



mai 2026

L'état des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants en Ontario : possibilités de recherche et de collaboration



Institut du savoir

sur la santé mentale et les dépendances
chez les enfants et les jeunes



Infant and Early Mental
Health Promotion
IEMHP

A program of

SickKids


Public
Health
Ontario

Santé
publique
Ontario

Citation suggérée :

Infant and Early Mental Health Promotion, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes et Santé publique Ontario. (2026). L'état des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants en Ontario : possibilités de recherche et de collaboration.

Pour obtenir plus de renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec info@cymha.ca.

Subventionné par : **Ontario** 

Les opinions exprimées ici sont celles de l'Institut du savoir et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.

Table des matières

Résumé	5
Contexte	8
Rencontre de novembre 2024	10
Rencontre de mai 2025	21
Occasions émergentes	34
Références	35
Annexe 1 : Organismes présents à la rencontre de novembre 2024	68
Annexe 2 : Organismes présents à la rencontre de mai 2025	69

Auteur.e.s ayant contribué à ce rapport

Ce rapport a été élaboré en collaboration par la D^{re} Chaya Kulkarni¹, le D^r Mario Cappelli^{2,3}, Sarah Carsley⁴ et Kayla Beaudin³.

Remerciements

Les auteur.e.s aimeraient remercier les membres du comité consultatif sur les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants pour leur soutien dans le cadre de la planification, de la préparation et de l'animation de deux rencontres, tenues en novembre 2024 et en mai 2025. Nous remercions également Lori Kempe⁵ pour sa contribution financière à la rencontre de mai 2025, Joel Schryer⁴ et Karys Peterson-Katz¹ pour leur soutien à l'élaboration des thèmes, ainsi que Paula Cloutier³, Christine Polihronis^{2,3} et Vanessa Martin⁶ pour leurs commentaires sur le rapport. Nous remercions aussi Infant and Early Mental Health Promotion, qui a accueilli ces deux rencontres, en particulier Rup Patel¹, Stefanie Watmough¹, Hadir Ashry¹, Lesley Watts¹, Nicole Tuzi¹ et Yvonne Zhang¹. Merci à Nicole Sheridan³ pour son soutien à la tenue des deux rencontres.

Avis de non-responsabilité

Bien que les participant.e.s aient contribué aux discussions tenues lors des rencontres ainsi qu'au catalogue de participation, le présent document a été préparé par les auteur.e.s contributeur.e.s. À ce titre, les résumés et les thèmes présentés ici reflètent uniquement leur interprétation des rencontres.

-
- 1 Infant and Early Mental Health Promotion, The Hospital for Sick Children
 - 2 Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
 - 3 Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
 - 4 Santé publique Ontario
 - 5 Children First
 - 6 Ministère de la Santé de l'Ontario

Résumé

Le Canada recueille des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants, toutefois il n'existe pas de système normalisé de collecte systématique des données pour les enfants de moins de 6 ans (Carsley et coll., 2020). De plus, les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants qui sont consignées dans les dossiers de santé électroniques peuvent être inaccessibles aux décideur.se.s lorsqu'elles ne sont pas extraites, analysées et communiquées (Collège des médecins de famille du Canada, 2017). Il est nécessaire de recenser les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants actuellement disponibles, de cerner les lacunes dans la collecte de données et de favoriser la collaboration intersectorielle en matière de collecte et d'utilisation des données.

Deux rencontres ont été tenues en novembre 2024 et en mai 2025 afin de répondre à ces besoins en Ontario, réunissant des chercheur.se.s, des prestataires de services et des décideur.se.s. Ce rapport résume les discussions tenues lors des deux rencontres et s'adresse à un vaste public, y compris les chercheur.se.s, les responsables des politiques, les praticien.ne.s en soins de santé et les défenseur.e.s des intérêts.

En novembre 2024, 69 personnes provenant d'organismes fédéraux, provinciaux et communautaires ont assisté à une rencontre inaugurale. Les participant.e.s ont discuté des trois sujets suivants.

1. **Défis liés à l'accès et à l'utilisation des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants**

Les participant.e.s ont noté un manque général de données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants, ainsi qu'une connaissance limitée des données, des ressources et des politiques pertinentes disponibles. Il y a un manque de définitions et de méthodes de collecte des données normalisées, ce qui peut contribuer à des écarts dans la qualité des données. Les participant.e.s ont également noté une collaboration limitée entre les chercheur.se.s et les enfants, les familles et les communautés. De plus, il y a un manque de données liées entre les ensembles de données, ce qui limite l'utilisation et la pertinence des données.

2. Forces et faiblesses de la collecte de données sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI)

Au cours des dernières années, on a mis davantage l'accent sur l'importance de la collecte de données sur l'EDI. Cependant, plusieurs lacunes ont également été signalées. On constate une compréhension limitée des données recueillies et des responsables de leur collecte, ainsi qu'un besoin d'amélioration de la formation et de l'éducation des chercheur.se.s. Il manque souvent des données importantes, comme les résultats et les données longitudinales et qualitatives. Les communautés confrontées à des iniquités systémiques ou qui en subissent les effets peuvent ne pas être impliquées, à quelque degré que ce soit, dans des décisions de recherche importantes. Il faut accroître la participation des communautés et la communication avec celles-ci en ce qui a trait à la diffusion des connaissances.

3. Les lacunes dans la collecte de données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants seront comblées par des recherches futures

Les participant.e.s ont souligné la nécessité d'une plus grande normalisation des définitions, des évaluations et des mesures, des ententes de partage de données, de la production de rapports et de l'application des connaissances. Il y a aussi des lacunes dans la recherche en ce qui concerne les données longitudinales et les données sur l'ensemble de la durée de vie, les données à l'échelle de la population, les données propres au Canada et à l'Ontario pour orienter les programmes et les services, les données sur le développement prénatal, et les données sur les contextes familiaux, communautaires, environnementaux et culturels. De plus, il est nécessaire d'établir un lien plus étroit entre la recherche, les politiques et la pratique. Les participant.e.s ont signalé un manque global de ressources et de financement pour la recherche sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants.

En mai 2025, 54 personnes (dont 27 participant.e.s qui avaient pris part à la première rencontre) provenant d'organismes fédéraux, provinciaux et communautaires ont participé à une rencontre de suivi visant à déterminer des mesures concrètes pour répondre aux défis relevés lors de la rencontre de novembre 2024. Les participant.e.s ont proposé des mesures concrètes, notamment les suivantes.

1. **Analyse contextuelle et inventaire des données** : effectuer une analyse contextuelle afin de recenser les efforts de collecte des données en cours et d'établir un inventaire détaillé afin de favoriser l'accessibilité et le couplage des données.
2. **Collaboration intersectorielle** : accroître la mobilisation entre les partenaires ministériels, les chercheur.se.s, les prestataires de services et la santé publique afin de réduire les cloisonnements dans la collecte des données, de favoriser le partage et le couplage des données et d'améliorer les connaissances.
3. **Normalisation** : créer des indicateurs, des définitions, des méthodes de collecte de données et de la formation normalisés. Promouvoir l'utilisation d'outils normalisés, fiables et valides pour les nourrissons et les jeunes enfants, tout en tenant compte des besoins individuels au moment de décider quels outils utiliser. Remédier à l'absence de collecte de données normalisée sur l'EDI.
4. **Couplage des données** : utiliser des identifiants uniques pour relier les données entre les ensembles de données afin de suivre les personnes tout au long de leur parcours de soins et d'établir un lien avec les données sur la famille.
5. **Lignes directrices et législation** : renforcer les mesures législatives et les orientations des ministères et des organismes gouvernementaux concernant les pratiques exemplaires en matière de collecte de données, y compris des politiques nouvelles ou améliorées sur la surveillance du développement, les parcours, la mise en œuvre obligatoire, le couplage des données et le partage des données.
6. **Collaboration familiale et communautaire** : accroître la collaboration avec les familles et les communautés qui sont touchées par la recherche mais généralement exclues de la prise de décisions. Accorder la priorité à une collaboration qui intègre l'établissement de relations de confiance et l'autodétermination. Mettre sur pied des comités consultatifs des familles, concevoir conjointement des initiatives de collecte de données, intégrer la collecte de données dans les communautés et créer conjointement des stratégies de partage des connaissances.

Contexte

La santé mentale et le développement des jeunes enfants, de la naissance à l'âge de 5 ans, peuvent avoir une incidence déterminante sur la santé mentale et physique, les résultats socioémotionnels et la productivité économique tout au long de la vie (Boivin et Hertzman, 2012; Irwin et coll., 2007; Shonkoff, 2010; Zero to Three, 2017). La santé mentale et le développement des jeunes enfants englobent le bien-être physique et mental, ainsi que le développement linguistique, cognitif et socioémotionnel, et reposent sur des relations, des environnements et une nutrition appropriés et sûrs (Center on the Developing Child, 2010).

Au Canada, il existe des initiatives de collecte de données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants. Ces initiatives comprennent l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (Statistique Canada, 2025), le Cadre des indicateurs de surveillance de la maltraitance envers les enfants (Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada, 2020) et les Indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations et des Inuits (Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, 2018). En Ontario, plus précisément, l'Institute for Clinical Evaluative Sciences recueille et tient à jour des ensembles de données sur la santé de la population et la prestation des soins de santé, comme la Base de données sur les congés des patient.e.s et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (Institute for Clinical Evaluative Sciences [ICES], 2025).

Ces initiatives fournissent des renseignements importants sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants. Cependant, le paysage actuel de la santé mentale et du développement des jeunes enfants, partout au Canada et en Ontario, demeure difficile à cerner. Il n'y a pas d'enquête consacrée exclusivement au bien-être des nourrissons et des enfants de moins de 6 ans. Des données sur le développement des jeunes enfants sont recueillies au Canada, mais elles sont limitées (Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF] et Countdown to 2023 - Women's, Children's and Adolescent's Health [Countdown to 2023], 2023). Les données disponibles sur la santé mentale des enfants de moins de 4 ans sont également limitées, et il n'existe actuellement aucun système normalisé pour recueillir régulièrement des données sur la santé mentale des enfants de moins de 6 ans (Carsley et coll., 2020).

À l'heure actuelle, les données saisies dans les dossiers de santé électroniques peuvent être difficiles d'accès pour les décideur.se.s et les responsables des politiques lorsqu'elles ne sont pas extraites, analysées et déclarées (Collège des médecins de famille du Canada, 2017). De plus, le secteur des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants comprend des personnes de divers secteurs (soins de santé, santé mentale communautaire, éducation, services sociaux, recherche et gouvernement), demeure mal défini, et présente des difficultés connues de collaboration intersectorielle (Carsley et coll., 2020; Clinton et coll., 2014; Kulkarni et coll., 2019).

Il est encourageant de constater que les chercheur.se.s, les défenseur.e.s des intérêts et les professionnel.le.s de la santé ont recommandé une collecte accrue de données et une collaboration intersectorielle (Carsley et coll., 2020; Clinton et coll., 2014; Hertzman et coll., 2011; Infant and Early Mental Health Promotion, 2017; Janus et coll., 2018; Kulkarni et coll., 2019; Commission de la santé mentale du Canada, 2021). Cela suggère qu'il y a un élan pour faire avancer ces travaux.

La mesure des indicateurs de données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants est une étape essentielle pour la prestation de soins fondés sur des données probantes qui ont une incidence sur la santé, le bien-être et la productivité économique tout au long de la vie. Il est important de déterminer les données qui sont actuellement disponibles, de cerner les lacunes et de déterminer si les sources de données existantes peuvent être mises à profit à de nouvelles fins, comme l'évaluation et la surveillance de la population. Il est nécessaire de favoriser la recherche collaborative pour appuyer l'analyse intégrée, acquérir une compréhension plus globale des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants et promouvoir l'accessibilité des données auprès des dirigeant.e.s et des décideur.se.s.

Rencontre de novembre 2024

Objectifs

Une rencontre a eu lieu le 20 novembre 2024 à l'Hospital for Sick Children de Toronto pour combler les lacunes dans la collecte de données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants et sur la collaboration intersectorielle en Ontario. La rencontre avait trois objectifs : 1) mieux comprendre quelles données sont actuellement recueillies; 2) cerner les lacunes, y compris les lacunes en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, qui pourraient être comblées au moyen de recherches futures; 3) discuter des possibilités de collaboration accrue entre les responsables des politiques, les prestataires de services et les chercheur.se.s.

Participant.e.s

Soixante-neuf personnes provenant de 35 organismes communautaires, provinciaux et fédéraux ont participé à la rencontre. Les participant.e.s comprenaient des spécialistes dans le domaine, des dirigeant.e.s ainsi que des décideur.se.s. Voir [l'annexe 1](#) pour une liste des organismes qui ont assisté à la rencontre.

Table ronde

La rencontre a commencé par une table ronde de présentations, au cours de laquelle chaque organisme a présenté un aperçu de son mandat ainsi que des renseignements généraux sur les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants qu'il recueille ou utilise. Les participant.e.s ont partagé des renseignements sur leur calendrier de collecte de données, le nombre actuel d'enregistrements, les déterminants sociaux, les variables liées à la langue française, ainsi que les modalités de partage des données brutes ou des résultats. Vous trouverez un aperçu complet de ces renseignements dans le [catalogue de participation](#).

Thèmes de discussion abordés lors de la rencontre

Les participant.e.s se sont rencontrés en trois sous-groupes pour discuter de chacune des questions suivantes :

1. Quels sont les défis que vous rencontrez lorsque vous accédez aux données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants et que vous les utilisez?
2. Quelles sont les forces et les faiblesses des données sur l'équité, la diversité et l'inclusion recueillies sur les enfants de moins de 6 ans en Ontario?
3. Quelles sont les lacunes dans la collecte de données et la recherche sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants qui devraient être comblées par des recherches futures?

Après la rencontre, les notes issues de chaque discussion en sous-groupe ont été résumées afin de dégager les thèmes émergents pour chacune des questions. Les thèmes sont présentés ici.

Quels sont les défis que vous rencontrez lorsque vous accédez aux données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants et que vous les utilisez?

Connaissances

Défis

- Le roulement du personnel contribue à une perte de connaissances au fil du temps.
- À l'heure actuelle, il y a un manque de connaissances concernant :
 - les données disponibles, les détenteurs de données, l'emplacement des données et les modalités pour y accéder;
 - les personnes qui sont absentes ou exclues des ensembles de données;
 - le couplage des données (le couplage des données sur les personnes entre les ensembles de données);
 - les possibilités de collaboration, les ressources disponibles et les politiques pertinentes.

Ce dont nous avons besoin

- Plus de connaissances et de formation sur les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants, y compris l'identification et la gestion des risques.
- Une meilleure connaissance des mesures validées (p. ex., InterRAI Early Years [pour la petite enfance], HEADS-ED pour les moins de 6 ans).
- L'utilisation d'un langage clair en recherche et en présentation de données afin d'améliorer la compréhension et l'accessibilité.

Données pertinentes et interreliées

Défis

- Les données sont cloisonnées – il y a peu de données reliées entre elles.
- Pour être pertinente et appropriée, la collecte de données doit cerner les concepts et les questions à évaluer. Comme les données ne sont pas reliées, nous ne sommes pas en mesure d'obtenir un portrait complet du contexte, des besoins et des résultats.

Ce dont nous avons besoin

- Déterminer comment les données devraient être utilisées de façon appropriée.
- Recueillir et analyser des données pertinentes et utiles sur le plan clinique et local.
- Accroître l'utilisation d'approches fondées sur les forces pendant les évaluations en santé mentale et la collecte de données.

Collaboration

Défis

- Les possibilités de mise en relation et de collaboration sont largement inconnues.
- Les structures de gouvernance des données sont cloisonnées.
- Il y a un manque de ressources et de services partagés, ainsi qu'une pénurie de ressources expérimentées pour appuyer l'extraction et l'analyse de données.

Ce dont nous avons besoin

- Une collaboration accrue avec les personnes concernées par les données (les enfants et les familles).
- Un plan pour créer des voies d'accès – avec les prestataires et au sein du système de santé – afin de recueillir des données pendant la première année de vie de l'enfant; par exemple, lors des rendez-vous de vaccination et des bilans de santé des bébés.

Normalisation

Défis

- Il y a un manque de normalisation dans la collecte de données et les définitions.
- Il existe des incohérences dans l'ensemble de la collecte de données, notamment au niveau des méthodes de collecte, des logiciels, des formats de données, des groupes d'âge, ainsi que de la collecte et la communication des données obligatoires et non obligatoires.
- Il y a davantage de données financées par le secteur public que de données du secteur privé.

Ce dont nous avons besoin

- L'établissement de définitions normalisées est une première étape essentielle vers la normalisation globale.
- La normalisation est nécessaire pour comparer les ensembles de données et les résultats, et pour bâtir l'infrastructure.

Qualité des données

Défis

- La qualité des données est variable et/ou insuffisante.
- Des données de piètre qualité donnent de mauvais résultats; il est nécessaire de maintenir des normes et une qualité soutenue.
- Des problèmes précis sont relevés en ce qui concerne la fiabilité et la validité ainsi que la présence de codes de diagnostic manquants ou invalides dans les ensembles de données.

Ce dont nous avons besoin

- Une normalisation est nécessaire pour améliorer la qualité des données.

Manque de données

Défis

- De manière générale, il y a un manque de données, et des lacunes subsistent dans les données limitées qui sont disponibles.
- Parmi les préoccupations relevées, mentionnons les suivantes :
 - des données limitées sur l'intégration des systèmes;
 - un manque de données sur l'intégration familiale et la dyade parent-enfant;
 - un manque de données sur la santé mentale des jeunes enfants;
 - une mesure limitée des facteurs de protection;
 - des variables importantes manquantes dans la collecte de données;
 - un manque de collecte et d'agrégation continues des données.

Ce dont nous avons besoin

- Du financement est requis pour appuyer les initiatives et les activités d'agrégation des données.

Implication communautaire

Défis

- Les communautés ont une connaissance limitée de leurs propres données et un accès restreint à celles-ci.

Ce dont nous avons besoin

- Faire participer les communautés concernées à la collecte de données (notamment les communautés locales et autochtones).
- Établir un climat de confiance et obtenir le consentement.
- Partager les données et les connaissances de manière facilement accessible.
- Produire des plans bien structurés à présenter pour obtenir de la rétroaction.
- Utiliser un langage clair pour améliorer la compréhension et l'accessibilité.

Financement et ressources

Défis

- Il y a un manque de financement pour appuyer la collecte de données et la production de rapports.
- Les coûts élevés limitent la collecte de nouvelles données, l'accès aux ensembles de données existants et l'agrégation des données.
- Il manque d'autres ressources, notamment du temps, du personnel, de la capacité et de la technologie.
- Il existe des obstacles technologiques, y compris l'utilisation de dossiers médicaux électroniques différents et incompatibles.

Ce dont nous avons besoin

- Explorer des façons de tirer parti de la technologie, notamment :
 - le système EMHware;
 - les solutions de veille stratégique;
 - l'intelligence artificielle (IA);
 - des mesures appuyées par des systèmes logiciels intégrés (p. ex., InterRAI Early Years [pour la petite enfance]).

Quelles sont les forces et les faiblesses des données sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) recueillies sur les enfants de moins de 6 ans en Ontario?

Points forts

- Importance et valeur : engagement à mieux comprendre la diversité des expériences et des besoins. Des personnes aux horizons et aux antécédents variés participent de plus en plus à la collecte et à l'utilisation des données.
- Collecte de données : au cours des dernières années, un nombre croissant d'organismes ont commencé à recueillir des données démographiques et des données sur l'EDI, y compris le revenu et la situation socioéconomique, le sexe, l'identité autochtone, les données sur les facteurs de risque chez les parents biologiques, les données sur la violence familiale.

Les thèmes suivants présentent des faiblesses en ce qui a trait à la collecte de données sur l'EDI.

Connaissances

Défis

- À l'heure actuelle, on ne comprend pas clairement quelles données sur l'EDI et démographiques sont recueillies ni par qui elles le sont.
- Il y a un manque d'information quant à savoir quels groupes sont adéquatement représentés, manquants ou sous-représentés dans la collecte des données.

Ce dont nous avons besoin

- Une meilleure éducation et formation sur la collecte et l'utilisation appropriées des données sur l'EDI et démographiques.
- Des stratégies et des initiatives pour aider les enfants, les familles et les communautés à comprendre pourquoi leurs données sont recueillies et comment elles seront utilisées.

Normalisation

Défis

- Dans l'ensemble, il y a un manque de normalisation dans la collecte des données sur l'EDI.
- Il y a des incohérences dans les questions posées, ainsi que dans le format des données et les définitions.
- Les variables sont déclarées incorrectement – par exemple, le sexe est consigné comme genre.
- Il y a des incohérences dans la documentation et la déclaration des variables démographiques.

Ce dont nous avons besoin

- Normaliser les options pour les variables démographiques présentées dans les listes de vérification ou les listes déroulantes.

Limites des données

Défis

- Les données sur l'EDI et les données démographiques ne sont pas recueillies régulièrement.
- Il y a un manque d'information sur le système de justice, l'aide à l'enfance et les résultats.
- La collecte de données longitudinales et qualitatives est limitée.
- Les données sont recueillies selon différentes perspectives – enfants, parents ou aidant.e.s, éducateur.rice.s de la petite enfance –, mais la représentation demeure incomplète dans les données, les services et les politiques.
- Il manque des données sur les groupes couramment sous-représentés, notamment les personnes ayant des identités intersectionnelles, les personnes vulnérables, les jeunes filles ainsi que les personnes ayant une faible littératie ou une compréhension limitée de l'anglais.

Ce qui est nécessaire

- Déterminer quels répondants peuvent fournir des renseignements sur l'EDI avec exactitude.

Pertinence

Défis

- Dans l'ensemble, on ne recueille pas suffisamment de données pertinentes et utiles.
- Certaines personnes ou certains groupes peuvent hésiter à fournir des données en raison d'un inconfort, d'un manque de confiance ou d'une incertitude quant à l'utilisation qui en sera faite.

Ce dont nous avons besoin

- Concevoir des questions de recherche réfléchies afin d'aider les personnes à répondre à des questions précises.
- Former et informer les chercheur.se.s et le personnel de première ligne pour qu'ils soient conscients des préjugés.
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour s'assurer que les chercheur.se.s, les participant.e.s et la clientèle comprennent pourquoi les questions sont posées, pourquoi les données sont recueillies et comment elles seront utilisées.

Expertise vécue et participation de la communauté à la recherche

Défis

- À l'heure actuelle, la collaboration et les partenariats mutuellement avantageux entre les organismes de recherche et les personnes ayant une expertise vécue sont limités ou inexistants.

Ce dont nous avons besoin

- Impliquer les communautés qui font face à des inégalités systémiques et les intégrer aux activités de recherche, de collecte de données et d'utilisation des données, y compris l'élaboration de questions de recherche et la prise de décisions importantes.
- Favoriser la collaboration entre le milieu universitaire et les communautés.
- Allouer des fonds provenant de subventions de manière à ce que les groupes concernés en bénéficient directement.
- Consigner les facteurs environnementaux et contextuels.
- Consigner de façon plus complète les parcours de soins et la manière dont les services s'intègrent à des expériences et des contextes diversifiés.
- Tenir compte des résultats chez les enfants selon des perspectives culturellement pertinentes.

Diffusion des connaissances

Défis

- À l'heure actuelle, la communication est limitée en ce qui a trait à la façon dont les données seront utilisées et aux données qui seront partagées avec les communautés et le public.

Ce dont nous avons besoin

- Accroître l'engagement communautaire.
- Élargir les activités d'application des connaissances, en mettant l'utilisation des données à l'avant-plan des projets.
- Fournir des données exploitables en temps opportun.

Quelles sont les lacunes dans la collecte de données et la recherche sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants qui devraient être comblées par des recherches futures?

Collecte et mesure des données

Défis

- À l'heure actuelle, il n'y a aucun moyen d'assurer des mesures exactes et uniformes au moyen de la normalisation, d'une évaluation systématique et d'outils uniformes.
- On dispose d'un nombre limité d'outils d'évaluation normalisés adaptés aux nourrissons et aux jeunes enfants (mesures de l'attachement, outils transdiagnostiques) ou d'une connaissance limitée de ces outils.

Ce dont nous avons besoin

- S'entendre sur les données à recueillir et sur qui devrait recueillir chaque variable.
- Des données longitudinales couvrant toute la durée de vie, reliant les données sur les nourrissons et la petite enfance aux données prénatales et sur l'enfance.

Normalisation

Défis

- Une plus grande normalisation des définitions, des évaluations et des mesures, des ententes de partage de données, de la production de rapports et de l'application des connaissances.

Ce dont nous avons besoin

- Une évaluation systématique, une gouvernance des données et des centres de données.

Données exploitables

Défis

- Il y a des lacunes dans les données exploitables en général, ainsi que dans les données propres au Canada et à l'Ontario qui orientent les programmes et les services.
- Les données qualitatives exploitables à l'échelle de la population sont limitées.
- La compréhension des résultats chez les enfants ainsi que des parcours ou services ayant des effets positifs demeure limitée.
- Il existe un manque d'investissement dans les interventions et les services qui répondent aux besoins identifiés des enfants.

Ce dont nous avons besoin

- Assurer une meilleure gestion des délais d'attente pour les évaluations et les services cliniques.
- Établir de meilleurs liens entre la recherche, les politiques et la pratique.

Financement et ressources

Défis

- Les ressources disponibles sont insuffisantes, notamment en ce qui concerne le financement, le temps, les bases de données à grande échelle, les plateformes de données et la main-d'œuvre.
- Le nombre de scientifiques des données et de médecins est insuffisant.

Collaboration

Défis

- Les différents secteurs travaillent en vase clos.
- Il y a des lacunes dans l'intégration des systèmes, le couplage des données et les données polyvalentes.
- Il n'existe aucune entente intersectorielle sur les valeurs et les résultats souhaités.

Ce dont nous avons besoin

- Des voies d'accès aux soins fondées sur une collaboration intersectorielle.
- Des politiques et des mécanismes de gouvernance des données.
- Une législation qui tient compte des besoins cernés par la recherche.
- L'engagement et la collaboration des familles à l'égard de la recherche.

Environnement et contexte

Défis

- On ne tient pas compte des contextes et des environnements des enfants dans la collecte des données.
- Prise en compte limitée du fait que la santé mentale et le développement sont influencés par des facteurs présents avant la conception, ainsi que de l'adoption d'une approche centrée sur l'ensemble de la famille.
- Il existe des lacunes en matière de connaissances contextuelles concernant l'incidence de la santé mentale et du développement, notamment dans des contextes tels que : la pandémie de COVID-19, les urgences médicales liées à l'usage de substances, le logement et l'insécurité alimentaire.

Ce dont nous avons besoin

- Une meilleure compréhension des répercussions du placement en famille d'accueil.
- Une meilleure compréhension de la façon dont les enfants et les familles interagissent avec leur communauté.
- Une meilleure compréhension des contextes culturels, y compris la façon dont les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants sont comprises et mesurées.

Rencontre de mai 2025

Objectifs

Une rencontre de suivi a eu lieu en mai 2025 à Toronto. Cette rencontre visait à : 1) examiner les défis et les lacunes couramment rencontrés en matière de collecte, d'accès et d'utilisation des données qui ont été cernés au cours de la rencontre de novembre 2024; 2) élaborer des mesures concrètes pour relever les défis recensés.

Participant.e.s et thèmes abordés

Un total de 54 personnes provenant de 30 organismes ont assisté à la rencontre de mai 2025, et 27 d'entre elles ont aussi assisté à celle de novembre 2024. Les participant.e.s provenaient des secteurs liés à la santé publique, aux services communautaires en santé mentale et développement, aux hôpitaux, aux universités et instituts de recherche, aux organismes de financement ainsi qu'aux ministères et organismes gouvernementaux. Chaque participant.e a été préalablement assigné à un seul sous-groupe pour veiller à ce que chacun des huit groupes intègre des perspectives issues de la recherche, de la pratique et des politiques. Voir [l'annexe 2](#) pour une liste des organismes qui ont assisté à la rencontre.

Au début de la rencontre, le groupe a eu droit à un aperçu des discussions tenues lors de la rencontre de novembre 2024. Chaque sous-groupe a défini des mesures concrètes visant à relever les défis recensés et à combler les lacunes soulignées dans le sous-ensemble de thèmes qui lui était attribué. Lors de l'élaboration de mesures concrètes, on a demandé aux participant.e.s d'examiner la portée de leurs mesures (à l'échelle provinciale ou locale, par exemple), ainsi que les besoins en ressources et les possibilités de collaboration. Les thèmes et les mesures concrètes sont présentés aux tableaux 1, 2 et 3.

Tableau 1. Mesures concrètes pour relever les défis liés à l'accès et à l'utilisation des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Connaissances	<p>Il y a un manque de connaissances concernant les données disponibles, où accéder aux données et les politiques pertinentes.</p> <p>Le roulement du personnel contribue à une perte de connaissances au fil du temps.</p> <p>Il faut renforcer les connaissances et la formation sur les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants, y compris l'identification et la gestion des risques.</p> <p>Un langage clair est requis pour améliorer la compréhension et l'accessibilité.</p>	<p>Accroître les connaissances publiques et multisectorielles en ce qui a trait aux objectifs de la collecte de données et la façon dont les données seront utilisées pour orienter les soins communautaires.</p> <p>Établir une base de données pour la collecte de données.</p> <p>Établir des indicateurs normalisés communs et convenus.</p> <p>Mettre en place un dépistage universel reposant sur l'utilisation d'outils par paliers.</p> <p>Mobiliser le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.</p> <p>Mobiliser les équipes Santé Ontario, les centres de santé communautaire et les prestataires de soins primaires.</p>
Données pertinentes et interreliées	<p>Les données sont cloisonnées et il y a peu de données reliées entre elles.</p> <p>Le couplage des données permettrait de brosser un tableau plus complet du contexte, des besoins et des résultats.</p> <p>Il faut déterminer comment les données devraient être utilisées de façon appropriée.</p> <p>Il faut renforcer la collecte et l'analyse de données pertinentes à l'échelle locale et clinique.</p>	<p>Surveiller les tendances des données régionales et communautaires.</p> <p>Déterminer et élaborer des pratiques exemplaires pour la collecte de données.</p> <p>Établir un meilleur couplage des données et utiliser des identifiants uniques pour suivre les personnes tout au long du parcours de soins.</p> <p>Recueillir des données au niveau de la famille.</p>

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Collaboration	<p>Il existe des possibilités de couplage et de collaboration inconnues.</p> <p>Les structures de gouvernance des données sont cloisonnées.</p> <p>Il faut remédier au manque de mise en commun des ressources et des services.</p> <p>Il faut renforcer la collaboration avec les personnes et les groupes concernés par les données (p. ex., les enfants et les familles).</p>	<p>Recueillir des données familiales, sociales et liées à la sécurité.</p> <p>Permettre aux familles de déclarer elles-mêmes leurs données.</p> <p>Établir des liens et partager les connaissances avec les familles et les communautés.</p> <p>Établir des liens avec les universités et les hôpitaux universitaires.</p> <p>Étendre l'utilisation d'outils d'évaluation normalisés (p. ex., Ages and Stages Questionnaire [ASQ, en anglais seulement], outils HEADS-ED, InterRAI Early Years [pour la petite enfance]).</p>
Normalisation	<p>Il y a un manque de normalisation dans la collecte de données et les définitions.</p> <p>Il faut normaliser les données afin de permettre la comparaison des ensembles de données et des résultats.</p> <p>Les incohérences concernent notamment les méthodes de collecte, les formats de données et les logiciels.</p>	<p>Confier aux ministères et aux organismes gouvernementaux le mandat de définir les normes et les définitions relatives à la collecte de données.</p> <p>Établir un dépôt de données centralisé avec des tableaux de bord pour afficher et filtrer les données.</p>
Qualité des données	<p>La qualité des données est variable et/ou insuffisante.</p> <p>Des données de piètre qualité entraînent des résultats de mauvaise qualité. Il faut veiller à maintenir des normes et un niveau de qualité élevés.</p> <p>Une normalisation est nécessaire pour améliorer la qualité des données.</p>	<p>Collaborer avec les praticien.ne.s ainsi qu'avec les prestataires de services directs afin d'examiner et de réviser les indicateurs utilisés pour les enfants de moins de six ans.</p> <p>Mettre en place des cycles d'examen réguliers des indicateurs.</p>
Manque de données	<p>De manière générale, il y a un manque de données et des lacunes dans les données limitées qui sont disponibles.</p> <p>Des variables importantes sont manquantes.</p> <p>Il y a un manque de collecte continue de données et d'agrégation des données.</p> <p>Du financement est nécessaire pour soutenir l'agrégation des données.</p> <p>Parmi les préoccupations relevées, mentionnons : des données limitées sur l'intégration des systèmes, le manque d'intégration des données familiales, l'absence de données sur la santé mentale des jeunes enfants, une mesure limitée des facteurs de protection.</p>	<p>Utiliser les programmes de dépistage existants (p. ex., Dépistage néonatal Ontario).</p> <p>Élargir les programmes existants pour en améliorer l'accessibilité.</p> <p>Promouvoir des enquêtes et des ensembles de données longitudinaux et souligner l'importance de comprendre les tendances au fil du temps.</p> <p>Améliorer le partage et le couplage des données entre les ministères et les secteurs afin de réduire le cloisonnement et d'améliorer la connectivité.</p> <p>S'attaquer aux enjeux de protection des renseignements personnels et de sécurité des données.</p>

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Implication communautaire	<p>Il faut faire participer les communautés pertinentes à la collecte de données.</p> <p>Il faut établir un climat de confiance et obtenir le consentement.</p> <p>Les communautés ont une connaissance limitée de leurs propres données et un accès restreint à celles-ci.</p> <p>Il faut diffuser les données et les connaissances de manière facilement accessible.</p> <p>Il faut produire des plans bien structurés à présenter pour obtenir de la rétroaction.</p> <p>Un langage clair doit être utilisé pour améliorer la compréhension et l'accessibilité.</p>	<p>Accroître la littératie des données.</p> <p>Accorder la priorité à la petite enfance.</p> <p>Mobiliser des partenaires clés (p. ex., organismes communautaires de santé mentale).</p> <p>Créer un inventaire des grands projets de données en cours.</p> <p>Chercher des occasions de tirer parti des données et du travail en cours.</p> <p>Renforcer les politiques en matière de surveillance du développement, de parcours, de données et de mise en œuvre obligatoire.</p> <p>Normaliser la collecte de données intersectorielle.</p>
Financement et ressources	<p>On constate un manque global de financement.</p> <p>Les coûts élevés limitent la collecte de nouvelles données, l'accès aux ensembles de données existants et l'agrégation des données.</p> <p>Parmi les autres ressources manquantes, mentionnons : le temps, le personnel, la capacité et la technologie.</p>	<p>Obtenir des fonds dédiés.</p> <p>Trouver des exemples d'endroits où les ressources sont partagées.</p> <p>Présenter des solutions collectives aux ministères.</p> <p>Recenser des occasions de collaborer et de partager la responsabilité de la collecte et de l'analyse des données.</p>

Tableau 2. Mesures concrètes pour les données sur l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI)

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Connaissances	<p>Une meilleure connaissance de quelles données sur l'EDI et démographiques sont recueillies et par qui elles le sont.</p> <p>Il faut connaître les groupes qui sont représentés avec succès dans la collecte de données et les groupes manquants ou sous-représentés.</p> <p>Une meilleure éducation et formation sur la collecte et l'utilisation appropriées des données sur l'EDI et démographiques.</p> <p>Les enfants, les familles et les communautés doivent comprendre pourquoi leurs données sont recueillies et comment elles seront utilisées.</p>	<p>Créer une campagne de communication pour les prestataires de soins et les familles, ainsi que pour les cliniciennes et cliniciens et les prestataires de services.</p> <p>Normaliser la formation sur l'éthique.</p> <p>Offrir une formation sur la transparence et la dynamique du pouvoir dans la collecte de données.</p> <p>Créer des messages conjointement avec des personnes qui ont une expertise vécue.</p> <p>Établir un plan de partenariat pour la souveraineté des données autochtones.</p> <p>Établir un plan de données dirigé par les Autochtones.</p>
Normalisation	<p>Il y a un manque général de normalisation concernant la collecte des données sur l'EDI.</p> <p>Il y a des incohérences dans les questions posées, ainsi que dans le format des données et les définitions.</p> <p>Il faut normaliser les options pour les variables démographiques présentées dans les listes de vérification ou les listes déroulantes.</p> <p>Certaines variables sont mal déclarées (p. ex., le sexe est consigné comme genre).</p> <p>Il y a des incohérences dans la documentation et la déclaration des variables démographiques.</p>	<p>Déterminer pourquoi il y a un manque de normalisation (différences culturelles, langue, emplacement, identités changeantes, autres).</p> <p>Élaborer un plan stratégique expliquant pourquoi des données normalisées sont nécessaires. L'absence de normalisation peut être justifiée sur le plan éthique lorsque la normalisation ne permet pas de rendre compte de la diversité des contextes culturels, des savoirs issus de l'expérience vécue ou des identités en évolution à refléter.</p> <p>Former les praticien.ne.s sur la façon de poser des questions de manière appropriée.</p> <p>Ajouter des définitions aux options de réponse dans les questionnaires.</p> <p>Traduire les questionnaires dans le plus de langues possible.</p> <p>Favoriser des rendez-vous plus longs avec les cliniciennes et cliniciens et les prestataires de services afin de faciliter l'établissement de relations de confiance et de réduire la perte de contexte.</p>

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Limites des données	<p>Les données sur l'EDI et les données démographiques ne sont pas recueillies régulièrement.</p> <p>Il y a un manque d'information sur le système de justice, l'aide à l'enfance et les résultats.</p> <p>La collecte de données longitudinales et qualitatives est limitée.</p> <p>Il faut recueillir des données à partir de multiples perspectives.</p> <p>Il faut déterminer quels répondants peuvent fournir des renseignements sur l'EDI avec exactitude.</p> <p>Il y a un manque de représentation dans les données, les services et les politiques.</p>	<p>Déterminer où vont les données et à quoi elles servent.</p> <p>Élaborer un cours de littératie des données, notamment un cours d'introduction à la compréhension des données. Inclure les sujets suivants : la terminologie, la propriété des données autochtones, l'éthique de la recherche, les approches descendantes et ascendantes en matière de données.</p> <p>Recenser des personnes championnes au sein de la communauté.</p>
Pertinence	<p>Une collecte de données pertinentes et utiles est nécessaire.</p> <p>Il faut former et informer les chercheur.se.s et le personnel de première ligne pour qu'ils soient conscients des préjugés.</p> <p>Les chercheur.se.s ainsi que les participant.e.s doivent comprendre pourquoi les questions sont posées, pourquoi les données sont recueillies et comment elles seront utilisées.</p>	<p>Veiller à ce que des mesures réfléchies soient prises pour concevoir conjointement la recherche avec toutes les cultures.</p> <p>Approfondir la compréhension du <i>pourquoi</i> de la collecte de données.</p> <p>S'appuyer sur les pratiques fondées sur des données probantes de la recherche communautaire.</p>
Expertise vécue et participation de la communauté à la recherche	<p>Les communautés qui font face à des inégalités systémiques devraient participer à la recherche, à la collecte de données et à l'utilisation des données.</p> <p>Il faut favoriser des collaborations entre le milieu universitaire et les communautés.</p> <p>Des partenariats mutuellement avantageux sont nécessaires.</p> <p>Les fonds provenant de subventions devraient être alloués de manière à ce que les groupes concernés en bénéficient directement.</p> <p>Il faut consigner les facteurs environnementaux, contextuels et culturels.</p>	<p>Intégrer les activités liées aux données et à la recherche au sein de la communauté.</p> <p>Élaborer avec les communautés des plans de collecte et de partage des données, y compris une vision commune du pourquoi de la collecte de données et de la meilleure façon de les utiliser.</p> <p>Recourir à l'exploration automatisée par IA et à l'avancement des technologies de données pour analyser les mégadonnées, l'expérience vécue et les médias sociaux.</p>

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Diffusion des connaissances	<p>Il faut favoriser un engagement communautaire accru.</p> <p>Il faut améliorer la communication avec les communautés concernant l'utilisation des données.</p> <p>Il faut accroître la sensibilisation à l'application des connaissances et tenir compte de la façon dont les données seront utilisées dès le début des projets.</p> <p>Il faut fournir des données exploitables en temps opportun.</p> <p>Il faut utiliser les données pour contrer la désinformation.</p>	<p>Utiliser plusieurs moyens pour communiquer les résultats et les connaissances (narration, infographie et autres).</p> <p>Veiller à favoriser un sentiment d'appartenance et d'autodétermination dans le travail auprès des personnes et des communautés.</p> <p>Établir une vision commune et des relations fondées sur la transparence et la confiance. Expliquer pourquoi les données sont recueillies.</p> <p>Tirer parti de l'IA pour accélérer le nettoyage des données.</p>

Tableau 3. Mesures concrètes pour combler les lacunes dans la collecte de données et la recherche sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
<p>Collecte et mesure des données</p>	<p>Il faut s'entendre sur les données à recueillir et sur qui devrait recueillir chaque variable.</p> <p>Il faut assurer des mesures exactes et uniformes au moyen de la normalisation, d'une évaluation systématique et d'outils uniformes.</p> <p>On dispose d'un nombre limité d'outils d'évaluation normalisés adaptés aux nourrissons et aux jeunes enfants (p. ex., mesures de l'attachement, outils transdiagnostiques) ou d'une connaissance limitée de ces outils.</p> <p>La collecte des caractéristiques sociodémographiques et des déterminants sociaux de la santé est limitée.</p> <p>Il y a un manque global de données longitudinales couvrant toute la durée de vie.</p>	<p>Effectuer une analyse contextuelle des données existantes : qui est inclus dans les données, quelles données ou variables sont incluses, quand et où les données ont été recueillies, pourquoi elles l'ont été et comment elles sont ou ont été utilisées.</p> <p>Déterminer comment consigner et relier les données existantes, les systèmes, les cliniques et les hôpitaux ainsi que les institutions.</p> <p>Encourager le regroupement des données.</p> <p>Faire des recherches dans d'autres pays pour trouver des exemples de surveillance de la petite enfance.</p> <p>Créer une stratégie de mobilisation qui reconnaît tous les niveaux décisionnels dans tous les secteurs pertinents.</p>
<p>Normalisation</p>	<p>Il faut une plus grande normalisation des définitions, des évaluations et des mesures, des ententes de partage de données, de la production de rapports et de l'application des connaissances.</p> <p>Il faut mettre en place une évaluation systématique, une gouvernance des données et des plateformes de données.</p>	<p>S'éloigner du terme « normalisation ». Le mot « normaliser » est un terme exclusif et ne convient pas à toutes les situations.</p> <p>Il peut y avoir une méthodologie normalisée, mais les outils devraient dépendre des besoins et des exigences.</p>

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Données exploitables	<p>Il y a des lacunes dans les données exploitables.</p> <p>Il y a des lacunes dans les données propres au Canada et à l'Ontario qui orientent les programmes et les services.</p> <p>Les données à l'échelle de la population sont limitées.</p> <p>Il faut produire des données exploitables et qualitatives et améliorer l'utilisation des données.</p> <p>Il y a un manque de compréhension des résultats chez les enfants ainsi que des parcours ou services ayant des effets positifs.</p> <p>Il existe un besoin d'investissement dans les interventions et les services qui répondent aux besoins identifiés des enfants.</p> <p>Il faut assurer une meilleure gestion des délais d'attente pour les évaluations et les services cliniques.</p> <p>Il faut établir de meilleurs liens entre la recherche, les politiques et la pratique.</p>	<p>Collaborer avec le Consortium des organismes responsables du soutien en santé mentale chez les enfants et les jeunes pour élaborer et utiliser des définitions uniformes et déterminer comment les données peuvent être recueillies à l'aide d'outils précis.</p> <p>Favoriser l'utilisation de données déjà recueillies ou déclarées au ministère de la Santé.</p> <p>Encourager l'intégration du suivi des résultats, tant pour les enfants que pour les parents.</p> <p>Recueillir et analyser les facteurs prédictifs du type de ressources dont un enfant aura besoin ou auxquelles il aura accès dans 3 à 5 ans.</p> <p>Générer des données probantes montrant qu'investir pendant la petite enfance permettra d'économiser de l'argent à long terme.</p> <p>Mener des études démontrant les résultats à long terme des interventions précoces et permettant d'en prévoir les résultats (sur les plans clinique, social et éducatif) et de comparer ces données à celles d'enfants au développement typique.</p>
Financement et ressources	<p>Les ressources disponibles sont insuffisantes, notamment en ce qui concerne le financement, le temps, les bases de données à grande échelle, les plateformes de données et la main-d'œuvre.</p> <p>Il manque de scientifiques des données et de médecins.</p>	<p>Promouvoir un soutien spécialisé pour la production de rapports sur les données.</p> <p>Créer des programmes qui appuient la collecte de données.</p> <p>Plaider en faveur de données déclarées par les ministères transparentes et accessibles pour l'ensemble des programmes provinciaux.</p> <p>Établir un groupe de travail chargé de tenir un inventaire des données déclarées par les ministères.</p> <p>Recenser les outils et les ressources cliniques permettant de consigner des données et des variables précises pour les enfants de moins de 6 ans.</p> <p>Mener des recherches avec des organismes communautaires.</p>

Thèmes	Thèmes abordés	Mesures concrètes
Collaboration	<p>Les différents secteurs travaillent en vase clos.</p> <p>Il y a des lacunes dans l'intégration des systèmes, le couplage des données et les données polyvalentes.</p> <p>Il faut mettre en place une entente intersectorielle sur les valeurs et les résultats souhaités.</p> <p>Il manque de voies d'accès aux soins fondées sur une collaboration intersectorielle.</p> <p>On relève un manque de politiques et de mécanismes de gouvernance des données.</p> <p>On constate des lacunes dans le cadre législatif quant à la prise en compte des besoins relevés par la recherche.</p> <p>Il existe un manque d'engagement et de collaboration des familles à l'égard de la recherche.</p>	<p>Effectuer une analyse contextuelle ou un inventaire des données disponibles, de la façon dont elles sont recueillies et à quel niveau. Déterminer comment rendre ces données disponibles, afin d'éviter le dédoublement des efforts.</p> <p>Créer un dépôt de données qui comprend des couplages des données entre divers secteurs. Utiliser des identifiants uniques pour ce faire.</p> <p>Créer un comité consultatif des familles.</p> <p>Réduire la collecte de données cloisonnées en mobilisant différents organismes, groupes et secteurs.</p> <p>Trouver un commanditaire pour soutenir et exploiter ce travail.</p> <p>Effectuer une analyse pour cerner les lacunes en matière de données et de collaboration.</p> <p>Déterminer comment saisir les données sur la petite enfance avant l'entrée à l'école.</p> <p>Élaborer des lois pour promouvoir le couplage et le partage de données.</p>
Environnement et contexte	<p>On ne tient pas compte des contextes et des environnements des enfants dans la collecte des données.</p> <p>Il faut prendre en compte le fait que la santé mentale et le développement commencent avant la conception et adopter une approche centrée sur l'ensemble de la famille.</p> <p>La compréhension de la façon dont les enfants et les familles interagissent avec leur communauté est limitée.</p> <p>Il faut mieux comprendre les contextes culturels, y compris la façon dont les données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants sont comprises et mesurées.</p> <p>Il faut examiner les autres lacunes en matière de connaissances contextuelles lors de l'évaluation de l'incidence de la santé mentale et du développement : la pandémie de COVID-19, les urgences médicales liées à l'usage de substances, le placement en famille d'accueil, le logement et l'insécurité alimentaire.</p>	<p>Utiliser des identifiants uniques pour relier les membres des familles (mère, père, enfant).</p> <p>Recenser les organismes et les services auxquels les familles ont recours dans leur communauté. Déterminer comment obtenir des données auprès de ces services.</p> <p>Comprendre comment d'autres pays recueillent des données environnementales et contextuelles.</p> <p>Mener une étude de cas auprès d'une communauté ou d'une région afin de déterminer comment les données sont recueillies et partagées. Utiliser ces renseignements pour orienter les mesures concrètes à long terme.</p> <p>Recueillir des données qualitatives et quantitatives à l'aide de l'IA.</p>

Thèmes

Six thèmes ont été dégagés à partir des mesures concrètes issues de l'activité en sous-groupes :

- Effectuer une analyse contextuelle et créer un inventaire des données.
- Promouvoir la collaboration intersectorielle.
- Normaliser la collecte de données.
- Améliorer les couplages de données.
- Renforcer les lignes directrices et la législation.
- Accorder la priorité à la collaboration familiale et communautaire.

Un résumé de chaque thème est présenté ci-après. Ces résumés reflètent les discussions tenues pendant l'activité en sous-groupes.

Effectuer une analyse contextuelle et créer un inventaire des données.

Sept des huit sous-groupes ont proposé des solutions pour remédier au manque de connaissances et d'accès aux données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants en Ontario. Parmi les idées proposées figuraient la réalisation d'une analyse contextuelle afin de recenser les activités de collecte et d'utilisation des données en cours, ainsi que la création d'un inventaire des données afin de favoriser leur accessibilité et leur couplage. De plus, quatre sous-groupes ont souligné l'importance de réduire au minimum les projets en double et de tirer parti des travaux existants. Une analyse du contexte environnemental et un inventaire des données pourraient aider à éclairer la planification des services et des systèmes.

Promouvoir la collaboration intersectorielle.

Six des huit sous-groupes ont défini des mesures concrètes pour favoriser la collaboration intersectorielle. Bon nombre de ces mesures visaient à accroître la mobilisation entre divers partenaires, comme le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, les chercheur.se.s, les prestataires de soins de santé et les organismes communautaires de santé mentale. Ces mesures ont été proposées pour réduire la collecte de données en vase clos, promouvoir le partage et le couplage des données et améliorer les connaissances.

Normaliser la collecte de données.

Cinq des huit sous-groupes ont proposé des mesures concrètes pour combler les lacunes dans la collecte de données normalisée. Les mesures proposées comprenaient la normalisation des indicateurs et des définitions, des méthodes et des procédures de collecte de données, de la formation, ainsi que la promotion de l'utilisation d'outils uniformes, fiables et valides pour les nourrissons et les jeunes enfants. Par ailleurs, deux groupes ont mis en garde contre la normalisation excessive, expliquant que les outils de collecte de données, comme les outils de dépistage, ne devraient pas suivre une approche « universelle » et qu'il faut tenir compte des besoins individuels. Les participant.e.s ont souligné que l'absence d'une collecte normalisée des données EDI soulève des préoccupations d'ordre éthique si les divers antécédents culturels, l'expertise vécue et les identités personnelles ne sont pas reflétés ou consignés avec exactitude.

Améliorer les couplages de données.

Cinq des huit sous-groupes ont fait un remue-méninges pour promouvoir le couplage des données, principalement par l'utilisation accrue d'identifiants uniques pour relier les données individuelles entre les ensembles de données. Un meilleur couplage des données permettrait aux chercheur.se.s et aux prestataires de services d'établir des liens entre les dossiers des personnes dans l'ensemble des bases de données et des services, et ainsi de les suivre tout au long de leur parcours de soins. De plus, des identifiants uniques peuvent à relier les données familiales et à fournir des renseignements contextuels supplémentaires, permettant aux chercheur.se.s et aux prestataires de services d'adopter des approches de soins axées sur l'ensemble de la famille.

Renforcer les lignes directrices et la législation.

Quatre des huit sous-groupes ont suggéré la nécessité d'un renforcement de la législation et d'un encadrement accru de la part des ministères et des organismes gouvernementaux concernant les pratiques exemplaires en matière de collecte de données. Cela pourrait comprendre des politiques nouvelles et améliorées relatives à la surveillance du développement, aux parcours, à la mise en œuvre obligatoire, au couplage de données et au partage de données.

Accorder la priorité à la collaboration familiale et communautaire.

Quatre des huit sous-groupes ont proposé des solutions pour accroître la collaboration avec les familles et les communautés. Parmi les solutions proposées, mentionnons la création de comités consultatifs des familles; la conception conjointe d'initiatives de collecte de données et l'intégration des activités de données et de recherche au sein des communautés; l'élaboration, en collaboration avec les communautés, de plans de collecte et de partage de données qui mettent en valeur la confiance et l'autodétermination; et la création conjointe de stratégies de partage des connaissances.

Occasions émergentes

Les deux rencontres ont permis aux partenaires intersectoriels de discuter des lacunes dans la collecte des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants, et de déterminer des mesures concrètes pour commencer à y remédier. La réalisation d'une analyse contextuelle des initiatives de collecte de données en cours en Ontario a été considérée comme une première étape utile. L'information résumée dans le [catalogue de participation](#) fournit quelques renseignements préliminaires pour éclairer cette analyse. Les participant.e.s ont également fait remarquer qu'il pourrait être utile de créer un inventaire des données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants recueillies dans l'ensemble de la province et de le mettre à jour régulièrement. Cette approche permettrait un échange continu de connaissances sur les travaux en cours, réduirait le dédoublement des efforts et favoriserait la collaboration. Dans l'ensemble, ces premières étapes aideront à orienter les futures initiatives de collecte de données qui peuvent être explorées par les dirigeant.e.s dans le domaine de la santé mentale et du développement des jeunes enfants.

Références

- Boivin, M., et Hertzman, C. (Eds.). (2012). [Early childhood development: Adverse experiences and developmental health](#). Royal Society of Canada.
- Carsley, S., Prowse, R., Richmond, S. A., et Manson, H. (2020). [Supporting public health practice in healthy growth and development in the Province of Ontario, Canada](#). *Public Health Nursing*, 37, 412–421. DOI: 10.1111/phn.12719
- Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada. (2020). [Cadre des indicateurs de surveillance de la maltraitance envers les enfants](#).
- Center on the Developing Child. (2010). [The foundations of lifelong health are built in early childhood](#). Harvard University.
- 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.
- 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](#). Commission de la santé mentale.
- Hertzman, C., Clinton, J., Lynk, A., et Canadian Paediatric Society Early Years Task Force. (2011). Measuring in support of early childhood development. *Paediatrics and Child Health*, 16(10), 655–657.
- Infant and Early Mental Health Promotion (IEMHP). (2017). *Community reports: A collaborative approach to embedding the science of infant mental health and enhancing infant mental health services*. Infant and Early Mental Health Promotion.
- Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES). (2025, October 6). [About ICES Data](#). ICES.
- Irwin, L. G., Siddiqi, A., et Hertzman, C. (2007). [Early child development: A powerful equalizer: Final report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health](#). Human Early Learning Partnership.
- 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*, 8, Article e023688. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-023688

Références

- 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.
- Le Collège des médecins de famille du Canada. (20 novembre 2017). [Énoncé de position : Accès aux données du dossier médical électronique](#). Le Collège des médecins de famille du Canada.
- Le Fonds des Nations Unis pour l'enfance (UNICEF) et Countdown to 2030 Women's Children's and Adolescent's Health (Countdown to 2030). (2023). [Profils de pays pour le développement de la petite enfance](#). S'épanouir, soins attentifs pour le développement de la petite enfance.
- Measuring in support of early childhood development. *Paediatrics and Child Health*, 16(10), 655–657.
- Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. (2018). [Les indicateurs de santé et de bien-être des Premières Nations et des Inuits](#).
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357–367. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x
- Statistiques Canada. (26 septembre 2025). [Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes](#), 2024.
- Zero to Three. (2017). [The basics of infant and early childhood mental health: A briefing paper](#). Zero to Three.

Catalogue de participation : organismes détenteurs et utilisateurs de données

Cette section comprend des renseignements sur les organismes présents à la rencontre de novembre 2024 qui détiennent des données préliminaires sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants ou qui y ont accès. L'information a été soumise par les participant.e.s. Le catalogue de participation peut être utilisé pour comprendre l'orientation et les mandats des organismes, obtenir de l'information préliminaire sur certaines initiatives de collecte de données sur la santé mentale et le développement des jeunes enfants et mieux comprendre quelles initiatives existent à l'échelle de l'Ontario.

1appel1clic.ca

1appel1clic.ca est un service d'accès coordonné et collaboratif qui aide à mettre en relation les enfants, les jeunes et les familles avec des services de santé mentale, de neurodéveloppement et de santé liée aux dépendances ou à l'usage de substances dans la région de l'est de l'Ontario. Pour obtenir de plus amples renseignements, [consultez leur site web](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

1appel1clic.ca recueille des variables comme les ressources en soins de santé mentale (prestataires de soins primaires, services antérieurs reçus), l'information démographique, la présentation des problèmes, les données de dépistage, le niveau de besoin, les interventions recommandées, ainsi que les services recommandés. Les données de 1appel1clic.ca sont utilisées à des fins d'amélioration et de suivi de la qualité sous forme de tableaux de bord cliniques et opérationnels. Les données sont également intégrées aux publications de recherche et aux présentations lors de conférences afin de favoriser un transfert des connaissances à plus grande échelle.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

1appel1clic.ca saisit une grande partie des besoins en santé mentale dans la communauté de l'est de l'Ontario.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Les variables démographiques comprennent l'information sur les parents ou la ou les personnes tutrices, l'âge, la langue (langue de service, parlée à la maison et maternelle), le sexe ou le genre, le revenu familial, le type de résidence, l'incapacité physique, l'origine raciale ou ethnique et l'éducation. 1appel1clic.ca offre des services en français et en anglais.

Agence de la santé publique du Canada

Le Centre de surveillance et de recherche appliquée dirige l'élaboration et la mise en œuvre d'activités épidémiologiques visant à appuyer la surveillance nationale de la santé et des maladies chroniques tout au long de la vie, y compris chez les enfants et les jeunes. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site web de l'[Agence de la santé publique du Canada](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) aide les provinces et les territoires à recueillir des données. Le LLCM finance également Statistique Canada pour des enquêtes nationales spécifiques sur la santé de la population.

Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) : voir les renseignements dans la section sur [Statistique Canada](#).

Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) : le SCSMC est un réseau collaboratif de systèmes de surveillance provinciaux et territoriaux, appuyé par l'Agence de la santé publique du Canada. Le système recueille des données sur toutes les personnes résidentes admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale. Il peut produire des estimations et des tendances nationales au fil du temps pour plus de 20 maladies chroniques et d'autres résultats en matière de santé. Afin de recenser les personnes atteintes de maladies et d'affections chroniques, les dossiers des registres d'assurance maladie provinciaux et territoriaux sont couplés, au moyen d'un identifiant personnel unique, aux demandes de remboursement des médecins correspondantes, aux dossiers sommaires de congés hospitaliers et aux dossiers sur les médicaments d'ordonnance. En ce qui concerne les données sur la santé mentale, le SCSMC recueille les renseignements suivants sur les personnes de plus d'un an : l'utilisation des services de santé pour les maladies mentales et les troubles liés à l'alcool et aux drogues, l'utilisation des services de santé pour les troubles de l'humeur et d'anxiété, ainsi que l'utilisation des services de santé pour la schizophrénie.

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) : l'ECMS est administrée par Statistique Canada. Il s'agit d'une enquête représentative à l'échelle nationale qui recueille des données autodéclarées ainsi que des mesures directes de la santé chez les Canadiennes et Canadiens âgés de 3 à 79 ans. Six cycles de l'ECMS ont été réalisés entre 2007 et 2019. Pour les enfants de moins de 6 ans, il existe certaines mesures de la santé mentale (santé mentale autodéclarée [3 à 6 ans] et questionnaire sur les forces et les difficultés [4 à 6 ans]). Il y a aussi des questions sur les troubles du développement diagnostiqués, le TDAH et les troubles d'apprentissage (3 à 6 ans). De plus, les cinq premiers cycles de l'ECMS ont été couplés par Statistique Canada à des données administratives hospitalières afin d'obtenir des renseignements sur les diagnostics posés lors de suivis. Les couplages sont terminés jusqu'en 2023.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

SCSMC : il s'agit du seul système qui utilise un identifiant personnel unique pour coupler les demandes de remboursement des médecins, les dossiers sommaires de congé hospitalier et les dossiers sur les médicaments d'ordonnance afin de repérer les personnes atteintes de maladies et d'affections chroniques. Le SCSMC dispose de près de 20 ans de données.

ECMS : il s'agit d'une vaste enquête représentative à l'échelle nationale comportant des mesures physiques, couplée à des bases de données administratives, y compris la Base de données sur les congés des patient.e.s, le Système national d'information sur les soins ambulatoires et le Système d'information ontarien sur la santé mentale.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

ECMS : il y a un certain nombre de variables liées au sexe, à l'origine ethnique, au lieu de naissance, au revenu familial, au statut d'Autochtone, à l'utilisation du français et de l'anglais, etc.

SCSMC : étant donné que le SCSMC s'appuie sur des données administratives en matière de santé, le sexe, le groupe d'âge et la province ou le territoire sont disponibles.

Centre de soins de santé mentale Waypoint, Programme de santé mentale pour les familles, les enfants et les jeunes

Le Centre de soins de santé mentale Waypoint est un programme régional de consultation externe en santé mentale dans la région de Simcoe-Muskoka, offrant des services aux personnes de moins de 18 ans. Nous travaillons selon un modèle de soins partagés avec les prestataires de soins primaires. Pour obtenir de plus amples renseignements, [consultez leur site web](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Nous sommes un nouveau programme (mis en place en 2020) et n'avons commencé à recueillir les données HEADS-ED et HEADS-ED pour les moins de 6 ans qu'à l'automne 2024. Nous ferons le suivi de ces données pour éclairer notre processus de tri. Nous avons aussi commencé à utiliser un questionnaire élaboré à l'interne pour les patient.e.s, mais il n'est utilisé que pour la prise de décisions cliniques par les médecins. Nous utilisons Meditech comme dossier médical électronique (DME) et avons donc la capacité de suivre les données démographiques, les diagnostics, les délais d'attente, etc., afin d'appuyer la planification des ressources. HEADS-ED a été intégré dans le dossier médical électronique Meditech.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Nos données représentent une population de patient.e.s ayant des problèmes de santé mentale ou de développement.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Notre système Meditech vient d'officialiser un ensemble de données sur les antécédents sociaux qui comprend des données démographiques sur l'identité de genre et l'origine ethnique, entre autres. Les variables liées à la langue française sont recueillies.

Children First

Children First (un organisme du comté d'Essex) offre des services aux familles ayant des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans qui présentent un risque de problèmes de santé mentale ou de développement ou qui en vivent. Nous utilisons une approche axée sur la famille et fondée sur les principes de respect des croyances, des valeurs et de la culture de chaque famille. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le [site web de Children First](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Les données HEADS-ED pour les moins de 6 ans sont recueillies au moment de l'admission pour tous les aiguillages. Elles servent à évaluer les besoins, le niveau de besoin, le niveau de soutien, ainsi qu'à établir les priorités et à effectuer le triage. Les données agrégées sont examinées pour éclairer les décisions relatives aux programmes. Ces données sont transmises à l'organisme responsable dans le cadre de la Solution d'intelligence d'affaires en santé mentale des enfants et jeunes (SMEJ).

À l'heure actuelle, la solution InterRAI Early Years [pour la petite enfance] est utilisée principalement à des fins d'évaluation initiale. Les données servent à éclairer la prise de décisions cliniques et les plans de services dirigés par les familles. Les données sont examinées au niveau de la gestion afin d'éclairer l'acquisition de connaissances sur les personnes desservies et les façons d'améliorer la prestation des services, de cerner les tendances et les modèles et de transmettre des renseignements pertinents à la communauté et aux partenaires en vue d'une amélioration continue. À mesure que nous progressons, les données seront utilisées pour éclairer la mesure globale des résultats au moyen d'une analyse de points temporels multiples.

La mesure des processus de soins (MPOC) est une mesure en 20 points visant à évaluer les perceptions qu'ont les parents des soins que leurs enfants et eux-mêmes reçoivent des centres de traitement pour enfants. Il s'agit d'un moyen d'évaluer les comportements des prestataires de soins de santé en matière d'approche centrée sur la famille. La mesure des processus de soins (MPOC) est réalisée au moins deux fois par année auprès de familles sélectionnées au hasard. Les données sont communiquées au personnel, à la direction, au conseil d'administration et aux familles, afin d'orienter la prestation des services et les améliorations des programmes, telles que déterminées par les familles.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

L'engagement des parents – par le partage de données avec les personnes proches aidantes – peut aider les parents à comprendre le développement de leur enfant et à participer plus efficacement à son apprentissage. Les données agrégées servent à éclairer les stratégies de gestion des listes d'attente, ainsi que les changements apportés aux programmes et aux politiques. Nos données ont été utilisées collectivement pour créer des voies d'accès et une communauté de pratique. Les données que nous recueillons sur les prestataires de soins, les enfants et leur environnement éclairent la planification des soins et la coordination des services.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Les données recueillies dans le cadre de la solution InterRAI reflètent les déterminants sociaux de la santé. Nous recueillons également le nombre de familles qui reçoivent des services en français, ainsi que leur point de vue sur la qualité des services offerts et la façon dont les services sont axés sur la famille.

Conseil provincial de la santé maternelle et infantile

Le Conseil provincial de la santé maternelle et infantile (PCMCH) est un organisme provincial qui offre un leadership stratégique fondé sur des données probantes pour les services périnataux, néonataux ainsi que pour les services destinés aux enfants et aux jeunes en Ontario. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez [leur site web](#) (en anglais).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Le PCMCH mène des projets où des données dépersonnalisées et agrégées provenant d'autres sources sont utilisées pour orienter ses travaux. La plupart des données que recueille le PCMCH sont des données au niveau de l'hôpital ou du programme. Le PCMCH recueille des données sur les enfants de 6 ans et moins pour une variété de projets, de programmes et de réseaux qui ne sont pas spécifiques au développement et à la santé mentale.

L'Ontario Paediatric Bariatric Network (OPBN) recueille des variables comme les données démographiques, les données générales sur les visites, l'état des patient.e.s aux moments de suivi, ainsi que d'autres affections ou diagnostics. À l'automne 2024, le PCMCH a mis en œuvre un modèle élargi de collecte de données qui englobe les variables supplémentaires suivantes : médication actuelle, aspects métaboliques, mécaniques et liés à la santé mentale. Ces données visent à éclairer un cadre de mesure du rendement pour les soins bariatriques pédiatriques en Ontario, en fournissant des informations sur la qualité des soins, en permettant de cerner les lacunes et les points d'excellence du système, et en soutenant l'amélioration de la qualité.

Le programme Complex Care for Kids Ontario (CCKO) recueille des données sur les volumes de patient.e.s du programme, les aiguillages, les listes d'attente, l'admission, la transition vers les soins pour adultes, ainsi que la prestation et la coordination des soins. Nous recueillons également la région de tri d'acheminement (trois premiers chiffres du code postal) des patient.e.s qui résident dans les communautés du Nord et qui sont pris en charge par une clinique de soins complexes. Ces données sont utilisées pour éclairer l'amélioration de la qualité, la planification des programmes et la prise de décisions afin de déterminer comment le programme évolue, ainsi que les lacunes et les possibilités du système. Les mesures du programme CCKO sont également utilisées à des fins d'imputabilité, pour s'assurer que le programme est conforme aux objectifs.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Pour l'OPBN, les données recueillies sont dépersonnalisées au niveau des patient.e.s pour l'ensemble des personnes inscrites aux programmes bariatriques pédiatriques financés par le ministère de la Santé. Pour le CCKO, toutes les données sont dépersonnalisées et déclarées par chaque clinique du programme sur une base trimestrielle. Cela contribue à combler les lacunes du système de santé. Le PCMCH recueille des données sur les volumes de patient.e.s du programme, les aiguillages, les listes d'attente, l'admission, la transition vers les soins pour adultes, ainsi que la prestation et la coordination des soins.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Pour l'OPNN, les variables démographiques comprennent l'âge, le sexe assigné à la naissance et la région de tri d'acheminement (trois premiers caractères du code postal des patient.e.s). D'autres mesures liées aux déterminants sociaux de la santé sont actuellement à l'étude en vue d'une collecte prochaine. Pour le CCKO, le PCMCH recueille des données sur la région de tri d'acheminement des patient.e.s provenant de communautés du Nord. Les variables liées à la langue française ne sont pas recueillies de façon spécifique.

Équipe Liens avec les tout-petits du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) est un hôpital pédiatrique universitaire situé à Ottawa, en Ontario. L'équipe Liens avec les tout-petits offre des soins spécialisés en santé mentale pour les enfants de 0 à 6 ans présentant des difficultés émotionnelles et comportementales complexes, et fournit des services de consultation spécialisée aux organismes communautaires.

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Un processus rigoureux de collecte de données a été mis en œuvre depuis 2023. Toutes les familles prises en charge dans le cadre de notre programme reçoivent une série de questionnaires à remplir tout au long de leur parcours de services, durant l'Approche Choix et Partenariats et lors de la transition vers la communauté. Les mesures comprennent une enquête démographique à l'admission, des mesures psychométriques liées à la santé mentale de l'enfant et des personnes qui s'en occupent, (Parent Reflective Functioning Questionnaire, Rugged Resilience Measure, Child Behaviour Checklist, Parental Stress Scale, Patient Health Questionnaire-9, SNAP-IV pour le TDAH, évaluation de la petite enfance par Devereux (DECA), évaluation hebdomadaire du comportement de l'enfant [WACB] et autres), ainsi que la satisfaction à l'égard des services reçus. L'équipe recueille des données sur la participation aux programmes et l'utilisation des services au moyen d'un examen des dossiers. Les données recueillies par notre équipe nous aident à comprendre l'amélioration des symptômes, la satisfaction

des familles et les mesures de la prestation de services. Elles servent également à orienter tout changement visant à optimiser la prestation des soins au sein de notre service. Ces données fondées sur des mesures servent de base de données secondaire pour évaluer les initiatives d'amélioration de la qualité et les questions fondées sur la recherche. Nous menons actuellement un projet d'évaluation de programme plus vaste qui comprend un examen approfondi des dossiers de l'ensemble des patient.e.s aiguillé.e.s et vus par l'intermédiaire de Liens avec les tout-petits depuis 2019. Ces données visent à établir une correspondance avec le modèle logique de notre programme qui a été élaboré avant la mise en œuvre de la clinique. Le modèle logique comprend des composantes liées à la prestation de services (amélioration de l'accès à des soins spécialisés, diminution du recours à des services d'urgence), à la collaboration avec les organismes communautaires (adhésion aux partenariats et aux parcours communautaires et satisfaction à leur égard) et à la prévention et à l'éducation (satisfaction et évolution des connaissances et des compétences après à la suite de la prestation d'ateliers de formation à d'autres professionnel.le.s de la santé mentale). Les données recueillies dans le cadre de toutes les initiatives susmentionnées devraient également servir à une évaluation économique future afin de déterminer les lacunes et les améliorations possibles, dans le but d'orienter les politiques et d'augmenter le financement gouvernemental des services destinés à cette population.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

À notre connaissance, nous sommes le seul programme hospitalier qui dispose des ressources nécessaires pour mener une initiative d'évaluation et de recherche aussi rigoureuse.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Notre questionnaire d'admission démographique recueille des renseignements sur le sexe ou le genre, la langue, l'origine raciale ou ethnique, le revenu familial, la fréquentation scolaire ou en service de garde et les soutiens reçus, les caractéristiques démographiques des personnes qui s'occupent des enfants, les expériences négatives durant l'enfance, les liens avec les services de protection de l'enfance, ainsi que d'autres éléments. La plupart de nos questionnaires sont disponibles en français et en anglais, mais la majorité de nos familles les remplissent en anglais.

Hôpital Montfort

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

La Dre Valérie Giroux recueille les renseignements suivants : mesure de la relation d'attachement entre la mère et les enfants, mesures normalisées au moyen d'échelles (évaluation de la petite enfance par Devereux [DECA], Ambiance Brief et évaluation hebdomadaire du comportement de l'enfant [WACB]).

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Il s'agit de la première étude longitudinale sur les mères ayant un trouble de la personnalité limite et leurs enfants, une population vulnérable et à risque élevé.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Les variables démographiques comprennent l'information sur les parents ou la ou les personnes tutrices, l'âge, la langue, le sexe ou le genre, la source de revenu, le type de résidence, les comorbidités médicales et psychiatriques des mères et l'éducation.

Infant and Early Mental Health Promotion

Infant and Early Mental Health Promotion (IEMHP) est un organisme national qui améliore les résultats tout au long de la vie en transposant et en promouvant les connaissances scientifiques en santé mentale de la petite enfance dans la pratique auprès des familles, pendant la grossesse et la petite enfance. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez [leur site web](#) (en anglais).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Nous recueillons actuellement de l'information au moyen de l'outil Ages and Stages Questionnaire (ASQ, en anglais seulement) pour les enfants jusqu'à 6 mois. Les données sont utilisées pour orienter la recherche et les décisions relatives aux programmes, mais elles peuvent aussi servir à des décisions stratégiques. Les données recueillies au moyen de l'ASQ comprennent : la date de naissance de l'enfant; le sexe de l'enfant;

si l'enfant est inscrit sur une liste d'attente pour des services intensifs et, le cas échéant, lesquels; si l'enfant a reçu un diagnostic au moment du dépistage et, le cas échéant, lequel; si l'enfant est né prématurément et, le cas échéant, le nombre de semaines de prématurité; le score total en communication et son interprétation; le score total en motricité globale et son interprétation; le score total en motricité fine et son interprétation; le score total en résolution de problèmes et son interprétation; le score total en développement personnel et social et son interprétation; les questions supplémentaires recueillies dans l'ASQ; si un plan de soutien au développement (PSD) a été élaboré et, le cas échéant, les domaines du développement visés par le PSD; les mesures de suivi prises à la suite du dépistage à l'aide de l'ASQ.

De plus, nous recueillons des données démographiques auprès des personnes qui s'occupent d'enfants de moins de 6 ans. Les renseignements démographiques comprennent le code postal, l'âge de la personne, la structure familiale, le nombre d'enfants à la charge de la famille, les langues parlées à la maison, le nombre d'années de résidence au Canada, la situation d'emploi actuelle, l'origine ethnique, le revenu du ménage, le niveau de scolarité, si l'enfant participe à un programme, et si l'enfant reçoit actuellement des services.

Ces données sont entrées dans la base de données Nurturing the Seed (NTS) et la Canadian Database of Development, Infancy to Six (CanDDIS) depuis 2019.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

La base de données CanDDIS est une occasion unique d'en apprendre plus sur le développement des enfants de moins de 6 ans dans divers contextes canadiens, comme les communautés autochtones, les services de protection de l'enfance, les bureaux de santé publique, les commissions scolaires et les organismes communautaires. La base de données NTS est une occasion unique pour les communautés autochtones du Canada d'en apprendre davantage sur le développement et le bien-être socioaffectif des enfants dans leurs communautés locales.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Nous recueillons des renseignements sur l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la langue principale parlée à la maison, le revenu du ménage, le niveau de scolarité, la situation d'emploi, le code postal, les listes d'attente pour des services et l'accès aux services.

Institut canadien d'information sur la santé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) fournit des données et des renseignements comparables et exploitables qui servent à accélérer les améliorations dans les soins de santé, le rendement du système de santé et la santé de la population partout au Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements, [consultez leur site web](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) héberge de vastes ensembles de données pancanadiennes interreliés couvrant l'ensemble du continuum des soins de santé. Nous disposons de 28 bases de données au total, dont bon nombre contiennent des données sur les enfants de 6 ans et moins (Base de données sur les congés des patient.e.s [BDCP]), Système national d'information sur les soins ambulatoires [SNISA], facturation des médecins à l'échelle des patient.e.s [FMEP]). Les bases de données sont utilisées par plusieurs parties, y compris les responsables des politiques, les décideur.se.s et d'autres intervenants.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Les bases de données sont pancanadiennes (la couverture varie selon la province) et comprennent habituellement un identifiant unique d'un.e patient.e afin que les données puissent être couplées. Les données sont normalisées, la qualité des données est vérifiée régulièrement et des efforts continus sont déployés pour améliorer la couverture et la qualité des données.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Cela dépend de la base de données. Certaines variables démographiques, comme l'âge et le sexe, sont régulièrement recueillies. Les codes postaux sont généralement recueillis, et nous les utilisons pour dériver des variables comme le quintile de revenu du quartier ou la ruralité, à l'aide de l'algorithme du Fichier de conversion des codes postaux MO plus (FCCP+) de Statistique Canada. Des variables comme la race, la langue ou l'éducation peuvent ne pas être couramment disponibles dans nos grandes bases de données.

Institute for Clinical Evaluative Sciences

L'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) est un institut de recherche en santé et d'analyse des données sans but lucratif. L'ICES dirige des études de pointe qui évaluent la prestation et les résultats des soins de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez [leur site web](#) (en anglais).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

L'ICES cumule plus de 100 ensembles de données. Ils sont regroupés en fonction des personnes et de la géographie, des services de santé, des prestataires et des établissements, des registres et des données sociales (dictionnaire de données de l'ICES). La grande majorité des ensembles de données de l'ICES contiennent des renseignements sur les enfants de 6 ans et moins. Les ensembles de données axés sur les enfants sont les suivants : Registre et réseau des bons résultats dès la naissance, Dépistage néonatal Ontario, TARGet Kids!, Groupe d'oncologie pédiatrique de l'Ontario et maladies inflammatoires de l'intestin pédiatriques en Ontario.

De plus, certaines données d'identité et sociales qui peuvent être intéressantes comprennent les données sur les résidentes et résidents permanents et les résidentes et résidents temporaires (provenant d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada), les données du Système d'inscription des Indiens (sous la gouvernance stricte des Premières Nations), celles du Registre de citoyenneté des Métis et celles des enquêtes auprès des ménages (sous la gouvernance stricte de la Métis Nation of Ontario).

D'autres données que nous travaillons actuellement à inclure à l'ICES comprennent celles issues de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance et celles sur la protection de l'enfance.

Qu'est-ce qui distingue vos ensembles de données?

L'ICES détient plus de 100 ensembles de données individuelles pouvant être couplés, ce qui lui permet de suivre le parcours des interactions des personnes avec le système de santé et au-delà, de la naissance jusqu'au décès. De plus, l'ICES dispose de modèles permettant de soutenir l'accès aux données qu'il détient par différents types de chercheur.se.s. Enfin, les données de l'ICES englobent une grande partie des dossiers administratifs des services de santé financés par le secteur public pour la population ontarienne admissible à la couverture universelle depuis 1986, et permettent d'intégrer des données propres à la recherche, des registres et des enquêtes.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

L'ICES recueille des données liées à l'équité et a élaboré des algorithmes s'y rapportant, notamment en ce qui concerne : les données sur l'immigration, le revenu au niveau du quartier, les mesures de l'Indice de marginalisation de l'Ontario, la ruralité du lieu de résidence, les soins de santé liés à la violence, l'itinérance, les hospitalisations, l'âge de la mère à la première naissance, les données des centres de santé communautaires, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, l'aide sociale, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, le Système d'inscription des Indiens (sous la gouvernance stricte des Premières Nations), le Registre de citoyenneté des Métis et les enquêtes auprès des ménages (sous la gouvernance stricte de la Métis Nation of Ontario), les données environnementales et les données sur la préparation à l'école. Bien que les ensembles de données de l'ICES ne soient pas fondés sur la population, plusieurs comprennent des renseignements sur la race et l'origine ethnique. L'ICES a également élaboré un document d'orientation et un cadre pour des approches antiracistes en recherche et en analyse à l'ICES ([ICES | Health Equity at ICES](#) - en anglais). L'ICES ne recueille pas spécifiquement de variables liées à la langue française.

Linck Child, Youth & Family Supports

Linck Child, Youth & Family Supports (Linck) est l'organisme responsable des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes de 0 à 18 ans à Chatham-Kent. Linck offre également des services municipaux de développement pour les enfants de 0 à 6 ans, des services de soutien à la garde d'enfants, des services de protection de l'enfance et des services de santé mentale en lien avec le système de justice pour les jeunes. Pour obtenir de plus amples renseignements, [consultez leur site web](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Les données démographiques sur la clientèle et sur l'utilisation des services sont utilisées pour l'évaluation des programmes et la planification des services.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Nos données reflètent les besoins en matière de développement et/ou de santé mentale des personnes vivant dans une communauté rurale. Les données sur la clientèle et l'utilisation des services couvrent 26 ans de services.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Nous recueillons les codes postaux. Autrement, la collecte de données sur l'équité n'est pas uniforme. Les variables liées à la langue française ne sont pas recueillies de façon uniforme; toutefois, Chatham-Kent est une communauté désignée francophone.

Ministère de la Santé, Division de la santé mentale et des dépendances

La Division de la santé mentale et des dépendances du ministère de la Santé est responsable d'un éventail d'activités liées à l'élaboration des politiques ainsi qu'au développement et à la mise en œuvre des programmes, en étroite collaboration avec des partenaires afin de faire progresser les priorités gouvernementales liées à la santé mentale et aux dépendances. L'amélioration de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes de l'Ontario demeure une priorité pour le gouvernement.

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

La solution d'intelligence d'affaires (BI) en santé mentale des enfants et jeunes (SMEJ) est un système qui recueille des données sur les services à la clientèle auprès des organismes et fournit des indicateurs de rendement utilisés par le ministère et les organismes pour orienter l'élaboration des politiques, la conception des programmes, la planification des services et la prise de décisions fondées sur des données probantes. La solution BI SMEJ recueille actuellement des données trimestrielles auprès d'environ 90 organismes du secteur. Certains de ces organismes offrent des services à une clientèle âgée de 6 ans et moins. Il y a aussi le système Paiements de transfert Ontario (PTO) qui recueille des données agrégées à des fins financières. Ce système couvre presque l'ensemble de l'Ontario, mais les seules données disponibles dans ce système portent sur le nombre d'enfants et de jeunes âgés de 0 à 5 ans pour chaque organisme.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

La solution BI SMEJ couvre une grande partie des données relatives aux services de base en santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Les données de la solution BI SMEJ incluent le sexe et la race. Veuillez noter que les données sur la race sont de piètre qualité et n'ont pas été déclarées ou validées. Les variables liées à la langue française ne sont pas recueillies.

Ministère de la Santé, Division de la stratégie d'analytique numérique et Bureau du dirigeant principal de la santé

La Direction des données sur la santé gère les actifs de données pour le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée (MSLD), notamment la gestion des normes de données, le développement de données, l'acquisition et la collecte de données, l'accès à des données de référence et adaptées aux besoins opérationnels, ainsi que des solutions de données intégrées.

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario (BMHCO) protège la santé de la population ontarienne et fournit des conseils en matière de santé publique au secteur de la santé, à la division, au ministère de la Santé, aux autres ministères et au gouvernement provincial. Le BMHC assure la supervision et prend les mesures appropriées pour promouvoir et protéger la santé de la population ontarienne.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le [site web du Ministère de la Santé](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Le ministère de la Santé recueille les ensembles de données suivants qui contiennent des données sur la santé concernant les enfants de moins de 6 ans :

Données provenant de la Base de données sur les congés des patient.e.s : données trimestrielles sur les patient.e.s hospitalisé.e.s obtenues de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), comprenant les hospitalisations en santé mentale des enfants dans des unités désignées de santé mentale;

Données provenant du Système national d'information sur les soins ambulatoires : données trimestrielles sur les soins ambulatoires en milieu hospitalier et communautaire. Il s'agit notamment de soins chirurgicaux de jour et de nuit, de cliniques externes et de services d'urgence. Contient des données sur les visites en santé mentale pour les enfants;

Base de données historiques sur les demandes de règlement : un dépôt de demandes de remboursement de services médicaux soumises par des prestataires de soins de santé. Comprend des demandes liées à la santé mentale chez les enfants, principalement associées à des évaluations en santé mentale.

Le ministère de la Santé a également accès aux ensembles de données suivants : l'ensemble de données du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) comprend des renseignements soumis à l'ICIS au sujet de toutes les personnes qui reçoivent des services de santé mentale pour adultes en Ontario. Cet ensemble de données contient des renseignements sur les enfants et les jeunes ayant reçu des services dans des lits de santé mentale pour adultes, ainsi que sur certaines personnes ayant reçu des services dans des lits d'hospitalisation pour jeunes et dans certains établissements d'autres provinces.

Suréchantillonnage de l'Ontario dans l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019 et de 2023 de Statistique Canada : se reporter à la section sur [Statistique Canada](#) pour obtenir plus d'information à ce sujet.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Base de données sur les congés des patient.e.s : données administratives relatives aux soins hospitaliers en établissement de soins de courte durée, y compris les unités de santé mentale pour enfants désignées en vertu de la *Loi sur la santé mentale de l'Ontario*. Des critères de sélection sont appliqués pour recenser les séjours en milieu hospitalier liés à la santé mentale.

Système national d'information sur les soins ambulatoires : données administratives concernant les visites ambulatoires aux services d'urgence, à la chirurgie d'un jour, à l'oncologie ambulatoire et à la dialyse ambulatoire. Des critères de sélection sont appliqués pour déterminer les visites aux urgences liées à la santé mentale.

Base de données historiques sur les demandes de règlement : données administratives relatives aux demandes de règlement présentées par les médecins pour des services de santé. Des critères de sélection sont appliqués pour recenser les visites liées à la santé mentale (codes d'honoraires seuls ou combinés à des codes diagnostiques).

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Base de données sur les congés des patient.e.s : l'identité autochtone et les groupes racisés ont été ajoutés à la collecte de données en 2022-2023; toutefois, il s'agit d'éléments de données facultatifs.

Système national d'information sur les soins ambulatoires : l'identité autochtone et les groupes racisés ont été ajoutés à la collecte de données en 2022-2023; toutefois, il s'agit d'éléments de données facultatifs.

Base de données historiques sur les demandes de règlement : non disponible.

Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires

La Division des enfants ayant des besoins particuliers du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires (MSESSC) dirige l'élaboration de politiques et la conception de programmes, et assure la supervision opérationnelle et l'imputabilité afin de soutenir un système de services intégrés, efficace, centré sur la famille et fondé sur les données, pour les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers. Cette division favorise également un soutien efficace et personnalisé pour les familles, les nourrissons et les enfants présentant un risque pour un développement sain, ainsi que pour les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers. La Division des enfants ayant des besoins particuliers collabore au sein du ministère et en partenariat avec le gouvernement et les secteurs publics élargis afin de transformer les modèles de prestation de services pour les enfants, les jeunes et leurs familles tout au long de leur vie. Pour en savoir plus, consultez le [site web du MSESSC](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

La Division des enfants ayant des besoins particuliers recueille et analyse des données sur les programmes de développement des jeunes enfants en Ontario, notamment : Bébés en santé, enfants en santé, Services aux jeunes parents, le Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire, Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce, Programme d'intervention précoce auprès des enfants aveugles ou ayant une basse vision et Programme du développement du nourrisson et de l'enfant. Ces données comprennent des renseignements démographiques et des données sur la prestation des services, notamment les délais d'attente, les formulaires de dépistage, les interventions, les évaluations et les outils de mesure des résultats. Les données sont utilisées pour surveiller la prestation de ces programmes par rapport à leurs cibles établies, et elles sont gérées de manière à exécuter des requêtes personnalisées pour répondre aux questions de recherche ciblées et produire des rapports analytiques.

La Division des enfants ayant des besoins particuliers utilise un système appelé Système d'information sur les services intégrés pour la santé et le développement des enfants (SISI-SDE). Le SISI-SDE est un système de gestion des cas à plusieurs niveaux qui consigne les résultats des dépistages et d'une variété d'outils d'évaluation afin d'évaluer les risques chez les familles et leurs enfants (jusqu'à l'âge de 6 ans). Ce système recueille des renseignements auprès de Bébés en santé, enfants en santé, du Programme de dépistage néonatal des troubles auditifs et d'intervention précoce, du Programme d'intervention précoce auprès des enfants aveugles ou ayant une basse vision et du Programme de services de rééducation de la parole et du langage pour les enfants d'âge préscolaire. Les données peuvent être extraites du système SISI-SDE à l'aide de rapports prédéfinis ou personnalisés dans le sous-système de production de rapports du Système d'information sur les services intégrés, un système d'aide à la décision en ligne qui regroupe, transforme et résume les données entrées dans le système SISI-SDE afin que les utilisateurs puissent produire des rapports analytiques.

La Division des enfants ayant des besoins particuliers intègre également une approche stratégique pour élaborer et mettre en œuvre des recherches, des données probantes et des données afin d'éclairer ses programmes et ses politiques, y compris un programme de recherche dynamique harmonisé avec les politiques, stratégies et cadres du ministère et de la division.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Les données recueillies consistent en renseignements sur les conditions qui ont une incidence sur le développement physique, communicationnel, cognitif, émotionnel et social et/ou comportemental des enfants. Cela comprend les données saisies au moyen d'écrans qui sont universellement offerts à tous les bébés nés en Ontario.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Les variables démographiques recueillies comprennent l'âge, la langue, le poids à la naissance, le sexe/le genre, le revenu, l'emplacement géographique et l'éducation. Les variables linguistiques recueillies comprennent le pourcentage de langues parlées à la maison qui ne sont ni l'anglais ni le français.

Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP)

Le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP) fait partie des réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL). Chaque réseau de recherche axée sur les pratiques de première ligne a conclu des ententes avec des prestataires de soins primaires locaux afin de verser des données cliniques de patient.e.s dans un dépôt national de données issues des dossiers médicaux électroniques (DME). Pour obtenir de plus amples renseignements, [consultez leur site web](#) (principalement en anglais).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Le RCSSSP détient les dossiers médicaux de plus de 1,8 million de patient.e.s. Cela comprendrait les dossiers des patient.e.s de moins de 6 ans, si ces personnes ont consulté leur prestataire de soins primaires durant cette période.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Le RCSSSP contient les dossiers de soins primaires des enfants, notamment les bilans de santé des bébés, les diagnostics, les ordonnances, les mesures physiques, les analyses de laboratoire et les aiguillages.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Le RCSSSP ne contient pas de mesures directes liées à l'équité, à la diversité ou à l'inclusion, ni aux déterminants sociaux de la santé, car les prestataires de soins primaires consignent peu ce type de données. Cependant, le RCSSSP établit des liens entre les données des dossiers médicaux électroniques et les codes postaux, et comprend des mesures à l'échelle des quartiers, notamment l'Indice canadien de défavorisation multiple, l'indice de Pampalon et les indices de marginalisation canadien et ontarien.

Santé publique de la région de Peel

Pour obtenir des renseignements sur les services de santé publique de la région de Peel, [consultez leur site web](#) (en anglais).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Données recueillies : L'Enquête sur l'alimentation des nourrissons de Peel (Peel Infant Feeding Survey ou PIFS) est une enquête transversale menée auprès de mères entre 26 et 33 semaines après l'accouchement au début de la période d'enquête. Le PIFS évalue les pratiques d'alimentation du nourrisson à l'hôpital et à domicile, les taux d'allaitement exclusif, la durée de l'allaitement ainsi que l'introduction d'autres liquides et aliments solides. Nous recueillons également des données démographiques sur la mère. Cette enquête est une initiative de surveillance améliorée. Elle permet de surveiller les pratiques d'alimentation des nourrissons au fil du temps dans la région de Peel. Les bureaux de santé publique doivent recueillir des données locales sur l'alimentation des nourrissons et surveiller les comportements et les résultats en matière de santé, conformément à la norme fondamentale d'évaluation de la santé de la population des Normes de santé publique de l'Ontario (2021). Les données sur l'alimentation des nourrissons propres à la région de Peel sont utilisées pour améliorer notre compréhension des pratiques d'alimentation des nourrissons et éclairer les programmes et services d'alimentation des nourrissons des services de santé publique de Peel.

Données acquises :

Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) : nous sommes en mesure d'examiner les données au niveau du bureau de santé publique (région de Peel) et à l'échelle de l'Ontario. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la section sur [Statistique Canada](#).

Instrument de mesure du développement de la petite enfance : ces données sont recueillies à Peel par divers conseils scolaires, le Offord Centre for Child Studies, le ministère de l'Éducation et les coordonnateurs de l'analyse des données sur la petite enfance de Peel. L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance recueille des données

sur la vulnérabilité des enfants dans cinq domaines du développement, soit la santé physique et le bien-être, les compétences sociales, la maturité émotionnelle, le développement linguistique et cognitif, ainsi que les aptitudes à communiquer et les connaissances générales. Ce questionnaire est rempli par les enseignants de la maternelle pour chaque élève de leur classe. L'Instrument est une mesure des résultats du développement de la petite enfance. Le but de l'ensemble de données est de permettre une analyse fondée sur la population, qui vise à permettre aux communautés d'évaluer dans quelle mesure elles soutiennent bien les jeunes enfants et leur famille et de contribuer au suivi des changements.

Données administratives sur la santé (naissances vivantes – poids à la naissance, visites au service des urgences, hospitalisations, décès). Données recueillies dans divers contextes et mises à disposition par l'intermédiaire du portail de données du ministère de la Santé de l'Ontario (savoirSANTÉ). Ces données permettent des analyses globales et par cause à l'aide des codes de la Classification internationale des maladies (CIM).

Registre des cas de cancer de l'Ontario (RCCO) (incidence du cancer et mortalité). Base de données provinciale contenant des renseignements sur tous les diagnostics de cancer chez les personnes résidant en Ontario et sur les personnes décédées d'un cancer. Combinaison de plusieurs sources de données.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Enquête sur l'alimentation des nourrissons de Peel (PIFS) : comble une lacune en matière de données sur l'alimentation du nourrisson de la sortie de l'hôpital jusqu'à environ 6 à 8 mois. Cela permet d'examiner l'allaitement, y compris l'allaitement exclusif, au cours des six premiers mois de vie, ainsi que le moment de l'introduction d'autres liquides et d'aliments solides. De plus, l'Enquête recueille des renseignements sur les programmes et les services auxquels ont accès les nouvelles mères.

ECSEJ : l'ECSEJ 2019 nous a permis de combler une lacune statistique pour les enfants âgés de 1 à 11 ans, car il n'existe aucune autre source de données qui fournit des données sur les comportements en matière de santé des enfants de cet âge. L'ECSEJ nous permet de répondre aux exigences des Normes de santé publique de l'Ontario concernant les maladies chroniques, la croissance et le développement sains, la santé en milieu scolaire et plus encore. Nous comptons utiliser les données pour continuer d'évaluer la santé et le bien-être des enfants et des jeunes de la région de Peel et fournir à nos divisions de la santé familiale, des maladies chroniques et de la prévention des blessures des données d'évaluation de la santé de la population pour contextualiser leur travail, notamment en matière de planification de programmes, d'élaboration de politiques et de plaidoyer.

Instrument de mesure du développement de la petite enfance :
l'Instrument nous permet de mesurer le développement en fonction de l'âge avant l'entrée en première année, et d'évaluer la proportion d'enfants qui entrent en première année qui sont vulnérables dans un ou plusieurs domaines.

Données administratives sur la santé : permet des regroupements d'âge personnalisés et des analyses par cause.

Registre des cas de cancer de l'Ontario (RCCO) : permet des regroupements d'âge personnalisés et des analyses par cause.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Enquête sur l'alimentation des nourrissons de Peel (PIFS) : recueille des données sur l'âge, le sexe et l'hôpital de naissance du nourrisson. Pour la mère, recueille des renseignements sur la parité, l'état matrimonial, le niveau de scolarité, le statut d'immigration, l'origine ethnique et culturelle, ainsi que le revenu. De plus, des données sont recueillies pour savoir si un interprète a été utilisé afin d'aider la personne participante à répondre au sondage par téléphone dans une langue autre que l'anglais. Les personnes participantes peuvent répondre au sondage par téléphone avec l'aide d'un interprète dans une autre langue, comme le français, si elles le souhaitent, et des données sont disponibles sur les langues dans lesquelles le sondage a été réalisé.

Instrument de mesure du développement de la petite enfance : emplacement géographique, sexe, âge, langue maternelle, fréquentation de la prématernelle et participation au programme d'immersion de la petite enfance. Les variables linguistiques comprennent la langue maternelle (anglais, français, bilingue ou autre), le statut en français langue seconde, ainsi que la participation de l'enfant à un programme d'immersion en français.

Données administratives sur la santé et RCCO : données limitées, au-delà des renseignements démographiques de base.

Santé publique de Toronto

Les services de santé publique de Toronto relèvent du Conseil de santé de Toronto et est responsable de la santé et du bien-être de la population de Toronto. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le [site Web](#) de l'organisme (en anglais).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Les services de santé publique de Toronto offrent une vaste gamme de programmes et de services aux familles ayant des enfants de 6 ans et moins, y compris le programme Bébés en santé, enfants en santé (BSES), du soutien à l'allaitement et à l'alimentation des nourrissons, ainsi que des ateliers d'éducation parentale. Une grande partie des données est recueillie dans le cadre de la documentation des services, qui comprend un mélange de notes d'observation et de données structurées recueillies à l'aide d'outils d'évaluation (p. ex., échelles d'interaction parent-enfant NCAST) et de sondages.

Les variables pour lesquelles nous recueillons des données comprennent de l'information démographique, des renseignements limités sur la naissance et les caractéristiques familiales et parentales, les pratiques d'alimentation du nourrisson et d'allaitement, la santé mentale périnatale, les interventions recommandées et les services vers lesquels les personnes sont orientées. Toutes les données du programme des services de santé publique de Toronto sont utilisées pour l'amélioration de la qualité et la mesure du rendement sous forme de rapports de responsabilisation et de tableaux de bord opérationnels. Les données sont parfois utilisées dans les publications de recherche et les présentations lors de conférences afin de favoriser un transfert des connaissances à plus grande échelle.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Les données de dépistage postnatal du programme Bébés en santé, enfants en santé (BSES) couvrent environ 50 à 60 % des bébés nés de personnes résidant à Toronto. Un sous-ensemble de ces familles reçoit ensuite des services supplémentaires des services de santé publique de Toronto, et des données additionnelles sont alors recueillies pour ces familles.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Les variables démographiques généralement recueillies auprès des familles et des personnes recevant des services comprennent le nom, l'âge (date de naissance) et l'adresse résidentielle. Certains programmes spécialisés destinés aux familles à risque élevé recueillent des données sociodémographiques supplémentaires, comme le niveau de scolarité de la mère, la race ou l'origine ethnique, l'identité autochtone et le revenu familial. Tous nos services sont offerts dans plusieurs langues, y compris le français, soit par des prestataires de services qui parlent la langue, soit par l'intermédiaire de services d'interprétation. Cependant, aucune variable linguistique n'est consignée dans le profil des clients et les dossiers de service.

Services communautaires Lumenus

Lumenus offre une vaste gamme de services communautaires, de santé mentale et de développement de grande qualité pour les nourrissons, les enfants, les jeunes, les adultes et les familles de Toronto. Pour obtenir de plus amples renseignements, [consultez leur site web](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Pour nos services cliniques, nous recueillons actuellement des données démographiques de base, le nombre de personnes desservies, le nombre de visites, le coût par client, la durée des services, les délais d'attente, la satisfaction de la clientèle ainsi que l'expérience et les résultats (autodéclarés). Au cours des prochaines années, nous nous orientons vers une évaluation plus systématique des résultats et de l'incidence des services, en lien avec notre nouveau plan stratégique, où les résultats pour la clientèle constituent un objectif clé. Actuellement, nos données ne sont pas faciles à évaluer pour la clientèle de moins de 6 ans.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Nos enfants de moins de 6 ans peuvent être inclus dans nos services de santé mentale, de développement, liés à l'autisme et d'autres services de la petite enfance. Dans le cadre de l'intégration de quatre systèmes de données, il a été difficile d'intégrer les données de manière significative. Grâce au nouveau système d'information sur la clientèle lancé récemment, nous serons en mesure d'utiliser les données très différemment à l'avenir.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Nous sommes récemment passés à un nouveau système d'information sur la clientèle et avons intégré un ensemble de données normalisé pour les renseignements d'auto-identification de la clientèle. Les variables liées à la langue française ne sont pas recueillies.

Starling Community Services

Pour obtenir des renseignements sur les services communautaires de Starling, consultez [leur site web](#) (en anglais).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Une petite quantité de données est recueillie spécifiquement auprès des enfants de moins de 6 ans au moyen de l'outil HEADS-ED pour les moins de 6 ans dans Camino, ainsi que par certaines évaluations spécialisées réalisées par l'Hôpital Grand River dans le cadre de son programme diagnostique préscolaire. Ce groupe d'âge ne fait pas l'objet d'une attention particulière, ni dans les données ni dans les décisions relatives aux programmes à l'échelle régionale.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Le programme de diagnostic préscolaire de l'Hôpital Grand River pourrait fournir des données potentiellement riches qui vont au-delà des données démographiques habituellement recueillies. Toutefois, nous devons approfondir cette question avec eux si un objectif clairement défini est établi.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Les données ne sont pas fiables pour le moment. Les variables liées à la langue française ne sont pas recueillies de façon spécifique, au-delà de l'ensemble de données du client.

Statistique Canada

Pour obtenir de plus amples renseignements sur Statistique Canada, [consultez leur site web](#).

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Statistique Canada recueille actuellement des données sur les enfants et les jeunes de 1 à 17 ans dans le cadre de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). L'ECSEJ explore des enjeux qui ont une incidence sur la santé physique et mentale des enfants et des jeunes, comme l'activité physique, l'utilisation d'appareils électroniques, le temps passé à l'école et dans les activités parascolaires, la santé mentale, les expériences vécues pendant l'enfance, les idées suicidaires, l'usage de substances, et les répercussions de la pandémie de COVID-19. De plus, la version 2023 de l'ECSEJ suit les répondants du cycle précédent (2019), évaluant les changements au fil du temps dans les résultats en matière de santé et de bien-être des enfants et des jeunes canadiens. Les renseignements tirés de l'enquête seront disponibles pour appuyer l'élaboration de politiques et de programmes appropriés afin de mieux servir les enfants et les jeunes canadiens, ainsi que pour promouvoir l'activité physique et une bonne santé physique et mentale.

Nous avons également recueilli des données sur la vaccination au moyen de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) tous les deux ans de 2011 à 2021. Des renseignements sur les modalités d'apprentissage et de garde des jeunes enfants sont recueillis dans le cadre de l'Enquête sur les modes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (EMAGJE) et de l'Enquête canadienne sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants (ECAGJE). Les données sont utilisées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT), les responsables de politiques et les chercheur.se.s pour surveiller, planifier, mettre en œuvre et évaluer des programmes visant à améliorer la santé des enfants et des jeunes au Canada.

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Les résultats de l'enquête fournissent des données fiables aux niveaux national, provincial et territorial sur les facteurs qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des enfants et des jeunes du Canada, ce qui aide à guider les décideur.se.s et les responsables des politiques pour aider à améliorer la vie des enfants et des jeunes canadiens.

La composante longitudinale de l'ECSEJ de 2023 est particulièrement utile pour évaluer les changements dans la santé et les déterminants de la santé des enfants et des jeunes au fil du temps, car elle contient des données recueillies auprès des mêmes personnes en 2019 et en 2023 sur des sujets comme l'activité physique, l'utilisation d'appareils électroniques, le temps passé à l'école et dans des activités parascolaires, la santé mentale et les dépendances, entre autres. Les données longitudinales ont été recueillies pour les provinces seulement. Le futur programme annuel de l'ECSEJ continuera de recueillir des données exhaustives sur la santé des enfants et des jeunes. Cette initiative fait suite à l'annonce par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de l'engagement à améliorer les soins de santé pour la population canadienne. Cet engagement reconnaît que des données solides et des indicateurs communs des priorités partagées en santé sont essentiels pour mesurer les progrès et en rendre compte à la population canadienne. Le programme annuel de l'ECSEJ recueillera des données sur les caractéristiques de la santé, les déterminants de la santé et les résultats, comme la santé physique et mentale, l'usage de substances, l'accès aux soins de santé et les besoins en matière de soins de santé.

L'ENCVE recueille des renseignements sur la couverture à l'échelle nationale pour les vaccins administrés aux enfants et aux femmes enceintes, ainsi que sur les connaissances, les attitudes et les croyances à l'égard de la vaccination.

L'EMAGJE a été la première enquête nationale sur les services de garde d'enfants en plus de 20 ans. Elle fournit des renseignements précieux pour éclairer le Cadre multilatéral fédéral-provincial-territorial pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants ainsi que les progrès du programme pancanadien d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. L'ajout de l'ECAGJE fournit des renseignements encore plus détaillés sur la participation aux services de garde d'enfants ainsi que sur les modalités de travail des parents.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Conformément au Plan d'action sur les données désagrégées de Statistique Canada, nos données d'enquête comprennent des caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le sexe à la naissance, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la race et l'origine ethnique, le statut d'immigration et l'identité autochtone, pour l'enfant, la personne la plus compétente et son ou sa partenaire. D'autres données portent sur le revenu du ménage, l'insécurité alimentaire du ménage, le logement, l'école et les services de garde. Nous recueillons également des renseignements sur la langue, et nos questions d'enquête sont disponibles dans les deux langues officielles.

TARGet Kids!

Quelles données recueillez-vous actuellement sur les enfants de 6 ans et moins, et à quoi servent-elles?

Consultez targetkids.ca (en anglais).

Qu'est-ce qui distingue vos données?

Mesures des résultats déclarés par les parents et les enfants, mesures de santé recueillies et essais réalisés au sein d'un groupe suivi dans le temps.

Quelles données sur l'équité, la diversité et l'inclusion ou quels déterminants sociaux de la santé recueillez-vous?

Revenu, éducation, ethnicité, expériences de discrimination, stigmatisation liée au poids. Les variables liées à la langue française sont recueillies.

Annexe 1 : Organismes présents à la rencontre de novembre 2024

- Agence de la santé publique du Canada
- CanChild
- Centre de soins de santé mentale Waypoint
- Children First
- Conseil provincial de la santé maternelle et infantile
- Edwin S. H. Leong Centre for Healthy Children
- Enfants Avenir Ontario
- Équipe Liens avec les tout-petits du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Hamilton Health Sciences
- Happy Roots Foundation
- Holland Bloorview
- Hôpital Montfort
- Infant and Early Mental Health Promotion
- Institut canadien d'information sur la santé
- Institut de recherche Bloorview
- Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
- Institute for Clinical Evaluative Sciences
- Instituts de recherche en santé du Canada, Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
- Linck Child, Youth & Family Supports
- Ministère de la Santé
- Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires
- Offord Centre for Child Studies
- Public Health Early Years
- Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP)
- Santé publique de la région de Peel
- Santé publique de Toronto, Public Health Early Years
- Santé publique Ontario
- Starling Community Services
- Statistique Canada
- Système EMHware
- TARGet Kids!
- The Hospital for Sick Children
- Starling Community Services
- Statistique Canada
- TARGet Kids!
- The Hospital for Sick Children

Annexe 2 : Organismes présents à la rencontre de mai 2025

- Agence de la santé publique du Canada
- Centre de soins de santé mentale Waypoint
- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Centre Phoenix pour les enfants et les familles
- Centres pour l'enfant et la famille ON y va, Ville de Windsor
- Children First
- Conseil provincial de la santé maternelle et infantile
- Enfants Avenir Ontario
- Georgian Bay Native Women's Association
- Happy Roots Foundation
- Infant and Early Mental Health Promotion
- Institut canadien d'information sur la santé
- Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
- John Bright Foundation
- Mains, Le réseau d'aide aux familles
- Ministère de la Santé, Division de la stratégie d'analytique numérique
- North Hastings Children's Services
- Offord Centre for Child Studies
- Reach Out Centre for Kids
- Santé mentale pour enfants Ontario
- Santé publique de la région de Peel
- Santé publique de la région de York
- Santé publique de Toronto
- Santé publique d'Algoma
- Services communautaires Lumenus
- Services de santé mentale pour enfants, comté de Hastings et de Prince Edward
- Système EMHware
- Université de Tampere, Faculté de médecine et des technologies de la santé
- Université de Toronto



 CYMHAOntario

 cymhaon

 @cymha_on

695, avenue Industrial, Ottawa (Ontario) K1G 0Z1

 – info@cymha.ca

 – smdej.ca