



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

Rassembler les gens et les connaissances pour renforcer les soins.

Soutenir les esprits les plus jeunes de l'Ontario : Investir dans la santé mentale des enfants de moins de 6 ans

Novembre 2014

Élaboré par:

D^{re}. Jean Clinton
Angela Kays-Burden
Charles Carter
Komal Bhasin
D^r John Cairney
D^r Normand Carrey
D^{re} Magdalena Janus
D^{re} Chaya Kulkarni
D^{re} Robin Williams

www.excellencepourenfantsados.ca



Angela Kays-Burden, maîtrise en travail social, travailleuse sociale agréée

Ancienne directrice des pratiques novatrices, Reach Out Centre for Kids

Charles Carter, maîtrise en gestion et en politique publique

Courtier du savoir, Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents

Komal Bhasin, maîtrise en travail social, maîtrise en sciences humaines

Conseillère en santé mentale

Dr John Cairney, Ph. D.

Professeur en recherche sur la santé des enfants, département de la médecine familiale, Université McMaster

Directeur d'INCH (Infant and Child Health Research Lab)

Département de la médecine familiale

Professeur, département de la psychiatrie et de la neuroscience comportementale et département de la kinésiologie

Université McMaster

Dr Normand Carrey, doctorat en médecine

Professeur associé, département de la psychiatrie, Université Dalhousie et IWK Health Center

Dre Magdalena Janus, Ph. D.

Professeure associée, Psychiatrie et neuroscience comportementale, Université McMaster, Offord Centre for Child Studies, Université McMaster

Dre Chaya Kulkarni, doctorat en éducation

Directrice de la promotion de la santé mentale des tout-petits, Hospital for Sick Children

Dre Robin Williams, doctorat en médecine

Professeure clinique, département de la pédiatrie, Université McMaster

Présidente élue, Société canadienne de pédiatrie



Remerciements

La présente étude a été lancée par le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. Elle a été élaborée de manière collaborative par une équipe multidisciplinaire ayant de l'expertise en santé mentale des tout-petits et des enfants afin de faire le pont entre les données de recherche et un contexte politique qui exige une prestation efficiente de services efficaces.

Nous remercions les responsables des politiques et les décideurs qui ont répondu aux courriels et participé aux ateliers et aux entrevues individuelles. Nous remercions les membres de familles qui ont donné leur avis sur une version antérieure du présent document. Nous remercions aussi les organismes en santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario et les prestataires de service directs qui ont fait part de leurs expériences dans la pratique et donné des renseignements pour nous aider à dresser un portrait actuel de l'Ontario et ailleurs.



Sommaire

L'Ontario accorde une attention sans précédent à la santé mentale, notamment aux grands changements apportés à l'organisation du système provincial de santé mentale des enfants et des adolescents. Compte tenu des conséquences des expériences vécues au cours de la petite enfance sur la santé mentale et le bien-être tout au long de la vie, il est tout particulièrement approprié d'adopter une approche fondée sur la vie entière en matière de santé mentale et de se concentrer sur les besoins particuliers des nourrissons et des jeunes enfants (âgés de 0 à 6 ans) ainsi que sur ceux de leur famille. Pour l'Ontario, un système idéal devrait tirer parti des ressources existantes et faire participer les familles et les personnes soignantes, les professionnels du domaine des services travaillant avec les nourrissons et les jeunes enfants ainsi que toute la communauté à la prise de décisions au sujet des initiatives systémiques et politiques.

Les recherches montrent depuis longtemps que les six premières années de la vie d'un enfant sont extrêmement importantes (Centre on the Developing Child at Harvard, 2010). Le cerveau se développe et change considérablement, et il est grandement influencé par l'environnement de l'enfant (Center on the Developing Child at Harvard, 2010; National Scientific Council on the Developing Child, 2004). La santé mentale est liée à un certain nombre de déterminants sociaux, notamment le revenu et la répartition du revenu, l'éducation, l'emploi, la sécurité alimentaire, le sexe, la race, les capacités, l'appartenance à la population autochtone, l'hébergement et le développement au cours de la petite enfance. Parmi les nombreux déterminants qui influencent le développement de la petite enfance, un attachement sécurisant entre le bébé et l'adulte qui s'occupe de lui est essentiel à un sain développement (Schweinhart, 2003). Le rôle des personnes soignantes¹ dans la vie de l'enfant est crucial et la nature des liens est importante pour façonner le développement. Des politiques efficaces appuient les parents et les personnes soignantes et reconnaissent l'importance des liens entre l'enfant et les adultes qui s'occupent de lui. Elles devraient viser à créer des environnements qui favorisent un attachement sécurisant, qui préviennent les problèmes qui nuisent à cet attachement et qui appuient des interventions appropriées dès que les problèmes se présentent.

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) de l'Ontario a reconnu que la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants est une question pour laquelle l'élaboration de politiques est nécessaire pour assurer la disponibilité et l'accessibilité de services optimaux et uniformes dans l'ensemble de la province. À la demande du ministre, le présent document d'orientation a été proposé par le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) et rédigé par une équipe multidisciplinaire composée d'experts cliniques et de chercheurs dans le domaine de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants, sous la direction du D^r Jean Clinton. Le document s'appuie sur les dernières données scientifiques et informations tirées des analyses de l'environnement et des compétences pour promouvoir des recommandations de politique fondées sur des données probantes dans le but d'améliorer les services de santé mentale offerts aux nourrissons et aux jeunes enfants dans la province. Même si le contenu du présent document est utile pour un certain nombre de groupes de parties prenantes

¹ Dans le présent document, le terme « personne soignante » inclut les fournisseurs de soins aux enfants et les autres adultes s'occupant des enfants qui jouent un rôle essentiel dans le développement de l'enfant.



(p. ex. familles, jeunes, partenaires communautaires), il s'adresse en premier lieu aux décideurs des différents ministères, aux leaders communautaires et à ceux qui prennent les décisions dans les organismes. Le document vise à établir une vision commune de la santé mentale chez les nourrissons et les jeunes enfants, à résumer les données probantes actuelles sur les politiques et pratiques efficaces, à donner un aperçu du système actuel du point de vue des fournisseurs de services et à formuler des recommandations spécifiques pour assurer l'accessibilité des services de santé mentale pendant les premières années de la vie des enfants.

Alors que le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario adopte un nouveau système de services intégrés², le MSEJ collabore étroitement avec d'autres ministères³ dans une tentative commune d'accorder la priorité à la santé mentale et de réaffecter les ressources pour obtenir une incidence maximale. Le moment est opportun pour examiner les besoins des nourrissons et des enfants ainsi que des parents et des personnes soignantes qui s'occupent d'eux. Des gouvernements au Canada et dans d'autres pays élaborent des politiques fondées sur un nombre croissant de données qui confirment que les expériences vécues au cours de la petite enfance jettent les bases de la santé et du bien-être mental et physique pendant toute la vie. Ces gouvernements accordent également une plus grande importance à la création d'environnements pour les jeunes enfants qui favorisent et soutiennent la santé mentale et des compétences optimales pour améliorer la résilience de tous les enfants, les jeunes et les familles.

Les recherches sur la prévalence des troubles mentaux chez les enfants de zéro à six ans ne sont pas aussi répandues que celles portant sur les enfants de quatre ans et plus. Selon des estimations prudentes, la prévalence des troubles mentaux chez les enfants âgés de 4 à 17 ans est de 14 % (Waddell, 2007). Tous les jeunes enfants peuvent avoir de graves problèmes de santé mentale qui se traduisent par des problèmes sociaux, émotionnels ou de comportement sérieux (Zeanah et al., 2008), notamment l'agressivité, l'hyperactivité, l'anxiété et la dépression (Egger et Angold, 2006). Egger et Angold (2006) ont passé en revue quatre études portant sur les jeunes enfants dans lesquelles on indique que la prévalence de tout trouble varie entre 14 % et 26 %. On croit généralement que les jeunes enfants peuvent surmonter les problèmes de santé mentale précoces, mais les études longitudinales indiquent que ce n'est pas le cas (Breslau et al., 2014). En fait, les conséquences sociales et économiques à long terme des problèmes de santé mentale chez les nourrissons et les jeunes enfants sont importantes, faisant de la santé mentale chez les nourrissons et les jeunes enfants une question qui revêt une importance critique pour le gouvernement et les communautés. Selon un membre de la famille que nous avons consulté pour la rédaction du présent document :

« Beaucoup d'entre nous qui avons des enfants qui ont reçu un diagnostic de trouble de santé mentale ou de maladies mentales avaient observé des problèmes avant l'âge de six ans, mais nous n'avons pas réussi à recevoir le soutien et les services nécessaires pour intervenir efficacement et minimiser les répercussions de ces diagnostics pour nos enfants, nos familles et nos communautés. » [Traduction]

² <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/topics/specialneeds/mentalhealth/momh.aspx>

³ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et ministère de l'Éducation



Les données montrent clairement qu'il vaut mieux prévenir que traiter et qu'il est préférable de commencer tôt et plus économique que d'attendre à plus tard. L'économiste et médecin James Heckman, lauréat d'un prix Nobel, a réalisé une analyse coûts-bénéfices des programmes ciblés d'éducation de la petite enfance et conclut qu'investir dans la petite enfance permet d'obtenir un taux de rendement annuel variant entre 7 % et 10 % (Heckman, 2012). Il a conclu que « (investir) dans l'éducation des jeunes enfants est un investissement efficient et efficace pour le développement économique et de la main-d'œuvre. Plus on investit tôt, meilleur est le rendement. » [Traduction] (Heckman, 2012, p. 49-58).

Des politiques efficaces en matière de santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants couvrent toute la gamme des activités de promotion, de prévention et d'intervention précoce, et sont assorties de stratégies ciblant les besoins uniques des familles, des écoles et des communautés.

Parmi les éléments d'un cadre efficace, citons :

- La promotion universelle pour réduire les facteurs de risque et promouvoir les facteurs de protection;
- Le dépistage et l'intervention précoces;
- Des programmes et pratiques en matière de santé mentale éclairés par des données probantes;
- L'importance accordée aux rôles des personnes soignantes et des familles dans l'élaboration d'un système de soins qui répond aux besoins en santé mentale de leurs enfants. (Miles et al., 2010)

Même si la plupart des communautés ontariennes fournissent une variété de services utiles, notre analyse de l'environnement a révélé que les efforts varient d'une région à l'autre et qu'il y a des lacunes et des disparités dans le système provincial de soins de santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants. Pour favoriser une compréhension commune de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants qui traduit l'importance du développement social et affectif de l'enfant, le groupe de travail américain *Zero to Three Infant Mental Health Task Force*⁴ a mis au point la définition suivante qu'il a par la suite modifiée pour y inclure tous les enfants âgés de moins de six ans :

« La santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants, parfois désignée sous le nom développement social et affectif, est la capacité de l'enfant de la naissance à l'âge de cinq ans de nouer des liens étroits et sécurisants avec des adultes et des pairs, de ressentir, de gérer et d'exprimer un éventail complet d'émotions, d'explorer son environnement et d'apprendre – dans le cadre de son milieu familial, communautaire et culturel » [Traduction] (Cohen, Oser et Quigley, 2012, p. 1).

Des pays comme l'Australie, l'Écosse, la Nouvelle-Zélande, la Norvège et le Royaume-Uni ont utilisé cette définition pour élaborer une politique en matière de santé mentale des enfants et des adolescents. Cette définition est la plus

⁴ Zero to Three est un organisme sans but lucratif des États-Unis qui informe, forme et soutient les professionnels, les décideurs et les parents dans leurs efforts en vue d'améliorer la vie des nourrissons et des tout-petits. On trouve de plus amples renseignements à www.zerotothree.org



couramment utilisée par les personnes travaillant dans le domaine de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants en Ontario et au Canada, et les auteurs recommandent son adoption par le gouvernement pour guider l'élaboration de politiques dans la présente province.

Les recommandations suivantes permettent d'élaborer immédiatement des politiques tout en jetant les bases de changements au système à long terme. Elles ont été formulées pour renforcer les investissements gouvernementaux actuels et tirer profit des politiques et stratégies existantes en matière de santé mentale. À la lumière de la littérature, de politiques de premier plan d'autres pays et des résultats de l'analyse de l'environnement, les auteurs proposent les recommandations suivantes :

1. **Faire participer les familles et les personnes soignantes avec les fournisseurs de services à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques en matière de santé mentale pour les nourrissons et les jeunes enfants et à la planification du système.** Il s'agit notamment de travailler ensemble pour conceptualiser les renseignements et les systèmes de ressources qui contribuent à la promotion; de mettre en place des cheminements cliniques et de collaborer à la mise au point et à la prestation de séances de formation et d'éducation à l'intention des fournisseurs de services.
2. **Adopter et promouvoir dans tous les secteurs la définition de santé mentale chez les nourrissons et les jeunes enfants élaborée par *Zero to Three*,** notamment de santé, de santé mentale, de développement de l'enfant, d'éducation, de justice pour les jeunes et de protection de l'enfance. Cette définition se lit comme suit : « *La santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants, parfois désignée sous le nom développement social et affectif, est la capacité de l'enfant de la naissance à l'âge de cinq ans de nouer des liens étroits et sécurisants avec des adultes et des pairs, de ressentir, de gérer et d'exprimer un éventail complet d'émotions, d'explorer son environnement et d'apprendre – dans le cadre de son milieu familial, communautaire et culturel* » [Traduction] (Cohen, Oser et Quigley, 2012, p. 1).
3. **Réaliser des activités de promotion, de prévention et d'intervention dans le domaine de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants dans tous les secteurs de service de la province.** Le système de soins dans chaque secteur de service devrait prévoir l'accès à l'information et aux ressources pour soutenir la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants. Le système devrait utiliser les ressources actuelles pour accroître la prévention et tirer parti des liens naturels entre les familles et le système afin d'offrir des services de santé mentale pour les nourrissons et les jeunes enfants en un seul endroit. Le système de soins devrait également offrir un soutien ciblé aux populations reconnues comme étant à risque, inclure des interventions éclairées par des données probantes et indiquer clairement le cheminement clinique. Il devrait également considérer l'enfant et la famille ou la personne soignante comme étant le client, lesquels travaillent ensemble dans un modèle de traitement intergénérationnel.



4. **Investir dans la formation du personnel travaillant dans le domaine de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants, en reconnaissant leurs différents rôles et les secteurs directement intéressés par la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants.** Pour ce faire, on peut renforcer la formation interne actuelle pour mettre au point une formation coordonnée afin que toutes les personnes qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants soient en mesure de reconnaître les facteurs de risque et les enfants qui éprouvent des difficultés, ainsi que d'orienter les familles vers les services de soutien appropriés. La formation des professionnels variera en fonction du niveau de spécialisation nécessaire : sensibilisation pour tous (y compris renseignements sur la meilleure façon de mobiliser les familles), éducation pour certains et expertise pour quelques-uns. Parmi les stratégies concrètes, citons des mentors sur place au niveau local, des responsables des pratiques des organismes et des communautés de pratique dans le domaine de la santé mentale des jeunes enfants. Les stratégies devraient inclure la sensibilisation des étudiants en médecine et d'autres professionnels.
5. **Renforcer la collecte de données, la surveillance et les recherches sur la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants et améliorer la communication entre les ministères.** Le secteur ontarien de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants tirerait profit d'une initiative provinciale visant à améliorer le couplage des données, le partage et le développement de systèmes de surveillance et d'ensembles de données. Les systèmes de dépistage précoce des nourrissons qui utilisent des outils éclairés par des données probantes devraient enrichir la collecte de données et les systèmes de compte rendu pour mieux surveiller la santé de la population. Le rôle du gouvernement dans l'élaboration de politiques efficaces devrait être évalué.
6. **Adopter une approche pangouvernementale en matière de santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants et désigner un ministère pour la coordonner.** Cela devrait commencer par la mise sur pied d'un groupe consultatif multidisciplinaire et multisectoriel qui fait participer concrètement les familles et les personnes soignantes avec les fournisseurs de services à titre de partenaires pour éclairer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques en matière de santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants et les évaluer. À mesure que la transition du système de santé mentale des enfants et des adolescents progresse et que les cheminements cliniques sont mis au point, les ministères devraient clairement définir les rôles et responsabilités qui doivent être exercés dans système de soins pour aider les nourrissons, les jeunes enfants, leur famille, les personnes soignantes et les communautés.

Même si les recommandations contenues dans le présent document découlent directement de données cliniques et de recherche et de consultations avec les praticiens chargés de réaliser des activités de promotion, de prévention et d'intervention dans le domaine de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants, pour y donner suite, la participation concrète des familles et des tuteurs avec l'aide des fournisseurs de services est nécessaire pour vérifier la nature et l'étendue des priorités et du plan de mise en œuvre. La mobilisation significative des familles et des personnes soignantes qui représentent la diversité de la population de l'Ontario (notamment les Francophones, les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les nouveaux arrivants, les personnes qui ont différents handicaps et les personnes



lesbiennes, gaies, bisexuelles, transexuelles et transgenres) sera essentielle pour mettre en œuvre ces recommandations.

Il est possible de tirer parti des stratégies existantes en intensifiant, en renforçant ou en intégrant les interventions dans le contexte naturel où les enfants passent la majeure partie de leur temps et où ils nouent leurs relations les plus significatives (Zeanah, 2009). En faisant la promotion de systèmes de soins intégrés dans les secteurs de service et les ministères, on peut utiliser plus efficacement les fonds publics, améliorer la collaboration et réduire les chevauchements. Dans un système idéal, une politique globale en matière de santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants permet un accès universel à des services qui soutiennent le développement de la petite enfance et elle est efficace pour tous – pour les familles et les personnes soignantes, les fournisseurs de services, les communautés et la province (Boivin et Hertzman, 2012).

La prospérité et le dynamisme de l'avenir de l'Ontario dépendent de la santé et du bien-être des plus jeunes membres de la société et de leur famille. En travaillant en collaboration avec tous les secteurs et en adoptant une approche fondée sur la vie entière en matière de santé mentale qui tient compte des besoins particuliers des nourrissons, des jeunes enfants et de leur famille, l'Ontario peut collaborer avec les familles et les professionnels pour réduire les coûts, éviter le dédoublement des services, tirer parti des services efficaces qui existent déjà et, à terme, améliorer la santé mentale tout au long de la vie.