



Chapitre

9

Les services de santé et les services sociaux

Aperçu

Les services de santé et les services sociaux forment un ensemble très vaste et très diversifié d'influences sur le développement sain de l'enfant. Par services de santé, on entend les services et le soutien qu'assurent les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les dentistes et autres professionnels de la santé qui se concentrent sur la santé physique et mentale des enfants et, à l'occasion, leurs principaux dispensateurs de soins. Les services sociaux, quant à eux, consistent en une grande variété de programmes, de services et de soutien qui répondent tant aux besoins fondamentaux des enfants (y compris leur besoin de protection) qu'aux aspects de leur développement social et psychologique (comme la sensibilisation, le jugement, les sentiments, le comportement et les relations).

L'importance de ces services s'explique en deux points. Tout au long de l'enfance, il y a des occasions de fournir des conditions et le soutien qui permettent de garder les enfants sur la voie d'un développement sain. Les services de santé et les services sociaux sont importants surtout parce qu'ils peuvent concourir à la promotion de ce développement positif. Ensuite, si les enfants ne profitent pas de ces occasions ou s'ils sont défavorisés d'une manière ou d'une autre, les services peuvent aider à minimiser le risque de conséquences négatives et, souvent, améliorer en partie ou complètement celles qui se produisent.



Il y a toutefois une différence appréciable entre la disponibilité des services de santé et celle des services sociaux. Les premiers sont offerts à tous les enfants, y compris ceux qui sont à risque et ceux qui ont des besoins spéciaux¹. Autrement dit, ils sont plus ou moins universels, compte tenu d'un financement public élastique qui reflète grandement l'usage. Par exemple, un médecin de famille peut commander des examens ou diriger un enfant vers un spécialiste en vue de diagnostiquer l'état de santé de l'enfant, et les coûts de ces services seront couverts, pour la plupart, par le système de soins de santé.

Les services sociaux, par ailleurs, ne sont pas disponibles à tous les jeunes ni à leurs familles. Ils tendent à s'adresser aux personnes à risque et à celles qui ont des besoins spéciaux, et leur disponibilité est limitée par des niveaux de financement fixes. Alors, si, dans l'exemple précité, le médecin de famille se préoccupait de la santé mentale plutôt que physique d'un enfant, il pourrait le diriger vers un programme de santé mentale pour enfants à des fins d'évaluation; mais rien ne nous assure que l'enfant sera évalué. En supposant que le service même existe, l'accès reposerait en grande partie sur des facteurs tels que la gravité du besoin et les demandes concurrentielles pour le service d'évaluation.

Malgré ces différences sur les plans du financement et de la disponibilité, les deux secteurs de services ont connu une restructuration dans la plupart des provinces depuis dix ans qui a entraîné une diminution des dépenses publiques pour plusieurs programmes — malgré une demande accrue pour certains services.

1. Disponibilité et accessibilité ne sont pas synonymes. Les services peuvent être disponibles mais non accessibles si les gens ne les connaissent pas, s'ils ne peuvent s'y rendre ou bien s'ils ont des croyances, une langue, une culture incompatibles avec ceux-ci.



Rapport avec le développement sain des enfants

Les services de santé et les services sociaux contribuent de diverses façons au développement sain de l'enfant. Ils assurent services et soutien à toutes les étapes de l'enfance, depuis la préconception jusqu'au début de la vie adulte. Ils en offrent également en réponse aux circonstances changeantes de la vie et de l'état de santé, soit du bien-être jusqu'à la maladie ou à d'autres mauvais états de santé. Par ailleurs, ils en procurent aussi à différents moments d'intervention, depuis la promotion et la prévention jusqu'au traitement et à la réadaptation.

Les services de santé et les services sociaux participent de diverses manières au développement sain de l'enfant à différentes étapes de la vie.

Les services de santé et les services sociaux jouent un rôle plutôt important en donnant aux enfants un bon départ dans la vie. Leur contribution peut commencer même avant la conception par l'entremise de divers services offerts aux femmes non enceintes, entre autres pour diagnostiquer et soigner des problèmes de santé généraux — des problèmes de santé organique, l'état nutritionnel, les maladies transmises sexuellement, l'état immunitaire, les problèmes gynécologiques, anatomiques et fonctionnels, l'exposition professionnelle et le risque génétique — qui pourraient nuire à une grossesse future, au développement fœtal et à la santé de la mère.

Ils comprennent, en outre, des services pour diagnostiquer et traiter les troubles de santé mentale et les comportements problématiques comme l'usage du tabac et l'abus d'alcool et d'autres drogues. Enfin, il y a des services qui encouragent l'art d'être des parents efficaces et responsables, comme les programmes complets de planification des naissances, qui offrent de l'éducation et des conseils, des examens physiques et des examens de laboratoire, ainsi que de l'information et de l'enseignement sur les méthodes de planification des naissances (Carnegie Corporation, 1994, p. 80).

Les services de santé et les services sociaux apportent également un soutien précieux aux femmes enceintes et, à un moindre degré, aux futurs pères. Les services médicaux établissent les diagnostics de grossesse à son début. Les services de counselling encouragent la poursuite de la grossesse en dirigeant les parents vers des soins prénatals, des cours de préparation à l'accouchement et des services d'adoption. De bons soins prénatals assurent toute une gamme d'avantages, dont la demande d'examen de laboratoire appropriés, le diagnostic et le traitement de problèmes généraux ou de santé mentale ou des deux, l'évaluation de l'état nutritionnel, le dépistage de maladies infectieuses et la détermination et la gestion de grossesses à haut risque.



Les services de santé et les services sociaux jouent un rôle plutôt important en donnant aux enfants un bon départ dans la vie.



Les conseils prénatals et les services d'ordre préventif favorisent des choix et des comportements sains durant la grossesse, le dépistage précoce d'anomalies possibles, la préparation à l'accouchement, l'information sur les besoins nutritionnels de l'enfant et sur l'alimentation (y compris l'allaitement) ainsi que la sensibilisation aux changements émotionnels et sociaux que l'accouchement d'un enfant engendre.

Une fois l'enfant né, les services de santé et les services sociaux peuvent aider à son développement au début en fournissant une évaluation et du soutien immédiatement après l'accouchement, un lien avec des soins pédiatriques continus et complets après la sortie de l'hôpital, le diagnostic et le traitement des problèmes de santé de la mère, dont la dépression du postpartum, l'évaluation du bilan nutritionnel et la supplémentation, des programmes de stimulation précoce, des programmes de visites à domicile qui appuient les parents dans leur rôle pour qu'ils soient efficaces et qui favorisent l'attachement parents-enfant, et des soins de qualité à l'enfant.

Durant la période précédant l'âge scolaire, la contribution des services de santé et des services sociaux prend souvent un caractère plus particulier selon la situation. Si l'enfant se développe normalement, les parents ne demanderont qu'occasionnellement aux services de santé de diagnostiquer et de soigner les maladies ordinaires de l'enfant. De même, ils pourront faire appel à certains services sociaux plus spécialisés, comme les centres de ressources pour les familles ou d'autres programmes de soutien des parents.

Toutefois, pour les enfants qui vivent dans un contexte qui les placent à risque ou qui ont des caractéristiques uniques qui se traduisent en besoins spéciaux, une gamme de services de prévention et de services ou de programmes spéciaux peut entrer en jeu. Il y a, par exemple, divers services pour les enfants et les familles comme les services de santé mentale et de protection de l'enfant, les services pour les personnes atteintes d'un handicap de développement et les services de réadaptation (p. ex., la thérapie physique, l'orthophonie) et les programmes de préparation à l'école.

La même formule s'applique également aux enfants d'âge scolaire et aux adolescents. Ceux qui se développent normalement ont tendance à utiliser les services de santé et les services sociaux au besoin. Ceux qui sont à risque

Les services pour les enfants ayant des besoins spéciaux

*En 1991, 7,2 % des enfants et des jeunes de moins de 19 ans demeurant à la maison avaient au moins un handicap (physique, psychologique ou mental). Le taux chez les garçons était supérieur (7,9 %) à celui chez les filles (6,3 %). La plupart (85 %) de ces enfants avaient un handicap léger; 11 % avaient un handicap moyen et 4 %, un handicap grave. Les taux des handicaps moyens et graves étaient plus élevés chez les jeunes de 15 à 19 ans (19 % et 5 % respectivement) (ICSI, 1994, p. 151-152). Voir la **figure 9.1**.*

Près de 50 % de tous les enfants et jeunes handicapés avaient à leur disposition des services de transport spécialisés dans leur communauté; toutefois, plus de 13 000 enfants et jeunes handicapés avaient besoin de services de transport, mais n'en avaient pas dans leur communauté. Peu d'enfants atteints d'un handicap (1,5 %) avaient besoin d'installations spéciales (comme des rampes d'accès, des portes élargies, des portes automatiques, des ascenseurs), mais n'en avaient pas (ICSI, 1994, p. 162-163).



ou qui ont des besoins spéciaux puisent dans divers services spécialisés. Les services de santé et les services sociaux peuvent être d'un grand soutien pour les jeunes qui approchent de l'adolescence en les renseignant bien sur la santé personnelle et sur les programmes qui encouragent une dynamique de vie positive.

Pour ce faire, il existe des programmes de création de réseaux de soutien social, surtout ceux qui traitent des facteurs prédisposant les jeunes gens à adopter des comportements risqués, des programmes d'encadrement par les adultes qui favorisent un lien stable et encourageant entre une jeune personne et un adulte aimant, des programmes d'enseignement par les pairs et des programmes bien élaborés d'entraide animés par des pairs, ainsi que des programmes de préparation à la vie qui mettent l'accent sur les relations interpersonnelles, la prise de décision et l'adaptation (Carnegie Corporation, 1996, p. 19).

Les services de santé et les services sociaux contribuent au développement sain de l'enfant en réaction aux circonstances changeantes de la vie et de l'état de santé.

La plupart des enfants prennent un bon départ dans la vie; ils grandissent ensuite et se développent de façon raisonnablement normale. Plusieurs services de santé et services sociaux (décrits dans la section suivante) favorisent et appuient ce bien-être et ce développement positif.

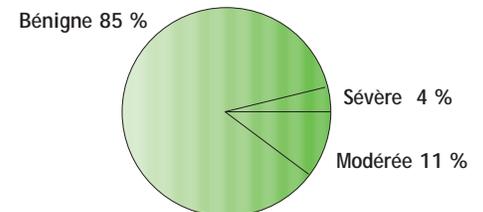
Or, l'état de santé peut changer à tout moment, tout comme les conditions ou les circonstances qui y contribuent. C'est pourquoi plusieurs services de santé et services sociaux répondent aux circonstances changeantes de l'état de santé et de la vie. La plupart de ces services visent à réduire l'incidence de ce qu'on espère être des contretemps temporaires dans l'état de santé et les conditions de bien-être. Il s'agit de services directs s'adressant aux jeunes gens et à leurs dispensateurs de soins, par l'entremise de programmes, de services et d'autres moyens de soutien, qui visent à renforcer les conditions dans lesquelles se trouvent ces jeunes gens et leurs dispensateurs de soins.

Par exemple, il existe divers soins de santé primaires, secondaires et tertiaires où l'on diagnostique et soigne la gamme complète des maladies d'enfance et autres états de santé. De même, il y a toutes sortes de services sociaux qui tentent de compenser les situations de vie difficiles (p. ex., une maladie ou une blessure chez les parents, le chômage et les changements dans la structure familiale); mentionnons les services de relève, les banques d'alimentation, les services de médiation, les services de counseling, les services d'aide sociale à l'enfance, les programmes de sécurité du revenu familial, les programmes de formation à l'emploi et les subventions au logement.

Les gens affectés de problèmes de santé de longue durée ou chroniques ou de problèmes de développement, comme une affection incapacitante, bénéficient aussi de bon nombre de services de santé et de services sociaux

9.1

Répartition des enfants ayant une incapacité, de 0 à 19 ans, selon le degré de l'incapacité, Canada, 1991



Source : Institut canadien de la santé infantile. *La santé des enfants du Canada : un profil de l'ICSI*, 2^e édition. Ottawa, CICH, 1994, p. 152.



spéciaux, notamment des services de réadaptation (p. ex., des services de physiothérapie et d'orthophonie), des services de longue durée et des services de soutien (p. ex., des services de préposés aux soins).

Les services de santé et les services sociaux contribuent au développement sain de l'enfant à différents moments.

Un vrai système de services de santé et de services sociaux comprend divers services et éléments de soutien répartis en une gamme de points d'intervention harmonisés. Cette gamme de services s'échelonne de la promotion et la prévention, à un bout de la ligne, aux traitements et aux soins de longue durée, à l'autre bout. Une telle gamme de services et d'éléments de soutien permet aux services de santé et aux services sociaux de contribuer pleinement au développement sain de l'enfant.

Par exemple, les services de santé et les services sociaux peuvent promouvoir la santé et le développement normal par des services tels que des cliniques pour bébés bien portants et des programmes d'éducation des parents. Ils peuvent, en outre, contribuer à réduire le risque de maladie et à prévenir les maladies ou autres mauvais états de santé négatifs par des programmes d'immunisation et des programmes d'identification précoce pour dépister des anomalies de développement ou des troubles génétiques.

Dans les cas où le problème est déjà évident, les services de santé et les services sociaux peuvent intervenir rapidement, avant que la situation s'aggrave, par des stratégies comme des programmes de visites à domicile et des programmes de développement de l'enfant. Dans les cas plus sérieux, ils peuvent soigner la maladie ou d'autres mauvais états de santé en faisant appel par exemple aux unités de traumatologie néonatale, à des programmes où l'on soigne la dépression du post-partum et aux soins de santé primaires pour les maladies d'enfance.

Enfin, dans les situations où il y a un problème de longue durée, les services de santé et les services sociaux peuvent contribuer au développement sain de l'enfant en offrant du soutien (p. ex., du counselling et des conseils d'ordre préventif) aux parents d'enfants atteints d'une maladie chronique ou d'une affection incapacitante.

Subventions pour la garde des enfants

Des services de garde d'enfants de grande qualité favorisent une plus grande compétence sociale, le développement du langage à des niveaux plus élevés, des jeux de niveau de développement supérieur, une plus grande capacité de s'autoréglementer et moins de problèmes de comportement.

Même si toutes les provinces offrent des subventions de tarif pour les familles à faible revenu, la plupart des provinces en limitent la disponibilité (CCDS, 1996, p. 31). De fait, ces dernières années le nombre de subventions pour des services de garde à l'intention des parents à faible revenu, de même que les allocations de fonctionnement et de salaires au personnel de garde ont diminué dans plusieurs provinces (CCDS, 1996, p. 31). En 1993, le plafond du revenu pour être admissible aux subventions pour des services de garde se situait à moins de 21 000 \$ pour une famille biparentale comprenant deux enfants, dans sept provinces et un territoire (CCDS, 1996, p. 31).



La clef : l'immunisation

*On peut prévenir plusieurs maladies d'enfance : la diphtérie, le tétanos, la rougeole, la rubéole et le syndrome de la rubéole congénitale, les oreillons, la coqueluche, la poliomyélite et les infections envahissantes dues à l'*Haemophilus influenzae*.*

Pour certaines maladies, le risque de répercussions à long terme est plus grand si l'infection se déclare dans la toute première enfance. Les principaux pathogènes à diffusion hématogène tels que l'hépatite B et l'hépatite C causent des infections persistantes de longue durée chez les enfants. Le risque d'une infection par le virus de l'hépatite B est de l'ordre de 90 % à 95 % si l'exposition survient durant l'enfance, mais il n'est que de 6 % à 10 % si le virus s'attrape à l'âge adulte (Santé Canada, 1998, p. 124). Dans près de 70 % à 80% des cas, l'infection par le virus de l'hépatite C peu causer des infections chroniques (WHO et coll., 1999, p. 36).



Conditions et tendances

Au Canada, les services de santé et les services sociaux relèvent de la responsabilité des gouvernements provinciaux ou territoriaux et locaux. Étant donné cette approche décentralisée, il y a beaucoup de diversité au pays relativement aux lois, au financement, à l'administration et à la disponibilité de ces services. Avec cette diversité, toutefois, il semble y avoir quelques thèmes communs.

Il y a des restrictions financières et des changements aux systèmes.

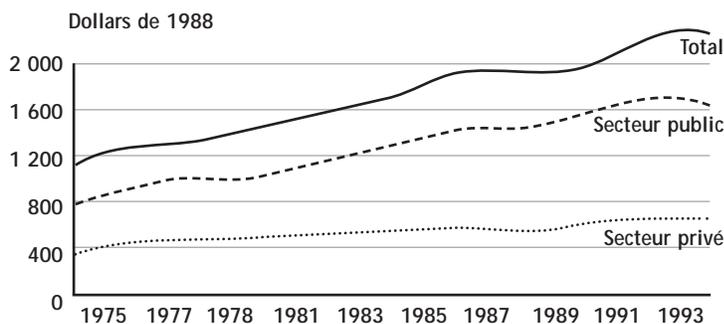
Les restrictions financières et les changements aux systèmes sont sans doute les deux thèmes les plus communs à tous les paliers de gouvernement. Vu les préoccupations persistantes au sujet des déficits et de la dette, tous les paliers de gouvernement cherchent à restreindre les dépenses et à restructurer les systèmes de services pour qu'ils soient plus efficaces et donnent de meilleurs résultats. Ces deux tendances ont grandement influé sur le financement, l'organisation et la prestation des services de santé et des services sociaux dans toutes les catégories de services : universels, ciblés et spéciaux. Par ailleurs, vu l'actuelle incertitude à l'égard de l'état de l'économie internationale, les préoccupations — du moins à propos des coûts — ne s'évanouiront sans doute pas.

En 1994, pour la première fois en vingt ans, les dépenses en matière de santé étaient à la baisse, par personne et en tant que pourcentage du PIB (Santé Canada, 1996, p. 26). Voir la **figure 9.2**.

Les dépenses en soins de santé pour les enfants constituent moins de 10 % de toutes les dépenses, même si les enfants de moins de 15 ans forment 20 % de la population (CCDS, 1996, p. 30). Depuis 1980, la croissance des dépenses par habitant en matière de santé a été à peu près la même pour tous les groupes d'âge. Voir la **figure 9.3**.

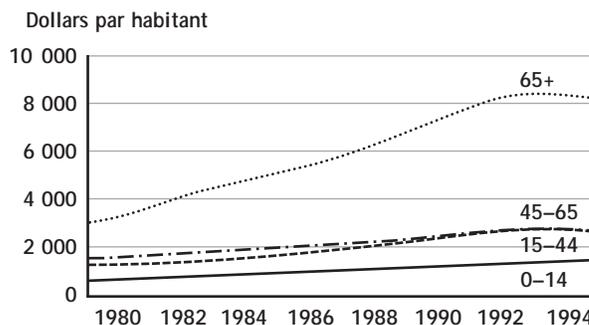


9.2 Dépenses réelles de santé per capita, Canada, 1975 à 1994



Source : Santé Canada. *Dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1994, Rapport sommaire*, 1996, n° de catalogue : H21-99/1992-2. Ottawa : Santé Canada, p. 26.

9.3 Dépenses réelles de santé per capita, selon le groupe d'âge, Canada, années données, 1980 à 1994



Source : Santé Canada. *Dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1994, Rapport sommaire*, 1996, n° de catalogue : H21-99/1992-2. Ottawa : Santé Canada, p. 26.

Mettre davantage l'accent sur la santé de la population et le développement des jeunes enfants.

On accorde de plus en plus de valeur à l'aspect de la santé de la population, notamment aux paliers de gouvernement fédéral, provincial et territorial. La santé de la population, et l'accent mis sur les grands déterminants de la santé, est devenue un cadre très utile pour comprendre tant les facteurs qui influent sur la santé que les occasions d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population. Cette meilleure compréhension des déterminants qui ont une incidence sur la santé de la population a engendré un intérêt renouvelé pour le développement des jeunes enfants.

On a toujours accordé une grande importance au fait que les enfants devaient partir du bon pied mais, dans le passé, on justifiait cela en grande partie en y rattachant le fait de préparer les enfants à réussir la transition vers le système d'enseignement régulier. Nous comprenons maintenant que, en plus de promouvoir la préparation à l'école, l'investissement dans le développement précoce des enfants comporte aussi d'autres avantages, notamment en ce qui a trait à l'état de santé des adultes. Par suite de cette plus grande sensibilisation, les gouvernements à tous les paliers ou bien ont lancé de nouveaux programmes pour soutenir le développement des jeunes enfants, ou bien dans d'autres cas ont modifié l'utilisation des ressources existantes.



Mettre l'accent sur une intervention intersectorielle en ce qui concerne le système.

La variété des facteurs influant sur la santé et le bien-être et le fait que certaines des plus puissantes influences se trouvent à l'extérieur du secteur traditionnel des soins de santé font que l'approche multisectorielle est la meilleure façon d'améliorer la santé de la population. Aussi les gouvernements, à tous les paliers, ont-ils cherché des façons de relier les contributions de divers secteurs, dont la santé, les services sociaux, l'éducation, les finances, la justice, les loisirs et le logement.

Ce travail intersectoriel comporte à la fois une dimension « horizontale » (reliant différents partenaires et secteurs) et une dimension « verticale » (en forme de couches d'organismes et de paliers de gouvernement). Ces deux dimensions ont une importance plus ou moins grande selon le genre d'intervention intersectorielle.

Plusieurs autorités ont tenté de resserrer les liens entre les secteurs au sein du gouvernement en réalisant une réorganisation. Les deux formules les plus communes utilisées ont été d'intégrer les responsabilités sous un même ministère ou service, et de créer une forme de comité intersectoriel ou de structure. Ce sont là des efforts parmi d'autres qui ont été déployés pour promouvoir l'intervention intersectorielle horizontale.

Mais on s'efforce de plus en plus aussi d'encourager une intervention intersectorielle verticale. Celle-ci devrait, entre autres avantages, aider à redresser les situations dans lesquelles il y a eu divergences d'opinions sur le partage des responsabilités, ce qui a eu pour résultat qu'un système non coordonné a négligé des enfants et des familles.

L'accent mis sur l'intervention intersectorielle a eu de vraies répercussions pour les dispensateurs de services de santé et de services sociaux du fait notamment qu'on s'attendait de plus en plus à ce qu'ils adoptent une approche intégrée et coopérative à la planification et à la prestation des services.

La diminution des dépenses et des soins

Ces dernières années, les réductions dans les dépenses en matière de soins de santé et la réforme générale du système de soins de santé ont mené à un mouvement d'abandon des services et des contextes traditionnels. Certaines indications révèlent que la continuité des soins a été touchée par le déplacement des soins à l'extérieur de l'hôpital sans que d'autres infrastructures et services de soutien soient disponibles. Ainsi, des séjours involontaires de courte durée à l'hôpital ont été associés à la réadmission des enfants en bas âge, à des problèmes d'allaitement, à la difficulté des parents de s'ajuster et à l'insatisfaction de la mère (Rush, 1996, p. 6).



Mettre l'accent sur des ensembles de services de soutien globaux et personnalisés en ce qui concerne les services.

L'autre facette de « l'intervention inter ou multisectorielle » est de mettre davantage l'accent sur des ensembles de services complets et personnalisés en ce qui a trait aux clients. Tout comme il importe de pouvoir faire appel à la contribution de différents secteurs en ce qui concerne les systèmes, il l'est aussi de pouvoir transformer ces contributions intersectorielles en ensembles de services et de services de soutien qui répondent aux situations et aux besoins uniques des personnes et des familles.

C'est pourquoi les bailleurs de fonds et les consommateurs exercent de plus en plus de pression sur les fournisseurs de services pour qu'ils trouvent des approches qui répondent à la gamme complète des besoins uniques de ceux qui ont besoin de services de santé et de services sociaux. Dans le secteur de la santé, cela a amené les unités de santé publique à s'associer à d'autres secteurs dans des initiatives communautaires, l'accent étant surtout mis sur la fourniture de services de soutien à multiples facettes aux personnes à risque. Dans les services sociaux, cela a suscité des approches plus globales et plus personnalisées à l'égard de la fourniture de services et de soutien, tels que des services complets, des programmes de maintien des familles et le courtage de services.



Services de santé, services sociaux et autres déterminants

Le revenu et le statut social

Le revenu et le statut social ont une très grande influence sur la santé et le bien-être à toutes les étapes de la vie, mais leur influence se fait tout particulièrement sentir sur les chances de vie des enfants. Il y a des corrélations troublantes entre un faible revenu et le besoin de services de santé, surtout lorsqu'il s'agit d'amener les enfants à partir du bon pied. Cela vaut également pour certains services sociaux; par exemple, les agences de protection de l'enfance signalent qu'il y a un nombre incroyable de femmes et d'enfants pauvres dans leurs dossiers.

On dit dans l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) que « tant le statut de famille dirigée par une mère seule que le faible revenu influaient de façon considérable et indépendante sur le bien-être de l'enfant » (Lipman, Offord et Dooley, 1996, p. 102).

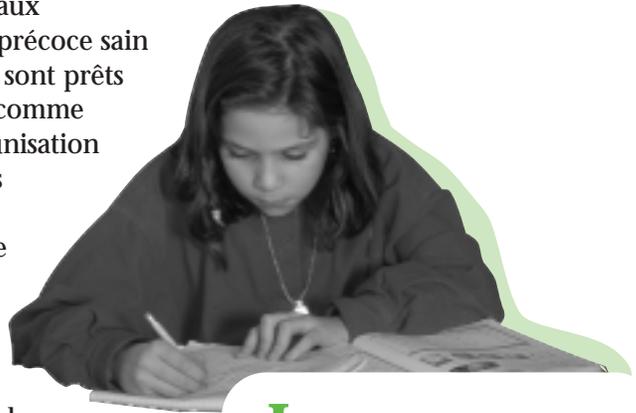
L'éducation

Les services de santé et les services sociaux peuvent fournir divers modes de soutien qui aident les jeunes gens à demeurer à l'école. Par exemple, les services de santé visent à protéger la santé, mais ils dépistent et soignent aussi la maladie ou tout autre état de santé qui pourraient empêcher la fréquentation scolaire. Une vaste gamme de services sociaux évaluent et



traitent des problèmes affectifs, comportementaux et sociaux qui pourraient nuire à la fréquentation et au rendement scolaires. Les services sociaux offrent également des services de soutien, comme des services de garde d'enfants, qui permettent aux jeunes parents de poursuivre leurs études.

Les services de santé et les services sociaux encouragent, en outre, un développement précoce sain et, autrement dit, s'assurent que les enfants sont prêts à fréquenter l'école. Les services de santé, comme les soins primaires, les programmes d'immunisation et les programmes de prévention contre les blessures concourent à un développement précoce sain, à une disposition à apprendre et à la fréquentation éventuelle de l'école. Les services sociaux — notamment ceux qui appuient l'art d'être des parents responsables et efficaces et le développement précoce — contribuent aussi à lancer les enfants du bon pied et à réussir la transition au système d'enseignement régulier.



Les services sociaux — notamment ceux qui appuient l'art d'être des parents responsables et efficaces et le développement précoce — contribuent aussi à lancer les enfants du bon pied et à réussir la transition au système d'enseignement régulier.

L'environnement social

Les services de santé et les services sociaux établissent des liens de différentes façons avec les environnements sociaux immédiats. Par exemple, certains services de santé (comme le programme de visites à domicile et les programmes sur le rôle parental) et plusieurs services sociaux (y compris les centres de ressources pour les familles, les groupes d'entraide, les programmes d'hébergement et de dépannage pour les enfants et les parents, les services de garde d'enfants et les programmes de maintien des familles) prévoient renforcer les réseaux sociaux pour annuler les effets négatifs de l'isolement social sur les parents et les familles.

D'autres services — dont les programmes de santé communautaire, les programmes de développement des communautés et les programmes de développement économique local — tentent de renforcer les environnements sociaux locaux en travaillant non seulement avec les personnes et les familles, mais aussi avec les groupes locaux et la communauté dans son ensemble.

L'environnement naturel et l'environnement créé

Les services de santé et les services sociaux établissent des liens principalement avec les environnements naturels et créés par la surveillance et la réglementation, mais aussi par des activités de sensibilisation et d'éducation du public. Par exemple, les ministères de la santé publique jouent un rôle de premier plan dans le contrôle et l'application de normes liées à l'environnement naturel, comme la qualité de l'eau et de l'air. Ils jouent aussi un rôle semblable relativement aux normes de santé publique pour les environnements créés pour les enfants, dont les parcs, les écoles, les habitations, les programmes de services de garde et les soins en résidence. Le rôle des services sociaux est



plus discret, mais ils tentent d'assurer que les environnements créés locaux sont sécuritaires et accueillants pour les enfants et les jeunes, et qu'ils répondent à leurs besoins de développement (p. ex., des programmes pour la jeunesse dans les mails et les quartiers à forte densité).

Les pratiques de santé personnelles et les habiletés d'adaptation

Divers services visent à encourager de bons choix de vie et à améliorer les habiletés d'adaptation relativement au développement de l'enfant. Dans le secteur de la santé, les services comprennent : les programmes complets de planification des naissances, les programmes d'éducation sanitaire, les programmes qui permettent de poser un diagnostic et de traiter les problèmes de santé qui pourraient influencer sur la grossesse ou la naissance; les programmes qui posent un diagnostic et qui traitent les problèmes de santé mentale; et le counselling et le programme de conseils de prévention pour les parents d'enfants souffrant d'une maladie chronique ou d'une affection incapacitante.

Dans le secteur des services sociaux, on trouve des programmes de ressources pour les familles, des programmes d'hébergement et de dépannage pour les parents et les enfants, des services de counselling individuels, pour couples et pour les familles, des programmes de santé mentale pour les enfants et pour les familles, des services de protection de l'enfance, des programmes de relève et des programmes communautaires pour prévenir la violence familiale.

Les facteurs génétiques et biologiques

Les services de santé et les services sociaux ont un petit lien qui prend de l'ampleur avec la biologie et la génétique, en tant qu'éléments de contribution au développement sain de l'enfant. La plupart des services en rapport avec ces deux domaines ont un composant de counselling. Par exemple, les services de santé prénatale assurent le dépistage génétique, le diagnostic et le counselling, de même que le diagnostic et le traitement de troubles fonctionnels et anatomiques gynécologiques qui pourraient nuire à la grossesse, au développement du fœtus ou à la santé de la mère. Tant les services de santé que les services sociaux offrent des conseils sur la poursuite de la grossesse et sur les bons comportements en matière de santé liés à la grossesse.

La culture

Certains services de santé et services sociaux visent à rapprocher des services (p. ex., ils aident les gens aux antécédents culturels variés à mieux connaître et à apprécier les services de santé et les services sociaux de notre pays). De plus, les services de santé et les services sociaux sont de plus en plus conçus et offerts de façon à être sensibles aux cultures de ceux qu'ils servent et à les respecter. Dans certains cas, par exemple les services sociaux dans les communautés autochtones, la gestion et la prestation réelles des services sont dévolues aux communautés elles-mêmes.



Le sexe

Les services de santé et les services sociaux sont liés au sexe de plusieurs façons. Les services de santé ont des liens avec la dimension biologique du sexe (c.-à-d. la santé génésique), alors que les services sociaux peuvent avoir plus de liens avec la dimension sociale du sexe B les rôles des parents, les attitudes sociales, la réceptivité aux services, les modes de comportement et de services liés au sexe (p. ex., les familles dirigées par un seul parent, les comportements impliquant un risque).



Références

- Carnegie Corporation of New York. *Starting Points: Meeting the Needs of Our Youngest Children*, New York, Carnegie Corporation of New York, 1994.
- Carnegie Corporation of New York. *Great Transitions: Preparing Adolescents for a New Century* (édition abrégée), New York, Carnegie Corporation of New York, 1996.
- Conseil canadien de développement social. *Le progrès des enfants au Canada, 1996*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1996.
- Institut canadien de la santé infantile. *La santé des enfants du Canada : un profil de l'ICSI*, 2^e édition, Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1994.
- Lipman, E.L., D.R. Offord et M.D. Dooley. « Que savons-nous des enfants de familles dirigées par une mère seule? Questions et réponses tirées de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes » dans *Grandir au Canada : enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, n^o de catalogue : 89-550-MPF, n^o 1, Ottawa, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996, p. 95-104.
- OMS et Viral Hepatitis Prevention Board. « Global surveillance and control of hepatitis C », *Journal of Viral Hepatitis*, vol. 6, 1999, p. 35-47.
- Rush, J. « Congé hâtif de l'hôpital pour les mères et les nouveau-nés » dans *Enfant Action*, vol. 2 (1), Ottawa: l'Institut canadien de la santé infantile, 1996, p. 1-6.
- Santé Canada. *Dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1994*, Rapport sommaire, 1996.
- Santé Canada. *Guide canadien d'immunisation*, n^o de catalogue : H49-8/1998F, Ottawa, Santé Canada, 1998.