



Des enfants et des familles en santé dans des communautés en santé.

**Mémoire présenté au Docteur Kellie Leitch
par
la Commission nationale des parents francophones et
la Société santé en français**

Juin 2007

Mise en contexte

La Commission nationale des parents francophones (CNPF) et la Société Santé en français (SSF) se réjouissent de la nomination du Dr Leitch au poste de « conseillère sur la santé des enfants et des jeunes ». Les deux partenaires lisent dans ce geste l'intérêt du gouvernement fédéral et du Ministère de la Santé de placer la santé de l'enfant au cœur de leurs priorités. **Les deux organismes croient que cette nomination représente pour Santé Canada une excellente opportunité de mettre en place des mesures positives pour augmenter l'accès aux services de santé en français pour l'enfant francophone en contexte minoritaire et sa famille, des mesures qui tiennent compte de la complexité et de la diversité des enjeux pour cette population.**

La CNPF et la SSF sont deux organismes oeuvrant dans les communautés francophones en contexte minoritaire du Canada (annexes A et B) et vivement intéressés dans la santé des enfants et des familles. Ils désirent partager avec le Dr Leitch quelques pistes d'action visant un accès amélioré au continuum de services de santé par les enfants et leurs parents et, en fin de compte, des enfants en meilleure santé. Ces recommandations reposent sur nos connaissances actuelles quant à

- l'importance des premières années
- les programmes et services qui facilitent le développement optimal des jeunes enfants francophones en contexte minoritaire
- la situation actuelle quant au continuum de services de santé
- l'impact des barrières linguistiques sur la santé.

Les pistes d'action recommandées s'appuient aussi sur l'expérience et les acquis des deux organismes. En effet, la CNPF et la SSF sont convaincues qu'en travaillant ensemble avec leurs partenaires ils peuvent faire une contribution importante à l'amélioration de la santé des enfants francophones en contexte minoritaire. Les deux organismes nationaux ont d'ailleurs conclu une entente de collaboration formelle à cet effet. Cette entente précise l'engagement de la CNPF et de la SSF de cibler tout particulièrement la période de la petite enfance compte tenu de l'impact des premières phases du développement de l'enfant sur sa santé la vie durant. Ils croient fermement qu'avec les appuis nécessaires, la population francophone en contexte minoritaire pourrait se mobiliser autour de la santé de leurs jeunes enfants et devenir un modèle non seulement d'enfants, mais de familles et de communautés en santé. Déjà convaincues du besoin d'agir tôt, les communautés francophones démontrent cette capacité et cette volonté d'action qui font d'elles un partenaire privilégié pour Santé Canada dans l'avancement de leur agenda quant à la santé des enfants. La CNPF et la SSF sont donc prêtes à une alliance stratégique avec Santé Canada autour de quelques leviers susceptibles d'améliorer l'accès aux services de santé et la santé de nos enfants.

Le mémoire inclut les sections suivantes :

- nos connaissances actuelles
- notre valeur ajoutée
- pistes d'actions recommandées

Nos connaissances actuelles :

Elles reflètent les recherches les plus actuelles sur le développement de l'enfant et l'importance des pratiques parentales, les discussions/réflexions avec des penseurs et des chercheurs tels que Dr Fraser Mustard, avec des acteurs novateurs en santé communautaire tel que le Dr Gilles Julien ainsi que la revue des documents — synthèses des Centres d'excellence subventionnés par Santé Canada. Elles reflètent aussi les résultats des analyses environnementales et des plans d'action élaborés par la CNPF et par la SSF et leurs réseaux respectifs en collaboration avec leurs partenaires. Elles tiennent compte des écrits quant à l'impact des barrières linguistiques et culturelles sur la santé tel que les recherches du Dr. Alec Green aux États-Unis et Susan Bolen au Canada.

L'importance des premières années :

- Le développement cérébral dans la petite enfance est rapide, impressionnant et déterminant.
- L'accompagnement des parents et la valorisation de leur rôle en tant que premiers éducateurs sont essentiels pour optimiser le développement de l'enfant.
- Des relations sociales stimulantes avec les parents favorisent le développement du jeune enfant.
- Le développement sain et harmonieux durant la petite enfance est un déterminant de la santé et du bien-être. C'est un facteur essentiel à l'épanouissement de chaque enfant.
- L'importance des déterminants suivants sur le développement de l'enfant : la protection de l'enfant, le soutien du milieu (parenté, amis, éducateurs...), la potentialité et l'espoir et la communauté.
- Des investissements pendant la période de la petite enfance ont comme résultats une population en meilleure santé et une augmentation de la vitalité économique des communautés.

Les programmes et services qui optimisent la santé et le mieux-être des jeunes enfants francophones vivant en contexte minoritaire.

- Placent au cœur du système l'enfant et ses droits (en vertu de la *Convention internationale des droits de l'enfant*) x S'étendent depuis la période prénatale, tout au long de la petite enfance.
- Répondent aux besoins de base et aux besoins particuliers de chaque enfant, des parents, des familles et des communautés.
- Facilitent le développement physique, cognitif, émotionnel, social, spirituel, culturel, linguistique et identitaire de l'enfant.
- Sont intégrés et accessibles dans des structures communautaires francophones telles que les écoles, les centres de santé communautaires et dans les centres de la

petite enfance et de la famille.

- Sont « culturellement compétents » c'est-à-dire qu'ils sont adaptés aux besoins culturels et linguistiques des clients.
- Sont offerts par des intervenants francophones qualifiés, valorisés et appuyés. x Recherchent et s'appuient sur des données probantes.
- Priorisent l'engagement et la participation des parents dans la conception, l'élaboration et l'évaluation des programmes.
- Bénéficient d'un financement public équitable, souple et soutenu.

La situation actuelle quant au continuum de services de santé :

- Les enfants francophones n'ont pas accès à une gamme complète de services et de programmes en français avant et après la naissance, pendant l'enfance et l'adolescence.
- Leurs parents n'ont pas accès aux appuis nécessaires pour les aider à mettre en place toutes les opportunités pour le sain développement de leurs enfants.
- Les parents n'ont pas eux-mêmes un accès équitable aux services de santé en français.
- Il existe une pénurie de professionnels francophones en santé encore plus sérieuse que pour la population anglophone.
- Les communautés francophones sont dispersées, ont peu de ressources pour les aider à se mobiliser.
- Il existe peu de données sur l'état de santé des enfants francophones en contexte minoritaire.
- Il existe peu de données sur l'impact des services de santé offerts aux enfants et aux ados francophones.

L'impact des barrières linguistiques sur la santé :

- L'enfant et ses parents risquent d'avoir un accès réduit aux services de santé dont ils ont besoin.
- Les services reçus sont moins bien compris. x Les bénéfices sont moins grands.
- Le risque d'erreurs médicales est plus élevé.

Notre valeur ajoutée

Comme mentionnés, nous croyons que les réseaux de parents francophones en contexte minoritaire et les réseaux de santé en français dans chaque province et territoire du pays peuvent être des « agents de changements » et des partenaires incontournables pour Santé Canada quant à l'amélioration de la santé des enfants du Canada. En voici les raisons principales...

La consultation et la mobilisation : tout est en place

- des fédérations de parents dans toutes les juridictions axées sur le développement de la petite enfance (DPE) et sur l'éducation des

- enfants/adolescents
- des coalitions intersectorielles nationales, régionales et communautaires de partenaires en DPE et en éducation qui incluent le secteur santé.
 - des réseaux de santé en français dans toutes les juridictions appuyés par Santé Canada

Les réseaux de parents et les réseaux de santé ont fait leurs devoirs :

- Des plans d'action en DPE élaborés par les coalitions intersectorielles dans presque toutes les juridictions touchent 4 domaines : grossesse et santé de la mère et de l'enfant, appuis aux parents, apprentissage et développement, appuis des communautés
- Un premier scan environnemental, fait par la CNPF en 2005, trace un tableau des services et programmes dans chaque domaine et offre des pistes d'action. Un second scan est prévu pour 2008.
- Les réseaux de santé ont tous préparé des plans pour la santé primaire dans leur juridiction et plus de 90 projets touchant l'organisation des services de santé en français, appuyés par les gouvernements provinciaux/territoriaux, ont été subventionnés par Santé Canada.
- Une entente de collaboration entre la SSF et la CNPF s'actualise : conférence santé/DPE; projet DPE/ainés; discussion niveau approche pédiatrie sociale pour nos communautés, rapprochement entre les fédérations de parents et les réseaux de santé en français.

L'action intersectorielle est engagée :

- La CNPF coordonne la Table nationale en DPE. La Table est composée d'organismes nationaux francophones, incluant la SSF, d'intervenants communautaires et de représentants des départements fédéraux pertinents.
- Elle a adopté *un cadre de collaboration* qui inclut une vision partagée et 4 stratégies communes : la planification intégrée, le développement des ressources humaines francophones; le développement et le partage des connaissances; et la promotion du développement de la petite enfance et la prévention pendant la petite enfance. Des comités de travail prépareront des plans d'action pour chaque stratégie. Un cadre d'évaluation de la mise en œuvre est en voie de développement.

Pistes d'action pour Santé Canada

Les pistes d'action proposées se situent autour de 2 leviers principaux reliés au champ juridictionnel de Santé Canada et, comme mentionné, sont axées principalement sur la petite enfance. La première piste vise cependant la santé de l'enfant et des jeunes.

Levier 1

Augmenter la capacité des communautés francophones en contexte minoritaire de

participer à l'élaboration de politiques et programmes touchant la santé des enfants

1. Santé Canada met sur pied un groupe intersectoriel de travail sur la santé des enfants et des jeunes. Ce groupe de travail se rapporterait au Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) existante. Le groupe intersectoriel de travail, coordonné par la CNPF, guiderait le développement d'un cadre stratégique national pour améliorer l'accès et la santé des jeunes francophones en contexte minoritaire. Le cadre pourrait inclure une vision, des principes directeurs et des stratégies que les partenaires (incluant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux) pourraient poursuivre chacun dans leurs domaines de responsabilité, pour améliorer la santé des enfants francophones.

Les bénéfiques :

- L'utilisation d'un mécanisme existant, le CCCFSM, pour conseiller Santé Canada.
- Les parents ont une voix dans l'élaboration d'un plan national en partenariat avec d'autres secteurs.
- Effet mobilisant et intégrateur d'un cadre stratégique national.
- Arrimage avec les activités de la Table nationale en DPE et avec les plans de la SSF et de ses réseaux.
- Action facilement réalisable et peu coûteuse.

Levier 2

Investir dans la recherche et le développement/diffusion des connaissances

2. Des projets porteurs : Santé Canada, SSF et la CNPF mettent sur pied des projets porteurs pour explorer le potentiel d'une approche de santé communautaire axée sur l'enfant, sa famille et son milieu. Ce type d'approche vise à renforcer la capacité des parents, des intervenants communautaires, des éducateurs quant aux mesures possibles pour améliorer à la fois l'accès et la santé des jeunes enfants et de leurs familles. La CNPF et SSF ont un intérêt particulier pour l'approche de pédiatrie sociale pratiquée par le Dr Gilles Julien à Montréal et l'ont d'ailleurs déjà manifesté au Dr Julien à quelques reprises. Les projets porteurs auraient une forte composante recherche.

Les bénéfiques :

- L'aspect intersectoriel de la pédiatrie sociale permet de mieux cibler les besoins de l'enfant et de sa famille et de mieux y répondre.
- Le rôle parental est renforcé. Les recherches sont claires : quand le parent est valorisé, l'enfant l'est aussi.
- Les intervenants communautaires deviennent des « agents de changement » pour l'enfant et sa famille.
- Le facteur mobilisant des approches communautaires et l'impact sur la santé de l'enfant, sa famille et en fin de compte sur la communauté elle-même

- La CNPF et SSF voient déjà le potentiel de l'approche de la pédiatrie sociale pour leurs communautés.
3. Une lentille « santé » dans le prochain scan : Santé Canada appuie financièrement l'élaboration d'un volet « santé des enfants » dans le contexte du second scan en DPE. La collation des données sur la situation actuelle quant au service de santé pendant la petite enfance serait enrichie des résultats d'une consultation pancanadienne des parents quant aux pistes d'accompagnement qui seraient nécessaires pour les aider à assumer leur rôle quant à la santé et au développement optimal de leurs jeunes enfants.

Les bénéfiques :

- Les gouvernements à tous les niveaux et les communautés auraient un tableau des services de santé en petite enfance francophone en contexte minoritaire qui existent dans toutes les juridictions. Les progrès pourraient être suivis.
 - Les parents auraient la chance de dire clairement quels types de services ils ont besoin, quand ils en ont le plus besoin et comment ces services devraient être offerts. Ils pourraient préciser ce qu'est un service de santé de qualité et « culturellement compétent » pour leurs enfants.
 - Ce regard diagnostique viendrait ancrer les activités du groupe de travail proposé.
4. Un forum intersectoriel sur les meilleures pratiques : Santé Canada organise un forum intersectoriel sur les modèles de prestation de services de santé les plus aptes à répondre de façon holistique aux besoins des enfants francophones en contexte minoritaire et leurs familles (les meilleures pratiques). Nous parlons ici par exemple de modèles de soins aux nourrissons et de soins prénatals; modèle de pédiatrie sociale, modèle d'appui à la famille.

Les bénéfiques :

- Partage des connaissances entre les partenaires intersectoriels
 - Effet de catalyser et de créer des synergies entre les partenaires.
 - Les communautés auront des modèles qu'elles pourront ajuster à leurs réalités respectives.
 - Action facilement réalisable nécessitant un financement modeste.
5. Des incitatifs pour encourager l'évaluation des programmes : Santé Canada offre des incitatifs financiers aux provinces et territoires qui veulent évaluer les programmes et services en développement de la petite enfance qu'ils ont mis sur pied ou vont mettre sur pied pour les communautés francophones. Nous donnons ici des exemples tels que les des Centres de la petite enfance francophone au Manitoba, les « parenting centres » de l'Alberta, les « family resources centres » de la Saskatchewan et les centres « Meilleur départ » de l'Ontario. Il serait souhaitable que Santé Canada accepte, avec un appui financier modeste selon une approche de « cost-sharing », d'évaluer l'impact sur la santé des jeunes enfants des programmes

offerts dans ces centres.

Les bénéfices :

- Résultats de l'impact des programmes seraient partagés et viendraient appuyer l'accroissement du système de services en DPE
- Des liens pourraient être faits avec les mesures de développement tel que le « EDI » à l'entrée scolaire.
- Pourrait être un incitatif fort intéressant pour encourager le financement des services en DPE pour les autorités gouvernementales provinciales et territoriales.

En conclusion :

La CNPF et la SSF offrent à Santé Canada l'enthousiasme et la force de leurs réseaux ainsi que la collaboration intersectorielle déjà amorcée à tous les niveaux quant au développement de la petite enfance dans les communautés francophones en contexte minoritaire. Reconnaisants des appuis financiers déjà reçus du gouvernement fédéral, les deux organismes croient que la mise en œuvre des pistes d'action recommandées aiderait de façon significative les communautés francophones à développer leurs capacités et leurs connaissances. Elles seraient alors mieux outillées pour prendre en main la santé de leurs enfants et de leurs familles. En travaillant ensemble, nous voyons un avenir où nous aurons des **enfants et des familles en santé dans des communautés en santé.**

Nous vous remercions de l'opportunité que vous nous avez donnée de vous partager notre intérêt et nos suggestions.