

Sommaire exécutif

AU-DELÀ DES PIERRES D'ASSISE : INVESTIR DANS LA SANTÉ MENTALE PRÉSENTE ET FUTURE DES ENFANTS ONTARIENS DE TROIS À SIX ANS

**Une communication de politique développée par le
Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des
enfants et des adolescents**

**Principaux chercheurs de l'équipe de rédaction :
Chaya Kulkarni, Nisreen Khambati, Purnima Sundar, Laura Kelly,
Nicole Summers et Kathy Short**



Centre d'excellence de l'Ontario
en santé mentale des
enfants et des adolescents

Sommaire exécutif

Les chercheurs, les experts et les fournisseurs de services directs s'accordent pour dire que promouvoir la santé mentale tout au long de la vie et agir tôt pour prévenir les maladies mentales conduisent à une société et à une économie plus fortes (Conference Board of Canada, 2017; Heckman, 2011; Reynolds, Temple, White, Ou et Robertson, 2011). En outre, il a été démontré que l'incapacité à maîtriser les émotions — habileté qui fait partie d'un développement socioaffectif sain au cours des premières années d'une vie — peut être un facteur prédictif d'un faible niveau d'éducation, d'une stabilité financière réduite et d'une santé compromise à l'âge adulte (Moffitt et coll. 2011).

Dans ce document de politique, nous concentrerons notre attention sur la santé mentale et le développement socioaffectif des enfants âgés de trois à six ans. Au moment d'entrer dans des services structurés d'apprentissage ou de garde ou à la maternelle, les enfants élargissent leurs réseaux relationnels, leurs expériences et leurs environnements. Bien que la plupart des enfants atteignent leurs jalons de développement social et affectif comme prévu, ceux qui ont de la difficulté à les atteindre ne reçoivent pas toujours le type de soutien dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Reconnaître les signes de retard de développement chez les jeunes enfants peut être difficile pour les familles et les fournisseurs de soins et, sans une piste de solution possible, ces problèmes peuvent rester non résolus et devenir plus complexes au fil du temps. Des données récentes colligées en Ontario suggèrent par ailleurs qu'au cours des dernières années, il y a eu hausse du nombre d'enfants qui éprouvent une vulnérabilité socioaffective lors de leur entrée à la maternelle (Early Development Instrument, 2016a). Puisque les expériences vécues au début de la vie influencent les résultats ultérieurs, nous devons travailler collectivement pour veiller à ce que tous les enfants de l'Ontario aient accès à des relations, des environnements et des expériences dans lesquels ils se sentent soutenus et en sécurité afin d'optimiser leur santé future et des résultats optimaux pour la société.

Pour mieux comprendre le problème, nous avons entrepris des consultations ciblées auprès d'un large éventail d'intervenants clés (représentants de la recherche de plusieurs ministères provinciaux, parents/personnes responsables, professionnels issus des milieux de l'enseignement, de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants et fournisseurs de soins de santé et de

services paramédicaux). Nous avons également examiné les données probantes actuelles relatives à ce sujet et analysé les programmes qui peuvent soutenir un développement socioaffectif sain des enfants âgés de trois à six ans. Nous avons ensuite utilisé cette information pour élaborer huit recommandations spécifiques afin de guider une réponse collective intersectorielle pour satisfaire les besoins socioaffectifs des enfants de trois à six ans. Une fois le document et les recommandations rédigés, nous avons consulté notre comité consultatif, divers intervenants et des tables communautaires pour les affiner davantage. Pour faire progresser ces recommandations, il est essentiel que nous comprenions et tenions compte de la diversité des collectivités ontariennes et que nous nous assurions que nos réponses sont adaptées au contexte, à la culture et à la langue. Grâce à cette approche intégrée, nous pouvons, ensemble, promouvoir la santé mentale tout au long de la vie, et ce, dès les premières années de vie des Ontariens.

RECOMMANDATION 1 : CRÉER UN CADRE COMMUN DE POLITIQUES ET DE PRATIQUES POUR LA PROVINCE AFIN D'HARMONISER LES EFFORTS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS.

Étant donné que les allocations de fonds sont essentielles à l'orientation des décisions relatives à la prestation des services et à l'affectation des ressources nécessaires à la coordination, nous avons besoin d'une vision commune en matière d'éducation, de santé, de développement et de services communautaires et sociaux entre les ministères et les différents paliers de gouvernement. La participation des secteurs des soins aux adultes (tels que la santé mentale et la toxicomanie, les services d'établissement, etc.) est également nécessaire pour aider les parents/personnes responsables, à la fois individuellement et dans le cadre de l'écosystème familial, afin de favoriser une santé et un bien-être efficaces et durables. Une approche pangouvernementale (qui inclut un point de mire sur une vision autochtone du monde) est essentielle pour assurer la mise en place d'un cadre commun de politiques et de pratiques qui appuie les décisions de financement et la répartition des ressources de façon : 1) à être alignées sur les besoins des jeunes enfants et de leur famille; et 2) à représenter la diversité culturelle et linguistique de la province.

RECOMMANDATION 2 : VEILLER À FOURNIR DES OCCASIONS DE FORMATION PRÉALABLE AINSI QUE DE FORMATION CONTINUE DE QUALITÉ PORTANT SUR LE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT SOCIOAFFECTIF DES ENFANTS DE TROIS À SIX ANS, À L'INTENTION DES FOURNISSEURS DE SERVICES D'APPRENTISSAGE ET DE GARDE DES JEUNES ENFANTS, DES ENSEIGNANTS, DES FOURNISSEURS DE SOINS PRIMAIRES, DES INFIRMIERS EN SANTÉ PUBLIQUE, ETC. LE CONTENU DE LA FORMATION DOIT ÊTRE FONDÉ SUR LES PLUS RÉCENTES DONNÉES RELATIVES AU DÉVELOPPEMENT SOCIOAFFECTIF ET À LA SANTÉ MENTALE DURANT LA PETITE ENFANCE ET METTRE L'ACCENT SUR UNE PRATIQUE AXÉE SUR LES RELATIONS.

Bien que ce document constitue un point de départ, il n'existe actuellement aucune compréhension cohérente et exhaustive de la santé mentale des jeunes enfants et des principaux jalons du développement socioaffectif dans les différentes disciplines qui travaillent régulièrement auprès des jeunes enfants et leurs parents/personnes responsables. Sans une compréhension commune du continuum du développement, les fournisseurs ont du mal à savoir quand se préoccuper d'un comportement et quelle méthode adopter pour réagir du point de vue culturel et linguistique. Par conséquent, des leaders possédant une expertise dans le domaine doivent élaborer un corpus commun de connaissances afin de guider les soutiens que nous fournissons à nos plus jeunes Ontariens. Ce corpus de connaissances doit reposer sur les plus récentes données probantes concernant le développement socioaffectif et la santé mentale durant la petite enfance, et faire l'objet d'une promotion (sans frais) auprès des fournisseurs de services dans tous les secteurs touchés (y compris, mais sans s'y limiter, les fournisseurs de services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, les enseignants, les infirmiers en santé publique, les fournisseurs de services de santé mentale et les professionnels paramédicaux). Ces connaissances doivent être appropriées du point de vue culturel et linguistique, éclairer à la fois la formation préalable et les possibilités de perfectionnement professionnel continu et être adaptées aux besoins en matière de connaissances de ceux qui assument des rôles professionnels particuliers, à la fois en termes de contenu et de profondeur.

RECOMMANDATION 3 : ÉLABORER ET PROMOUVOIR DES RESSOURCES ET DES DOCUMENTS DIDACTIQUES POUR AIDER LES PARENTS À COMPRENDRE ET À OPTIMISER LE DÉVELOPPEMENT SOCIOAFFECTIF DES ENFANTS DE TROIS À SIX ANS.

Les parents et les personnes responsables ont également besoin d'avoir accès à des connaissances sur le développement socioaffectif et la santé mentale durant la petite enfance. Les ressources sur mesure (élaborées en tenant compte des besoins en matière de connaissances des parents et des personnes responsables et en fonction de leurs préférences en matière d'apprentissage) doivent être disponibles pour les aider à cerner les défis et à s'assurer que leur enfant reçoit les bons soutiens au bon moment. Ces documents doivent être élaborés conjointement avec des membres de la famille, des experts et des fournisseurs de soutien afin de veiller à créer un produit d'apprentissage éclairé qui intègre les connaissances de chaque groupe. En outre, ces ressources et ces documents didactiques doivent intégrer les considérations linguistiques et d'identité culturelle. De telles ressources doivent aider les parents à soutenir l'acquisition de compétences de base du développement socioaffectif de leur enfant, comme l'empathie, la résilience, l'estime de soi, la confiance en soi, la régulation émotionnelle, l'apprentissage affectif, la résolution de conflits, la résolution de problèmes, la gestion du stress et la conscience sociale dans les établissements scolaires et les milieux d'apprentissage des jeunes enfants, car ces compétences sont essentielles à l'épanouissement des enfants et leur permettent d'éviter les futurs défis comportementaux et émotionnels (Réseau d'échange de données probantes sur la toxicomanie et la santé mentale, 2016). Dans l'ensemble de la documentation, il existe un consensus sur les composantes les plus efficaces de la programmation de l'apprentissage socioaffectif (ASA), qui comprend : 1) l'intégration des programmes ASA à l'échelle de l'environnement scolaire et du programme d'enseignement général; 2) des programmes qui intègrent un apprentissage séquentiel, actif, interactif, ciblé et explicite; 3) un point de mire sur l'acquisition de compétences; 4) l'implication des parents et des personnes responsables ; et 5) des programmes ciblant tous les âges et tous les niveaux d'éducation (Réseau d'échange de données probantes sur la toxicomanie et la santé mentale, 2016).

RECOMMANDATION 4 : RENFORCER ET AMÉLIORER LES PARTENARIATS ENTRE LES SECTEURS AFIN D'ASSURER UNE COMMUNICATION EFFICACE, DES VOIES D'ACCÈS CLAIRES ET EFFICACES ET LA RESPONSABILISATION RELATIVEMENT À LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DURANT LA PETITE ENFANCE.

La nécessité de mieux relier certaines parties du système de soins afin d'assurer la cohérence dans la manière dont les services de santé mentale à l'intention des jeunes enfants sont structurés et fournis est un thème récurrent qui est apparu dans le cadre de notre collecte de données. Pour une prestation optimale des soins, une communication robuste est essentielle entre les fournisseurs de services d'enseignement, d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, de services de soins primaires et de services communautaires de santé mentale aux enfants et aux adolescents. La coordination et la collaboration entre les services et une infrastructure permettant de partager les connaissances pour mettre en œuvre un plan de soins exhaustif sont essentielles (p. ex. la création d'un fichier électronique qui permet aux praticiens de partager les informations de l'enfant, le plan de traitement, etc. ou l'organisation de conférences de cas et de réunions d'encadrement où tous les fournisseurs et la famille se réunissent régulièrement pour préciser les objectifs du traitement, suivre les progrès, etc.). Les voies d'accès entre les services de santé, d'éducation et de santé mentale communautaire doivent être renforcées pour assurer un soutien plus méthodique aux enfants et aux familles. Il faut tenir par ailleurs aussi compte des besoins linguistiques et de l'identité culturelle des enfants et de leur famille.

RECOMMANDATION 5 : PRÉCISER ET METTRE EN ŒUVRE DES OUTILS NORMALISÉS POUR RECUEILLIR DES DONNÉES SUR LES ENFANTS DE TROIS À SIX ANS DANS TOUS LES SECTEURS AFIN DE RENSEIGNER LA PLANIFICATION DES TRAITEMENTS, DE CONCEVOIR DES SOUTIENS ET DE FOURNIR UN APERÇU PROVINCIAL DE LA SITUATION DE NOS PLUS JEUNES ONTARIENS.

Nous ne disposons pas actuellement d'une compréhension exacte et exhaustive du statut socioaffectif de nos plus jeunes enfants. Pour s'assurer que les services et le soutien destinés aux enfants de trois à six ans en Ontario sont fondés sur des données probantes, nous avons besoin de données exactes et opportunes sur les besoins et les forces de cette population (c.-à-d. les résultats de développement, le soutien familial et social existant, les déterminants sociaux de la santé et d'autres facteurs de risque connus). Pour

faciliter cela, des outils normalisés et des lignes directrices connexes doivent être élaborés et utilisés à la fois pour renseigner l'intervention précoce et le traitement au niveau de la famille, et pour donner un aperçu général de la situation des enfants au niveau provincial.

La collecte de données dans les conseils scolaires est également essentielle. À mesure que des activités de promotion de la santé mentale et des programmes d'apprentissage socioaffectif seront introduits et que de nouvelles ressources en santé mentale destinées à la petite enfance seront élaborées, il sera important d'en surveiller l'adoption, l'utilisation, la fidélité et l'efficacité. Les voix des éducateurs, des directeurs et des parents/de la famille peuvent également être très instructives dans le cadre des efforts continus d'amélioration de la qualité. En outre, les interventions individuelles effectuées auprès des élèves (qui peuvent être recueillies de façon anonyme, mais qui doivent inclure des informations relatives à la culture, à la race et à la langue) doivent comprendre des données sur les aiguillages aux équipes scolaires, aux professionnels de la santé mentale des écoles ou aux organismes de santé mentale communautaires; des données de gestion du comportement positif; un suivi des progrès de la mise en œuvre de la stratégie; de l'information sur les suspensions et les expulsions; ainsi que des statistiques sur toute modification ou adaptation apportées à la journée scolaire ou à la participation d'un enfant. Il existe actuellement de bonnes plateformes et de bons outils qui peuvent être adaptés ou améliorés pour comprendre ces éléments afin de mieux cerner les besoins, les défis, les ressources disponibles et les pratiques actuelles de la province en matière de santé mentale. Ces connaissances peuvent être utilisées pour guider notre réponse collective et notre soutien aux enfants et aux familles d'une manière qui tienne compte des différences culturelles et linguistiques.

RECOMMANDATION 6 : FOURNIR UN FINANCEMENT ADÉQUAT POUR LA RECHERCHE, LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION CONTINUE DE PROGRAMMES DE PROMOTION, DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES ET DESTINÉS À LA SANTÉ MENTALE DURANT LA PETITE ENFANCE.

Pour assurer un développement socioaffectif positif et une santé mentale durant la petite enfance aux enfants de trois à six ans de l'Ontario, des investissements ciblés sont nécessaires afin de soutenir la mise en œuvre et l'évaluation continue des efforts de promotion, de prévention et d'intervention fondés sur des données probantes. Bien que de nombreux programmes soutiennent actuellement

la santé mentale à un jeune âge, peu d'entre eux ont été évalués avec rigueur. Des approches et des composantes communes à ces programmes ont été précisées, comme l'accroissement des connaissances et des compétences et la promotion de relations de qualité, mais nous avons besoin de plus d'informations sur ce qui fonctionne, pour qui et dans quels contextes.

RECOMMANDATION 7 : VEILLER À CE QUE LES ENFANTS QUI ÉPROUVENT DES PROBLÈMES DE DÉVELOPPEMENT SOCIOAFFECTIF SOIENT IDENTIFIÉS TÔT ET REÇOIVENT UN DÉPISTAGE RÉGULIER ET UN SOUTIEN CIBLÉ.

Les enfants qui présentent des signes de vulnérabilité sur le plan de la santé mentale doivent être identifiés tôt et, une fois identifiés, avoir accès à une intervention et à un soutien réguliers. Les efforts de collaboration sont essentiels entre les fournisseurs de soins primaires, les fournisseurs de soins primaires communautaires et les personnes travaillant dans des environnements d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Les parents et les personnes responsables doivent bénéficier d'un soutien immédiat en attendant une évaluation et une intervention plus poussées.

Par exemple, ici en Ontario, les services aux enfants du comté de Bruce sont associés aux conseils scolaires locaux depuis l'an 2000, dans le but d'obtenir les réponses des familles au questionnaire sur les âges et les stades, lors des séances d'inscription dans les classes de maternelle (Let's Learn Grey Bruce). On a demandé aux parents d'apporter le questionnaire « Étapes du développement » (ASQ) de leur enfant auquel ils ont répondu au moment de l'inscription, qui était ensuite évalué par un membre du personnel des services à l'enfance. Dans les cas où l'évaluation de l'enfant indiquait un risque de retard de développement, la personne responsable du dépistage (avec le consentement du parent ou de la personne responsable) devait orienter l'enfant directement aux services de soutien pour un suivi.

En 2018, le comté de Bruce a examiné le programme Let's Learn à l'interne. De l'avis général, bien que le fait de remettre le questionnaire ASQ lors de l'inscription à la maternelle ait eu de la valeur, il n'y avait pas assez de temps pour fournir des soutiens appropriés aux enfants ayant des besoins avant la rentrée scolaire. En conséquence, les services aux enfants du comté de Bruce lancent cette année, le programme Bruce County's Journey Through the Ages and Stages (2019). Au cours de la première phase du programme, le comté de Bruce travaillera en partenariat avec les organismes de services de garde pour faire remplir le questionnaire à toutes les familles du système de garde d'enfants afin que les problèmes puissent être signalés

et que l'intervention puisse être effectuée rapidement. Afin d'aller de l'avant, le comté de Bruce espère que la participation régulière à un questionnaire de dépistage, y compris le questionnaire ASQ-SE:2, constituera une exigence de contrat de service de toutes les garderies dans le cadre de leur processus d'intégration des nouvelles familles.

Durant la prochaine phase, le comté de Bruce communiquera avec d'autres fournisseurs de services de garde et de services à la petite enfance (p. ex. les services médicaux, les services aux enfants et aux familles, etc.) pour coordonner leurs efforts avec des partenaires qui effectuent le dépistage et le repérage des enfants à risque qui ne sont pas impliqués dans le système de garde d'enfants agréé. Cette approche proactive permettra à la communauté de mieux répondre au besoin en matière d'apprentissage, de développement et de bien-être des enfants.

RECOMMANDATION 8 : VEILLER À CE QUE TOUS LES ENFANTS ET LEUR FAMILLE AIENT ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE QUALITÉ, ADAPTÉS AUX ENFANTS DE TROIS À SIX ANS ET ANCRÉS DANS UN ENGAGEMENT FERME DES FAMILLES.

Il n'existe pas d'approche unique qui satisfera les besoins de tous les jeunes enfants susceptibles d'avoir de faibles résultats socioaffectifs. Au moyen d'une formation et d'un perfectionnement professionnel appropriés, les praticiens de tous les secteurs qui travaillent avec les enfants et leur famille disposeront de bases solides en santé mentale durant la petite enfance et seront en mesure de travailler avec les familles pour préciser les solutions adaptées à leur enfant, particulièrement les enfants âgés de trois à six ans. Pour procéder de manière efficace, les praticiens doivent être capables de comprendre le contexte d'une famille et d'évaluer ses forces et ses besoins.

Les pratiques d'engagement des familles s'inscrivent dans une philosophie de prise en charge axée sur la famille, qui reconnaît les familles en tant qu'experts lorsqu'il s'agit de soutenir leur enfant; favorise un partenariat équitable entre les familles et les fournisseurs de soins; et valorise le rôle de la famille dans la prise de décisions et la mise en œuvre du plan de prise en charge de leur enfant (Lieberman et Van Horn, 2005). La collaboration entre les parents/personnes responsables de tous les groupes culturels et linguistiques et les fournisseurs de services de tous les secteurs est essentielle pour assurer le développement socioaffectif vigoureux de nos plus jeunes enfants et des résultats positifs soutenus qui contribueront à leur succès au fil des années.

Conclusion

Les éléments constitutifs d'une bonne santé mentale tout au long de la vie sont établis tôt. Bien que la plupart des enfants atteignent leurs jalons de développement social et affectif comme prévu, ceux qui ont de la difficulté à le faire ne reçoivent pas toujours le type de soutien dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Des données récentes colligées en Ontario suggèrent que beaucoup d'enfants éprouvent une vulnérabilité socioaffective lors de leur entrée à la maternelle (Early Development Instrument, 2016a). Un développement socioaffectif positif à un jeune âge peut conduire à un bon niveau d'éducation, de stabilité financière, de santé et de bien-être (Moffitt et coll., 2011). Puisqu'il est bien établi que les expériences vécues au début de la vie ont un impact sur les résultats ultérieurs, nous devons agir pour veiller à ce que tous nos enfants aient accès à des relations, des environnements et des expériences où ils se sentent soutenus et en sécurité, car cela contribuera à la santé tout au long de la vie, tant pour les individus que pour les collectivités.

Par conséquent, il est essentiel que les familles et les fournisseurs de soins disposent des connaissances nécessaires pour reconnaître ces problèmes et collaborer avec des professionnels pour proposer des services pour les résoudre de manière opportune et appropriée. Dans ce document de politique, nous avons collaboré avec les

secteurs de l'éducation, de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, des soins de santé ainsi que de la santé mentale des enfants et des adolescents pour : 1) faire ressortir les besoins uniques des enfants de trois à six ans de notre province; et 2) formuler des recommandations fondées sur des données probantes pour orienter une réponse collective afin d'assurer un développement socioaffectif sain et une santé mentale positive future pour tous les Ontariens. Dans les prochains mois, nous devons examiner de près la façon dont nous faisons actuellement la promotion de la santé mentale toute la vie durant et dont nous pouvons agir de façon précoce pour prévenir les maladies mentales à mesure que nous vieillissons. Nous devons veiller à ce que les enfants, les familles et les professionnels de tous les secteurs concernés (y compris les familles/personnes responsables, les éducateurs et les professionnels de la santé et paramédicaux) possèdent les meilleures informations sur la santé mentale durant la petite enfance et le développement socioaffectif, car ils jouent tous un rôle essentiel pour assurer la bonne santé mentale des enfants, et doivent donc tous faire partie de notre réponse collective. Avec les conversations et les réformes en cours en Ontario, il est possible d'aller de l'avant avec ces recommandations pour soutenir une meilleure intégration des soins et une forte réponse intersectorielle pour améliorer les résultats en matière de santé mentale des enfants de trois à six ans dans nos collectivités.



Centre d'excellence de l'Ontario
**en santé mentale des
enfants et des adolescents**