolonizing-digital-contextualizing-indigenous-data-sovereignty>.
- <sup>74</sup> Canadian Index of Wellbeing. (2016). *How are Canadians really doing?: The 2016 CIW national report*. [https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/sites/ca.canadian-index-wellbeing/files/uploads/files/c011676-nationalreport-ciw\\_final-s\\_0.pdf](https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/sites/ca.canadian-index-wellbeing/files/uploads/files/c011676-nationalreport-ciw_final-s_0.pdf).

- <sup>75</sup> UNICEF Canada. (2019). *Quelle est la situation au Canada? L'Indice canadien du bien-être chez les enfants et les jeunes – Rapport de référence 2019*. [https://oneyouth.unicef.ca/sites/default/files/2019-09/Rapport\\_indice\\_canadien\\_du\\_bien-etre\\_chez\\_les\\_enfants.pdf](https://oneyouth.unicef.ca/sites/default/files/2019-09/Rapport_indice_canadien_du_bien-etre_chez_les_enfants.pdf).
- <sup>76</sup> Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada. (2020). Indicateurs de la santé périnatale. <https://sante-infobase.canada.ca/isp/>.
- <sup>77</sup> Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Indicateurs de surveillance de la maltraitance envers les enfants*. <https://sante-infobase.canada.ca/cisme>.
- <sup>78</sup> Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. (2018). *Indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations et des Inuits*. <https://health-infobase.canada.ca/fnih/>.
- <sup>79</sup> Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive : Tableau 1 – Statistiques rapides, jeunes (12 à 17 ans), Canada, édition 2019*. <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/PDFs/PMHSIF-Quick-Stats-Youth-2019-French.pdf>.
- <sup>80</sup> Institut canadien d'information sur la santé (2021). *La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada [Infographie]*. [https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie?\\_ga=2.125691146.1404212893.1609000353-735352148.1600900170](https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie?_ga=2.125691146.1404212893.1609000353-735352148.1600900170).
- <sup>81</sup> Statistique Canada. (2019). Santé mentale maternelle au Canada, 2018-2019. *Le Quotidien*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.htm>.
- <sup>82</sup> Statistique Canada. (23 juillet 2020). Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019. *Le Quotidien*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200723/dq200723a-fra.htm>.
- <sup>83</sup> Enns, J. E., Brownell, M., Janus, M. et Guhn, M. (2019). *Early childhood development in Canada: Current state of knowledge and future directions* [Document de travail]. Agence de la santé publique du Canada. [https://umanitoba.ca/faculties/health\\_sciences/medicine/units/chs/departamental\\_units/mchp/projects/media/Early\\_Childhood\\_Development\\_in\\_Canada\\_EN\\_20200106.pdf](https://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/chs/departamental_units/mchp/projects/media/Early_Childhood_Development_in_Canada_EN_20200106.pdf).
- <sup>84</sup> Enns et autres. (2019). *Early childhood development in Canada: Current state of knowledge and future directions*.
- <sup>85</sup> Fondation pour l'alphabétisation des enfants canadiens. (2020). *An economic overview of children's literacy in Canada*. <https://childrensliteracy.ca/cclf/media/PDFs/Deloitte-Report-An-Economic-Overview-of-Childrens-Literacy-in-Canada.pdf>.
- <sup>86</sup> Institut d'études pédagogiques de l'Ontario. (2017). *Early childhood education report*.
- <sup>87</sup> BC Aboriginal Child Care Society. (2019). *Beyond survival: A review of the literature on positive approaches to understanding and measuring Indigenous child well-being*. [https://www.acc-society.bc.ca/wp-content/uploads/2020/11/Child-Well-Being-Report-Oct-9\\_Final.pdf](https://www.acc-society.bc.ca/wp-content/uploads/2020/11/Child-Well-Being-Report-Oct-9_Final.pdf).
- <sup>88</sup> Guhn, M., Janus, M., Enns, J., Brownell, M., Forer, B., Duku, E., Muhajarine, N. et Raos, R. (2016). Examining the social determinants of children's developmental health: Protocol for building a pan-Canadian population-based monitoring system for early childhood development. *BMJ Open*, vol. 6, article e012020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012020>.
- <sup>89</sup> Janus, M., Brownell, M., Reid-Westoby, C., Bennett, T., Birken, C., Coplan, R., Duku, E., Ferro, M. A., Forer, B., Georgiades, S., Gorter, J. W., Guhn, M., Maguire, J. L., Manson, H., Pei, J. et Santos, R. (2018). Establishing a protocol for building a pan-Canadian population-based monitoring system for early childhood development for children with health disorders: Canadian Children's Health in Context Study (CCHICS). *BMJ Open*, vol. 8, article e023688. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023688>.
- <sup>90</sup> Enns et autres. (2019).
- <sup>91</sup> Guhn et autres. (2016). Examining the social determinants of children's developmental health: Protocol for building a pan-Canadian population-based monitoring system for early childhood development.
- <sup>92</sup> Janus et autres. (2018). Establishing a protocol for building a pan-Canadian population-based monitoring system for early childhood development for children with health disorders: Canadian Children's Health in Context Study (CCHICS).
- <sup>93</sup> Enns et autres. (2019).
- <sup>94</sup> Guhn et autres. (2016).
- <sup>95</sup> Janus et autres. (2018).

- <sup>96</sup> Clinton, J., Kays-Burden, A., Carter, C., Bhasin, K., Cairney, J., Carrey, N., Janus, M., Kulkarni, C. et 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. <https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=AF13E20F-F63B-40B8-A2E4-84C98FF479DF&lang=fr>.
- <sup>97</sup> Kulkarni, C., Khambati, N., Sundar, P., Kelly, L., Summers, N. et 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. <https://www.cymh.ca/Modules/ResourceHub/?id=2292beff-ff42-4294-b65f-2fe515ee1b31&lang=fr>.
- <sup>98</sup> Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2018). *Evidence-informed social and emotional development programs for children 0-6 years old*. [http://childcaresolutions.ca/wp-content/uploads/2018/02/eis\\_evidence-informed\\_social\\_and\\_emotional\\_development\\_programs\\_for\\_children\\_0-6\\_years.pdf](http://childcaresolutions.ca/wp-content/uploads/2018/02/eis_evidence-informed_social_and_emotional_development_programs_for_children_0-6_years.pdf).
- <sup>99</sup> Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. (2021). *COVID-19 survey and dashboard*. <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/COVID-19/COVID-19-survey>.
- <sup>100</sup> Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J. L. P. et Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress and mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, article 276, pages 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>.
- <sup>101</sup> Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D. et Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 72, article 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>.
- <sup>102</sup> Maximum City. (2020). *COVID-19 Child and Youth Study*. <https://maximumcity.ca/wellbeing>.
- <sup>103</sup> Waddell, C., Schwartz, C., Barican, J., Yung, D. et Gray-Grant, D. (2020). *COVID-19 and the impact on children's mental health*. Centre des politiques sur la santé des enfants, Université Simon Fraser. <https://childhealthpolicy.ca/covid10-and-impact-on-children/>.
- <sup>104</sup> McDonald, S., Edwards, S., Hetherington, E., Racine, N., Mueller, M., McArthur, B. A., Madigan, S., Dewey, D., Geisbrecht, G., Letourneau, N. et Tough, S. (2020). *Experiences of Albertan families with young children during the COVID-19 pandemic: A descriptive report*. Université de Calgary. [http://allourfamiliesstudy.com/wp-content/uploads/2020/12/AOF-APRON-COVID-19-Full-Report\\_30-Nov-2020.pdf](http://allourfamiliesstudy.com/wp-content/uploads/2020/12/AOF-APRON-COVID-19-Full-Report_30-Nov-2020.pdf).
- <sup>105</sup> Association canadienne pour la santé mentale (bureau national). (2020). *Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables : Vague 1*. <https://cmha.ca/fr/documents/les-consequences-de-la-covid-19-sur-les-populations-vulnerables>.
- <sup>106</sup> Findlay, L. C., Arim, R. et Kohen, D. (2020). Comprendre la santé mentale autoévaluée de la population canadienne au cours de la pandémie de COVID-19 (Catalogue N° 82-003-X). Statistique Canada. *Rapports sur la santé*, vol. 31, n° 4, pages 22-27 (de la version anglaise). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020004/article/00003-fra.htm>.
- <sup>107</sup> Statistique Canada. (2020). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après six mois*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/11-631-x/11-631-x2020003-fra.pdf?st=7dlK0rcq>.
- <sup>108</sup> Statistique Canada. (2020). *Supplément à l'Évaluation générique des facteurs relatifs à la vie privée de Statistique Canada relatif à l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale*. <https://www.statcan.gc.ca/fra/aperçu/efrvp/generique/covid-19-sante-mentale>.
- <sup>109</sup> Pierce, M., McManus, S., Jessop, C., John, A., Hotopf, M., Ford, T., Hatch, S., Wessely, S. et Abel, K. M. (2020). Says who? The significance of sampling in mental health surveys during COVID-19 [Commentaire]. *Lancet Psychiatry*, vol. 7, n° 7 (2020), pages 567-568. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30237-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30237-6).
- <sup>110</sup> Dougherty, L. R., Smith, V. C., Bufferd, S. J., Kessel, E., Carlson, G. A. et Klein, D. N. (2015). Preschool irritability predicts child psychopathology, functional impairment, and service use at age nine. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 56, n° 9, pages 999-1007. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12403>.
- <sup>111</sup> Kostyrka-Allchorne, K., Wass, S. V. et Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Research review: Do parent ratings of infant negative emotionality and self-regulation predict psychopathology in childhood and adolescence? A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 61, n° 4, pages 401-416. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13144>.

- <sup>112</sup> Robson, D. A., Allen, M. S. et Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, vol. 146, n° 4, pages 324-354. <https://doi.org/10.1037/bul0000227>.
- <sup>113</sup> Rominov, H., Giallo, R. et Whelan, T. A. (2016). Fathers' postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children's emotional-behavioral functioning: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, vol. 30, n° 8, pages 907-917. <https://doi.org/10.1037/fam0000216>.
- <sup>114</sup> Whelan, Y. M., Leibenluft, E., Stringaris, A. et Barker, E. D. (2015). Pathways from maternal depressive symptoms to adolescent depressive symptoms: The unique contribution of irritability symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 56, n° 10, pages 1092-1100. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12395>.
- <sup>115</sup> Nilsson, K. K., Landorph, S., Houmann, T., Olsen, E. M. et Skovgaard, A. M. (2019). Developmental and mental health characteristics of children exposed to psychosocial adversity and stressors at the age of 18-months: Findings from a population-based cohort study. *Infant Behavior and Development*, vol. 57, article 101319. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.04.001>.
- <sup>116</sup> Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gadermann, A. M., Emerson, S. D., Shoveller, J. et Guhn, M. (2019). Association of childhood social-emotional functioning profiles at school entry with early-onset mental health conditions. *JAMA Network Open*, vol. 2, n° 1, article e186694. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6694>.
- <sup>117</sup> Nilsson et autres. (2019). Developmental and mental health characteristics of children exposed to psychosocial adversity and stressors at the age of 18-months: Findings from a population-based cohort study.
- <sup>118</sup> Thomson et autres. (2019). Association of childhood social-emotional functioning profiles at school entry with early-onset mental health conditions.
- <sup>119</sup> Centre de développement de l'enfant de l'Université de Harvard. (s.d.). *In Brief: Early childhood mental health*.
- <sup>120</sup> McLuckie et autres. (2019). A scoping review of mental health prevention and intervention initiatives for infants and preschoolers at risk for socio-emotional difficulties.
- <sup>121</sup> Statistique Canada. (2020). *Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes*.
- <sup>122</sup> Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2018). *Evidence-informed social and emotional development programs for children 0-6 years old*.
- <sup>123</sup> Centre de développement de l'enfant de l'Université de Harvard. (2021). *In Brief: Early childhood program effectiveness*. <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-early-childhood-program-effectiveness/>.
- <sup>124</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: A national agenda*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25201>.
- <sup>125</sup> Gouvernement australien. National Health and Medical Research Council. (2017). *NHMRC report on the evidence: Promoting social and emotional development and wellbeing of infants in pregnancy and the first year of life*. <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/promoting-social-and-emotional-development-and-wellbeing-infants-pregnancy-and-first-year-life#block-views-block-file-attachments-content-block-1>.
- <sup>126</sup> Tereno, S., Savelon, S. V. et Guedeney, A. (2019). Preventive parent-young child interaction interventions to promote optimal attachment. *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 32, n° 6, pages 542-548. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000552>.
- <sup>127</sup> Hutchings, J., Griffith, N., Bywater, T. et Williams, M. E. (2016). Evaluating the Incredible Years toddler parenting programme with parents of toddlers in disadvantaged (Flying Start) areas of Wales. *Child Care, Health and Development*, vol. 43, n° 1, pages 104-113. <https://doi.org/10.1111/cch.12415>.
- <sup>128</sup> Lancet. (2016). *Advancing early child development: From science to scale. An executive summary for the Lancet's series*. [https://marlin-prod.literatumonline.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecl/Lancet\\_ECD\\_Executive\\_Summary.pdf](https://marlin-prod.literatumonline.com/pb-assets/Lancet/stories/series/ecl/Lancet_ECD_Executive_Summary.pdf).
- <sup>129</sup> Currie, J. et Reichman, J. N. (2015). Policies to promote child health: Introducing the issue. *The Future of Children*, vol. 25, n° 1, pages 3-9. <https://doi.org/10.1353/foc.2015.0000>.
- <sup>130</sup> Waddell, C., Schwartz, C., Andres, C., Barican, J. L. et Yung, D. (2018). Fifty years of presenting and treating childhood behaviour disorders: A systematic review to inform policy and practice. *Evidence Based Mental Health*, vol. 21, n° 2, pages 45-52. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102862>.

- <sup>131</sup> Washington State Institute for Public Policy et University of Washington Evidence-Based Practice Institute. (2018). *Updated inventory of evidence-based, research-based, and promising practices: For prevention and intervention services for children and juveniles in the child welfare, juvenile justice, and mental health systems*. [http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1698/Wsipp\\_Updated-Inventory-of-Evidence-Based-Research-Based-and-Promising-Practices-For-Prevention-and-Intervention-Services-for-Children-and-Juveniles-in-the-Child-Welfare-Juvenile-Justice-and-Mental-Health-Systems\\_Report.pdf](http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1698/Wsipp_Updated-Inventory-of-Evidence-Based-Research-Based-and-Promising-Practices-For-Prevention-and-Intervention-Services-for-Children-and-Juveniles-in-the-Child-Welfare-Juvenile-Justice-and-Mental-Health-Systems_Report.pdf).
- <sup>132</sup> Di Lemma, L. C. G., Davies, A. R., Ford, K., Hughes, K. E., Homolova, L., Gray, B. et Richardson, G. (2019). *Responding to adverse childhood experiences: An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course*. Santé publique du Pays de Galles, Cardiff et Université de Bangor. [https://research.bangor.ac.uk/portal/files/23440237/RespondingToACEs\\_PHW2019\\_english.pdf](https://research.bangor.ac.uk/portal/files/23440237/RespondingToACEs_PHW2019_english.pdf).
- <sup>133</sup> Ginn, C. S., Benzies, K. M., Keown, L. A., Raffin Bouchal, S. et Thurston, W. E. B. (2018). Stepping stones to resiliency following a community-based two-generation Canadian preschool programme. *Health and Social Care in the Community*, vol. 26, n° 3, pages 364-373. <https://doi.org/10.1111/hsc.12522>.
- <sup>134</sup> Catherine, N. L. A., Boyle, M., Zheng, Y., McCandless, L., Xie, H., Lever, R., Sheehan, D., Gonzalez, A., Jack, S. M., Gafni, A., Tonmyr, L., Marcellus, L., Varcoe, C., Cullen, A., Hjertaas, K., Riebe, C., Rikert, N., Sunthoram, A., Barr, R., MacMillan, H. et Waddell, C. (2020). Nurse home visiting and prenatal substance use in a socioeconomically disadvantaged population in British Columbia: Analysis of prenatal secondary outcomes in an ongoing randomized controlled trial. *CMAJ Open*, vol. 8, n° 4, E667-E675. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200063>.
- <sup>135</sup> Reynolds, J. et Kulkarni, C. (2020). *Nurturing the seed*. <https://kidsbrainhealth.ca/index.php/2020/07/21/nurturing-the-seed/>.
- <sup>136</sup> Shatkin, J. P. (2019). Mental health promotion and disease prevention: It's about time. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 58, n° 5, pages 474-477. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.01.012>.
- <sup>137</sup> Benzies, K. M., Aziz, K., Shah, V., Faris, P., Isaranuwatthai, W., Scotland, J., Larocque, J., Mrklas, K. J., Naugler, C., Stelfox, H. T., Chan, R., Soraisham, A. S., Akierman, A. R., Phillipos, E., Amin, H., Hoch, J. S., Zandoni, P., Kurilova, J., Lodha, A. et Alberta FiCare Level ii NICU Study Team. (2020). Effectiveness of Alberta family integrated care on infant length of stay in level II neonatal intensive care units: A cluster randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, vol. 20, n° 1, article 535. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02438-6>.
- <sup>138</sup> Smylie, J., Kirst, M., McShane, K., Firestone, M., Wolfe, S. et O'Campo, P. (2016). Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review. *Social Science and Medicine*, vol. 150, pages 128-143. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.019>.
- <sup>139</sup> Woodhouse, S. S. (2018). Attachment-based interventions for families with young children. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 74, n° 8, pages 1296-1299. <https://doi.org/10.1002/jclp.22640>.
- <sup>140</sup> Letourneau, N., Anis, L., Ntanda, H., Novick, J., Steele, M., Steele, H. et Hart, M. (2020). Attachment and Child Health (ATTACH) pilot trials: Effect of parental reflective function intervention for families affected by toxic stress. *Infant Mental Health Journal*, vol. 41, n° 4, pages 445-462. <https://doi.org/10.1002/imhj.21833>.
- <sup>141</sup> Letourneau, N. L., Dennis, C.-L., Cosic, N. et Linder, J. (2017). The effect of perinatal depression treatment for mothers on parenting and child development: A systematic review. *Depression and Anxiety*, vol. 34, n° 10, pages 928-966. <https://doi.org/10.1002/da.22687>.
- <sup>142</sup> Giallo, R., Evans, K. et Williams, L. A. (2018). A pilot evaluation of 'Working Out Dads': Promoting father mental health and parental self-efficacy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 36, n° 4, pages 421-433. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1472750>.
- <sup>143</sup> Lindensmith, R. (2018). Interventions to improve maternal-infant relationships in mothers with postpartum mood disorders. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, vol. 43, n° 6, pages 334-340. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000471>.
- <sup>144</sup> McLuckie et autres. (2019).
- <sup>145</sup> Lancet. (2016). *Advancing early child development: From science to scale. An executive summary for the Lancet's series*.
- <sup>146</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: A national agenda*.

- <sup>147</sup> Gouvernement australien. National Health and Medical Research Council. (2017). *NHMRC report on the evidence: Promoting social and emotional development and wellbeing of infants in pregnancy and the first year of life*.
- <sup>148</sup> Gouvernement australien. National Health and Medical Research Council. (2017).
- <sup>149</sup> Foreman. (2018). Detecting unmet mental health needs in preschool children: A commentary on Barger et al. (2018).
- <sup>150</sup> Dodge, K. A. (2018). Toward population impact from early childhood psychological interventions. *American Psychologist*, vol. 73, n° 9, pages 1117-1129. <https://doi.org/10.1037/amp0000393>.
- <sup>151</sup> DelCarmen-Wiggins, R. et Carter, A.S. (Éditeurs). (2019). *The Oxford handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (2<sup>e</sup> édition). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199837182.001.0001>.
- <sup>152</sup> Vargas-Baron, E. (2019). Early childhood policy planning and implementation: Community and provincial participation. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 89, n° 4, pages 449-457. <https://doi.org/10.1037/ort0000381>.
- <sup>153</sup> Letto, A. et Bornstein, S. (2018). *Rapid evidence reports: Preschool screening*. Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research. [https://www.nlcahr.mun.ca/CHRSP/Preschoolscreening\\_RERDec2018.pdf](https://www.nlcahr.mun.ca/CHRSP/Preschoolscreening_RERDec2018.pdf).
- <sup>154</sup> Sim, F., Thompson, L., Marryat, L., Ramparsad, N. et Wilson, P. (2019). Predictive validity of preschool screening tools for language and behavioural difficulties: A PRISMA systematic review. *PLoS ONE*, vol. 14, n° 2, article e0211409. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211409>.
- <sup>155</sup> Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional pour l'Europe. (2020). *Screening programmes: A short guide — Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>.
- <sup>156</sup> Barger, B., Rice, C. et Roach, A. (2018a). Commentary: Response to Foreman's commentary on detecting unmet mental health needs in preschool children (2018). *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 23, n° 3, pages 217-219. <https://doi.org/10.1111/camh.12276>.
- <sup>157</sup> Barger, B., Rice, C. et Roach, A. (2018b). Socioemotional developmental surveillance in young children: Monitoring and screening best identify young children that require mental health treatment. *Child Adolescent Mental Health*, vol. 23, n° 3, pages 206-213. <https://doi.org/10.1111/camh.12240>.
- <sup>158</sup> Barger et autres. (2018a). Commentary: Response to Foreman's commentary on detecting unmet mental health needs in preschool children (2018).
- <sup>159</sup> Barger et autres. (2018b). Socioemotional developmental surveillance in young children: Monitoring and screening best identify young children that require mental health treatment.
- <sup>160</sup> Sim et autres. (2019). Predictive validity of preschool screening tools for language and behavioural difficulties: A PRISMA systematic review.
- <sup>161</sup> DelCarmen-Wiggins et Carter. (2019). *The Oxford handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*.
- <sup>162</sup> Reynolds et Kulkarni. (2020). *Nurturing the seed*.
- <sup>163</sup> Benzie et autres. (2020). Effectiveness of Alberta family integrated care on infant length of stay in level II neonatal intensive care units: A cluster randomized controlled trial.
- <sup>164</sup> Smylie, J. et Phillips-Beck, W. (2019). Truth, respect and recognition: Addressing barriers to Indigenous maternity care. *CMAJ*, vol. 191, E207-E208. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190183>.
- <sup>165</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019).
- <sup>166</sup> Shatkin. (2019). Mental health promotion and disease prevention: It's about time.
- <sup>167</sup> Currie et Reichman. (2015). Policies to promote child health: Introducing the issue.
- <sup>168</sup> Foreman. (2018).
- <sup>169</sup> Waddell, Schwartz et autres. (2020). *COVID-19 and the impact on children's mental health*.
- <sup>170</sup> Waddell, Schwartz, Andres et autres. (2018). Fifty years of presenting and treating childhood behaviour disorders: A systematic review to inform policy and practice.
- <sup>171</sup> Dodge. (2018). Toward population impact from early childhood psychological interventions.

- <sup>172</sup> Duncan, L., Boyle, M. H., Abelson, J. et Waddell, C. (2018). Measuring children's mental health in Ontario: Policy issues and prospects for change. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, n° 2, pages 88-98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29662520/>.
- <sup>173</sup> Waddell, C., Shepherd, C., Schwartz, C. et Barican, J. (2014). *Child and youth mental disorders: Prevalence and evidence-based interventions — A research report for the British Columbia Ministry of Children and Family Development*. Université Simon Fraser, Centre des politiques sur la santé des enfants. <https://childhealthpolicy.ca/wp-content/uploads/2014/06/14-06-17-Waddell-Report-2014.06.16.pdf>.
- <sup>174</sup> Waddell, C., Catherine, N., Krebs, E., Nosyk, B., Cullen, A., Hjertaas, K., Lever, R., MacKenzie, D., Yung, D., Barican, J. et Schwartz, C. (2020). *Public data sources for monitoring children's mental health: What we have and what we still need in British Columbia*. Université Simon Fraser, Centre des politiques sur la santé des enfants. <https://childhealthpolicy.ca/wp-content/uploads/2020/12/Waddell-Datasets-2020.12.08.pdf>.
- <sup>175</sup> Foreman. (2018).
- <sup>176</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2018).
- <sup>177</sup> Sampaio et autres. (2019).
- <sup>178</sup> Rimehaug, T., Holden, K. F., Lydersen, S. et Indredavik, M. S. (2019). Five-year changes in population newborn health associated with new preventive services in targeted risk-group pregnancies. *BMC Health Services Research*, vol. 19, n° 1, article 658. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4392-7>.
- <sup>179</sup> Waddell, Catherine et autres. (2020). *Public data sources for monitoring children's mental health: What we have and what we still need in British Columbia*.
- <sup>180</sup> Clinton, J., Feller, A. F. et Williams, R. C. (2016). The importance of infant mental health [Commentaire]. *Paediatrics and Child Health*, vol. 21, n° 5, pages 239-241. <https://doi.org/10.1093/pch/21.5.239>.
- <sup>181</sup> Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2014). *Développement de la petite enfance*.
- <sup>182</sup> Enns et autres. (2019).
- <sup>183</sup> Waddell, Catherine et autres. (2020).
- <sup>184</sup> McCoy, D. C., Waldman, M., CREDI Field Team et Fink, G. (2018). Measuring early childhood development at a global scale: Evidence from the Caregiver-Reported Early Development Instruments. *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 45, pages 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.05.002>.
- <sup>185</sup> Waddell, C., Shepherd, C. A., Chen, A. et Boyle, M. H. (2013). Creating comprehensive children's mental health indicators for British Columbia. *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 32, n° 1, pages 9-27. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2013-003>.
- <sup>186</sup> Junek, W. (2011). Government monitoring of mental health of children in Canada: Five surveys (Part I). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 21, n° 1, pages 30-36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3269246/>.
- <sup>187</sup> Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. (2015). *Mise en œuvre d'initiatives multisectorielles de développement sain durant l'enfance : Leçons tirées d'interventions communautaires*.
- <sup>188</sup> Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. (2015). *Améliorer le développement sain de l'enfant : Renforcer les capacités d'action*.
- <sup>189</sup> Smylie et autres. (2016). Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review.
- <sup>190</sup> Autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout. (2018). *Our children and youth health report*. [https://mamowahyamowen.ca/wp-content/uploads/2019/02/CHSR\\_FINAL\\_-\\_Web\\_Version.pdf](https://mamowahyamowen.ca/wp-content/uploads/2019/02/CHSR_FINAL_-_Web_Version.pdf).
- <sup>191</sup> Rotondi, M. A., O'Campo, P., O'Brien, K., Firestone, M., Wolfe, S. H., Bourgeois, C. et Smylie, J. K. (2017). Our Health Counts Toronto: Using respondent-driven sampling to unmask census undercounts of an urban Indigenous population in Toronto, Canada. *BMJ Open*, vol. 7, article e018936. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/12/e018936>.
- <sup>192</sup> Ninomiya, M. M., George, N. P., George, J., Linklater, R., Bull, J., Plain, S., Graham, K., Bernards, S., Peach, L., Stergiopoulos, V., Kurdyak, P., McKinley, G., Donnelly, P. et Wells, S. (2020). A community-driven and evidence-based approach to developing mental wellness strategies in First Nations: A program protocol. *Research*

- Involvement and Engagement*, vol. 6, article 5, pages 2-12.  
<https://researchinvolvement.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40900-020-0176-9>.
- <sup>193</sup> Smylie J. (2010). *La force des nombres : Informations sur la santé des Premières Nations, Inuits et Métis*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.nccih.ca/docs/context/FS-AchievingStrengthNumbers-Smylie-FR.pdf>.
- <sup>194</sup> Enns et autres. (2019).
- <sup>195</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019).
- <sup>196</sup> OCDE. (2020). *Early learning and child well-being: A study of five-year-olds in England, Estonia, and the United States*.
- <sup>197</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019).
- <sup>198</sup> Madigan, S., Browne, D., Racines, N., Mori, C. et Tough, S. (2019). Association between screen time and children's developmental performance on a developmental screening test. *JAMA Pediatrics*, vol. 173, n° 3, pages 244-250. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.5056>.
- <sup>199</sup> Maximum City. (2020). *COVID-19 Child and Youth Study*.
- <sup>200</sup> Alderton, A., Villaneuva, K., O'Connor, M., Bolange, C. et Badland, H. (2019). Reducing Inequities in early childhood mental health: How might the neighborhood built environment help close the gap? A systematic search and critical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, article 1516. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091516>.
- <sup>201</sup> Centres de collaboration nationale en santé publique. (2017). *Influences de l'environnement sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes*. [http://nccph.ca/images/uploads/general/O3\\_Environnement\\_SanteMentale\\_CCNSP\\_2017\\_FR.pdf](http://nccph.ca/images/uploads/general/O3_Environnement_SanteMentale_CCNSP_2017_FR.pdf).
- <sup>202</sup> Nykiforuk, C. I. J., Hewes, J., Belon, A. P., Paradis, D., Gallagher, E., Gokiart, R., Bisanz, J. et Nieuwendyk, L. (2019). Evaluating child-friendly spaces: Insights from a participatory mixed methods study of a municipality's free-play preschool and space. *Cities and Health*, vol. 3, n° 1-2, pages 169-183. <https://doi.org/10.1080/23748834.2018.1548894>.
- <sup>203</sup> Ginn et autres. (2018). Stepping stones to resiliency following a community-based two-generation Canadian preschool programme.
- <sup>204</sup> Reynolds et Kulkarni. (2020).
- <sup>205</sup> Smylie et Phillips-Beck. (2019). Truth, respect and recognition: Addressing barriers to Indigenous maternity care.
- <sup>206</sup> Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba. (2020). *Our children, our future: The health and well-being of First Nations children in Manitoba*. [http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/FNKids\\_Report\\_Web.pdf](http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/FNKids_Report_Web.pdf).
- <sup>207</sup> Williams et autres. (2011).
- <sup>208</sup> Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2014).
- <sup>209</sup> Fondation pour l'alphabétisation des enfants canadiens. (2020). *An economic overview of children's literacy in Canada*.
- <sup>210</sup> Picard, A. (2016). Canada needs a vision for child health [Éditorial]. *Paediatrics and Child Health*, vol. 21, n° 5, pages 237-238. <https://doi.org/10.1093/pch/21.5.237>.
- <sup>211</sup> Agence de la santé publique du Canada. (2016). *Regard sur la violence familiale au Canada*. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2016. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/departement-ministere/state-public-health-family-violence-2016-etat-sante-publique-violence-familiale/alt/pdf-fra.pdf>.
- <sup>212</sup> Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Taillieu, T., Cheung, K., Turner, S., Tonmyr, L. et Hovdestad, W. (2015). Relationship between child abuse exposure and reported contact with child protection organizations: Results from the Canadian Community Health Survey. *Child Abuse and Neglect*, vol. 46, pages 198-206. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.001>.

- <sup>213</sup> Kimber, M., Adham, S., Gill, S., McTavish, J. et MacMillan, H. L. (2018). The association between child exposure to intimate partner violence (IPV) and perpetration of IPV in adulthood — A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, vol. 76, pages 273-286. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.007>.
- <sup>214</sup> Loomis, A. M. (2018). The role of preschool as a point of intervention and prevention for trauma-exposed children: Recommendations for practice, policy, and research. *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 38, n° 3, pages 134-145. <https://doi.org/10.1177/0271121418789254>.
- <sup>215</sup> Loomis, A., Randall, K. et Lang, J. (2019). *Helping young children exposed to trauma: A systems approach to implementing trauma-informed care*. Child Health and Development Institute of Connecticut. <https://www.chdi.org/index.php/publications/reports/impact-reports/helping-young-children-exposed-trauma>.
- <sup>216</sup> Rimehaug et autres. (2019). Five-year changes in population newborn health associated with new preventive services in targeted risk-group pregnancies.
- <sup>217</sup> Fondation pour l’alphabétisation des enfants canadiens. (2020).
- <sup>218</sup> Dougherty et autres. (2015). Preschool irritability predicts child psychopathology, functional impairment, and service use at age nine.
- <sup>219</sup> Rominov et autres. (2016). Fathers’ postnatal distress, parenting self-efficacy, later parenting behavior, and children’s emotional-behavioral functioning: A longitudinal study.
- <sup>220</sup> Whelan et autres. (2015). Pathways from maternal depressive symptoms to adolescent depressive symptoms: The unique contribution of irritability symptoms.
- <sup>221</sup> Olsen, A. L., Ammitzbøll, J., Olsen, E. M. et Skovgaard, A. M. (2019). Problems of feeding, sleeping and excessive crying in infancy: A general population study. *Archives of Disease in Childhood*, vol. 104, n° 11, pages 1034-1041. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-316851>.
- <sup>222</sup> Olafsen, K. S., Ulvund, S. E., Torgersen, A. M., Wentzel-Larsen, T., Smith, L. et Moe, V. (2018). Temperamental adaptability, persistence, and regularity: Parental ratings of Norwegian infants aged 6 to 12 months, with some implications for preventive practice. *Infant Mental Health Journal*, vol. 39, n° 2, pages 183-197. <https://doi.org/10.1002/imhj.21697>.
- <sup>223</sup> Russell, B. S. et Lincoln, C. R. (2016). Distress tolerance and emotion regulation: Promoting maternal well-being across the transition to parenthood. *Parenting: Science and Practice*, vol. 16, n° 1, pages 22-35. <https://doi.org/10.1080/15295192.2016.1116893>.
- <sup>224</sup> Kempler, L., Sharpe, L., Miller, C. B. et Barlett, D. J. (2016). Do psychosocial sleep interventions improve infant sleep or maternal mood in the postnatal period? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, vol. 29, pages 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.08.002>.
- <sup>225</sup> Wynter, K., Wilson, N., Thean, P., Bei, B. et Fisher, J. Psychological and sleep-related functioning among women with unsettled infants in Victoria, Australia: A cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, vol. 37, n° 4, pages 413-428. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1556787>.
- <sup>226</sup> Powell, C., Bamber, D., Long, J., Garratt, R., Brown, J., Rudge, S., Morris, T., Bhupendra Jaicim, N., Plachcinski, R., Dyson, S., Boyle, E. M. et St. James-Roberts, I. (2018). Mental health and well-being in parents of excessively crying infants: Prospective evaluation of a support package. *Child: Care, Health and Development*, vol. 44, n° 4, pages 607-615. <https://doi.org/10.1111/cch.12566>.
- <sup>227</sup> Waddell et autres. (2018). Making children’s mental health a public policy priority: For the one and the many.
- <sup>228</sup> Doove, B., Feron, J., Feron, F., van Os, J. et Drukker, M. (2019). Validation of short instruments assessing parental and caregivers’ perceptions on child health and development for personalized prevention. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 24, n° 3, pages 608-630. <https://doi.org/10.1177/1359104518822673>.
- <sup>229</sup> Szaniecki et Barnes. (2016). Measurement issues: Measures of infant mental health.
- <sup>230</sup> DelCarmen-Wiggins et Carter. (2019).
- <sup>231</sup> Sim et autres. (2019).
- <sup>232</sup> Popp, L., Fuths, S. et Schneider, S. (2019). The relevance of infant outcome measures: A pilot-RCT comparing baby Triple P positive parenting program with care as usual. *Frontiers in Psychology*, vol. 10, article 2425. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02425>.

- <sup>233</sup> Popp, L., Fuths, S., Seehagen, S., Bolten, M., Gross-Hemmi, M., Wolke, D. et Schneider, S. (2016). Inter-rater reliability and acceptance of the structured diagnostic interview for regulatory problems in infancy. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 10, article 21. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0107-6>.
- <sup>234</sup> Szaniecki et Barnes. (2016).
- <sup>235</sup> DelCarmen-Wiggins et Carter. (2019).
- <sup>236</sup> Oldehinkel, A. J. (2019). Editorial: Improving children's mental health. What does that mean, actually? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 60, n° 8, pages 825-827. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13097>.
- <sup>237</sup> Wolpert, M., Cheng, H. et Deighton, J. (2015). Measurement issues: Review of four patient reported outcomes measures: SDQ, RCADS, C/ORS and GBO — Their strengths and limitations for clinical use and service evaluation. *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 20, n° 1, pages 63-70. <https://doi.org/10.1111/camh.12065>.
- <sup>238</sup> Whelan et autres. (2015).
- <sup>239</sup> Kostyrka-Allchorne, K., Wass, S., Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Research Review: Do parent ratings of infant negative emotionality and self-regulation predict psychopathology in childhood and adolescence?
- <sup>240</sup> Sim et autres. (2019).
- <sup>241</sup> Sim et autres. (2019).
- <sup>242</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019).
- <sup>243</sup> DelCarmen-Wiggins et Carter. (2019).
- <sup>244</sup> Junek, W. (2011). Government monitoring of mental health of children in Canada: Five surveys (Part I).
- <sup>245</sup> Junek, W. (2011).
- <sup>246</sup> Bureau de santé publique de Toronto. (2019). *T.O. health check: An overview of Toronto's public health status*. [https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2019/11/92ef-TOHealthCheck\\_2019.pdf](https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2019/11/92ef-TOHealthCheck_2019.pdf).
- <sup>247</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2018).
- <sup>248</sup> Waddell et autres. (2013). Creating comprehensive children's mental health indicators for British Columbia.
- <sup>249</sup> Waddell et autres. (2013).
- <sup>250</sup> Kaliazine, I. et McCuaig, K. (2018). *ECE data collection: Canadian case studies* [Présentation par affiche]. [https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/UserFiles/File/Events/20180601\\_Summer\\_Institute\\_2018/Presentations/Summer\\_Institute\\_-\\_Poster\\_Presentation\\_-\\_Kaliazine.pdf](https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/UserFiles/File/Events/20180601_Summer_Institute_2018/Presentations/Summer_Institute_-_Poster_Presentation_-_Kaliazine.pdf).
- <sup>251</sup> Hertzman et autres. (2011). Les mesures, en appui au développement de la petite enfance.
- <sup>252</sup> Junek, W. (2011).
- <sup>253</sup> Duncan et autres. (2018). Measuring children's mental health in Ontario: Policy issues and prospects for change.
- <sup>254</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2018).
- <sup>255</sup> Clinton et autres. (2014). *Soutenir les esprits les plus jeunes de l'Ontario : Investir dans la santé mentale des enfants de moins de 6 ans*.
- <sup>256</sup> Waddell, Catherine et autres. (2020).
- <sup>257</sup> Centre de développement de l'enfant de l'Université de Harvard. (2021). *In Brief: Early childhood program effectiveness*.
- <sup>258</sup> Enns et autres. (2019).
- <sup>259</sup> Clinton et autres. (2014).
- <sup>260</sup> Kulkarni et autres. (2019). *Au-delà des pierres d'assise : Investir dans la santé mentale présente et future des enfants ontariens de trois à six ans*.
- <sup>261</sup> Enns et autres. (2019).
- <sup>262</sup> Commission de la santé mentale du Canada. (2018).
- <sup>263</sup> Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé. (2015). *Examen des cadres relatifs aux déterminants de la santé* [http://ccsdh.ca/images/uploads/Examen\\_des\\_cadres.pdf](http://ccsdh.ca/images/uploads/Examen_des_cadres.pdf).
- <sup>264</sup> DelCarmen-Wiggins et Carter. (2019).
- <sup>265</sup> Clinton et autres. (2016). The importance of infant mental health.
- <sup>266</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019).

<sup>267</sup> Waddell et autres. (2013).

<sup>268</sup> Waddell, Catherine et autres. (2020).



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](mailto:infocsmc@commissionsantementale.ca)  
[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

[🐦 @CSMC\\_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [📘 /theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [▶ /1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [📷 @theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)

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