

# Bâtir un système de développement des jeunes enfants dans une perspective de santé de la population



**Outil pour l'examen des approches actuelles**

*Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la  
Santé de la population et la sécurité de la santé*

**2003**

Il est interdit de modifier ce document de quelque façon que ce soit. Seule la reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Prière de citer la source du document.

Also available in English under the title:

*Building An Early Childhood Development System Utilizing A Population Health Perspective – A Tool for Reviewing Current Approaches*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

N° de cat. H39-667/2003

ISBN 0-662-67151-1

**Bâtir un système de  
développement des jeunes  
enfants dans une perspective  
de santé de la population**

***Outil pour l'examen des approches actuelles***

***Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la  
Santé de la population et la sécurité de la santé***



# Remerciements

## Membres du Groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Leanne Boyd, coprésidente . . . . . | Enfants Santé Manitoba  |
| Rushi Buckshi . . . . .             | Santé Canada, secrétariat                                       |
| Cathy Chenhall . . . . .            | Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse                     |
| Arlene Hoffman . . . . .            | Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario     |
| David Hubka . . . . .               | Santé Canada  |
| Anne Kent . . . . .                 | Ministère de la Planification de la santé, Colombie-Britannique |
| Nicole Lafrenière-Davis . . . . .   | Organisation non gouvernementale, anciennement de Santé Canada  |
| Martine Lalonde . . . . .           | Santé Canada, secrétariat                                       |
| Donna Ludvigsen . . . . .           | Ministère de la Santé et du Bien-Être de l'Alberta              |
| Joy Maddigan . . . . .              | Santé et Services communautaires, Terre-Neuve et Labrador       |
| Pam Massad, coprésidente . . . . .  | Santé Canada  |
| Cathy Praamsma . . . . .            | Santé et Services sociaux, Territoires du Nord-Ouest            |
| Kelly Richter . . . . .             | Ministère de la Santé de la Saskatchewan                        |
| Craig Shields . . . . .             | Organisation non gouvernementale, Human Services Consultants    |

## Participants au groupe d'experts

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Jane Bertrand . . . . . | University of Toronto                                       |
| Tom Carson . . . . .    | Anciennement du gouvernement du Manitoba                    |
| Marg Deckman . . . . .  | Gouvernement de la Nouvelle-Écosse                          |
| Margaret Fast . . . . . | Médecin hygiéniste, Office régional de la santé de Winnipeg |
| Michael Hayes . . . . . | University of Simon Fraser, Vancouver                       |
| Sue Lynch . . . . .     | University of Alberta, Edmonton                             |
| Ray Peters . . . . .    | Queen's University, Kingston                                |
| Susan Reid . . . . .    | Municipalité régionale de Niagara                           |

Le Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS) remercie les personnes ci-haut mentionnées pour leur contribution dévouée au présent document. Des remerciements spéciaux vont à Craig Shields, auteur principal du document. Le groupe d'experts a participé à une séance d'une journée, lors de laquelle il a présenté au SCSPSS un éventail de perspectives sur les régimes de services destinés aux jeunes enfants et à leur famille. Leurs discussions ont aidé le Groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents à améliorer la structure et le contenu du document.

**Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS) et membres de l'ancien Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP)**

|  |   |
|--|---|
| Horacio Arruda . . . . .                   | Québec  |
| Nicholas Bayliss . . . . .                 | Alberta   |
| Janet Braunstein Moody . . . . .           | Nouvelle-Écosse   |
| Scott Broughton, coprésident . . . . .     | Santé Canada  |
| John Boyne . . . . .                       | Nouveau-Brunswick   |
| Gary Catlin . . . . .                      | Observateur, Statistique Canada                                   |
| Beverly Clarke . . . . .                   | Terre-Neuve et Labrador   |
| André Corriveau . . . . .                  | Territoires du Nord-Ouest   |
| Colin D’Cunha. . . . .                     | Ontario   |
| Madeleine Dion Stout . . . . .             | Organisation non gouvernementale                                  |
| Don Ellis . . . . .                        | Nunavut   |
| Duncan Fisher . . . . .                    | Saskatchewan  |
| Michael Hayes. . . . .                     | Organisation non gouvernementale, Simon Fraser University         |
| Andrew Hazlewood . . . . .                 | Coprésident du Groupe de travail sur la lutte contre le tabagisme |
| Teresa Hennebery . . . . .                 | Île-du-Prince-Édouard   |
| Joel Kettner . . . . .                     | Manitoba  |
| Mary Kardos Burton, coprésidente . . . . . | Ontario   |
| Perry Kendall . . . . .                    | Colombie-Britannique  |
| Bryce Larke . . . . .                      | Yukon   |
| Richard Massé . . . . .                    | Québec  |
| Art McIntyre. . . . .                      | Alberta   |
| Dann Michols . . . . .                     | Santé Canada  |
| Louise Potvin . . . . .                    | Organisation non gouvernementale, Université de Montréal          |
| Ken Ross. . . . .                          | Nouveau-Brunswick   |
| Miriam Stewart . . . . .                   | Organisation non gouvernementale, IRSC                            |
| Abraham Tagalik . . . . .                  | Nunavut   |
| Lynn Vivian-Book . . . . .                 | Terre-Neuve et Labrador   |

# Table des matières

|   |    |
|---|----|
| <b>I Introduction</b> . . . . .   | 1  |
| But du document . . . . .   | 2  |
| Pourquoi utiliser une perspective de <i>santé de la population</i> ? . . . . .  | 2  |
| Pourquoi bâtir un <i>système</i> de stratégies de développement<br>des jeunes enfants . . . . .   | 3  |
| <b>II Cadre d'analyse</b> . . . . .   | 5  |
| Comprendre le développement des jeunes enfants . . . . .  | 5  |
| Comprendre la santé de la population . . . . .  | 6  |
| Comprendre les systèmes . . . . .   | 7  |
| Comprendre le cadre . . . . .   | 8  |
| <i>Stade de développement</i> . . . . .   | 8  |
| <i>Type de stratégie</i> . . . . .  | 8  |
| <i>Focus de la stratégie (écologie sociale)</i> . . . . .   | 9  |
| <i>Déterminants de la santé</i> . . . . .   | 9  |
| <b>III L'outil d'examen des approches actuelles</b> . . . . .   | 10 |
| Identification des composantes du système. . . . .  | 11 |
| Étape 1 : <i>Identifier les composantes selon le type de stratégie<br/>        et le stade de développement</i> . . . . .   | 12 |
| Étape 2 : <i>Déterminer les composantes selon le focus<br/>        de la stratégie</i> . . . . .  | 14 |
| Étape 3 : <i>Désigner les composantes par déterminant de la santé</i> . . . . .   | 16 |
| Étape 4 : <i>Déterminer les composantes selon les zones d'action<br/>        du Communiqué sur le développement de la petite<br/>        enfance (2000)</i> . . . . . | 18 |

|  |        |
|--|--------|
| Comment les stratégies sont-elles conjuguées pour former un système? . . . . .                                       | 20     |
| Étape 5 : <i>Évaluer à quel point les décisions sont fondées sur des renseignements</i> . . . . .                    | 20     |
| Étape 6 : <i>Évaluer à quel point le système est adapté</i> . . . . .  | 21     |
| Étape 7 : <i>Évaluer à quel point le système est intégré</i> . . . . .   | 22     |
| Étape 8 : <i>Évaluer la portée des mesures intersectorielles</i> . . . . .   | 23     |
| Étape 9 : <i>Évaluer la portée de la responsabilisation en ce qui concerne les résultats</i> . . . . .               | 23     |
| <br><b>IV Commentaires de conclusion</b> . . . . .   | <br>24 |
| <br><b>Références</b> . . . . .  | <br>25 |
| <br><b>Annexe A : Grilles d'analyse.</b> . . . . .   | <br>26 |
| Grille d'analyse 1 : <i>Composantes selon le type de stratégie, le stade de développement et la source</i> . . . . . | 27     |
| Grille d'analyse 2 : <i>Composantes selon le type et l'orientation de la stratégie</i> . . . . .                     | 28     |
| Grille d'analyse 3 : <i>Composante selon le type de stratégie et le déterminant</i> . . . . .                        | 29     |
| Grille d'analyse 4 : <i>Composantes selon le type de stratégie et la zone d'action</i> . . . . .                     | 30     |



# I Introduction

Ce document a été produit par le Groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS) dans le cadre d'une série de documents qui examinent le développement des enfants dans une perspective de santé de la population. Le CCSPSS préconise une vaste stratégie de santé de la population à laquelle les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux continuent de collaborer afin d'améliorer la santé de tous les Canadiens. Le CCSPSS reconnaît l'importance critique du développement des jeunes enfants pour la santé de la population. Leur document de référence *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens* ainsi que les premier et deuxième rapports sur la santé de la population canadienne considèrent le développement sain des enfants comme un déterminant crucial de la santé la vie durant.

Le Groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents a produit plusieurs documents, dont *Création d'une stratégie nationale pour le développement sain des enfants* (mars 1998), *Investir dans le développement durant la petite enfance : la contribution du secteur de la santé* (septembre 1999) et *Perspectives d'appui aux adolescents : la contribution du secteur de la santé* (octobre 2000). *Bâtir un système de développement des jeunes enfants dans une perspective*



*de santé de la population*

s'inspire de ces publications et en incorpore certains aspects. Le présent document appuiera les mesures prises par les différentes administrations au Canada pour favoriser et augmenter le développement sain des enfants depuis la conception jusqu'à l'âge de six ans.

Les consultations auprès des Canadiens sur le Plan d'action national pour les enfants ont confirmé l'existence d'un large soutien en faveur des objectifs selon lesquels les enfants doivent 1) être en santé physiquement et émotionnellement 2) se sentir en sécurité 3) apprendre 4) être actifs socialement et responsables. En se fondant sur l'impulsion de cette vision partagée, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont conclu en septembre 2000, un accord historique sur le développement des jeunes enfants. En avril 2001, le gouvernement du Canada a commencé à transférer 2,2 milliards de

**Ce qui se produit durant les premiers mois et les premières années de vie est très important, non pas parce que cette période de développement définit irrévocablement le bien-être à l'âge adulte, mais parce qu'elle détermine la robustesse ou la fragilité de l'individu dans les expériences à venir.**

*(Tiré de *Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Child Development*, 2000, p.5)*

dollars sur cinq ans aux provinces et aux territoires pour encourager des investissements dans des programmes et des services de développement des jeunes enfants. Le but de ce partenariat fédéral-provincial-territorial est de faire en sorte que les jeunes enfants puissent s'épanouir pleinement. À l'appui de cet objectif commun, les gouvernements amélioreront et étendront, au fil des ans, les programmes et les services visant le développement de la petite enfance. Ils rendront régulièrement compte des progrès réalisés et continueront d'améliorer les connaissances et de diffuser l'information auprès des parents, des communautés et des fournisseurs de services afin de les aider à assurer aux enfants le meilleur départ possible dans la vie (Communiqué pour la réunion des Premiers ministres, 2000).

Bien qu'il souscrive à ses principes généraux, le Québec n'a pas participé à l'élaboration de ce document car il entend conserver sa responsabilité exclusive à l'égard du domaine social et du secteur de la santé.

### **But du document**

Ce document a trois objectifs. D'abord, renseigner les sous-ministres de la santé et des services sociaux et d'autres décideurs seniors sur les avantages possibles de l'utilisation d'une perspective de santé de la population pour bâtir des systèmes intégrés de stratégies visant à promouvoir le développement sain des jeunes enfants. Ensuite, proposer un cadre d'analyse qui soit compatible avec cette perspective aux responsables de la conception, du financement, de la surveillance et/ou du soutien de stratégies de développement des jeunes enfants. Enfin, aider les administrations (les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les structures de gouvernance autochtones) et les communautés à définir les composantes et les caractéristiques de leur d'approche actuelle de promotion du développement des jeunes enfants, et à en évaluer les points forts et les points faibles relatifs. Les administrations et les communautés peuvent aussi se servir de cet outil pour mieux intégrer leurs stratégies.

### **Pourquoi utiliser une perspective de santé de la population?**

Souvent, le développement des enfants est abordé en termes d'âges et de stades. Cette perspective est utile, car elle s'intéresse aux périodes et aux grandes étapes du développement et met ainsi en lumière les caractéristiques types et les résultats optimums à chaque stade. Par contre, elle n'offre pas un cadre d'analyse très complet, car elle n'englobe pas les facteurs qui influent sur les résultats chez les enfants ni les stratégies qui favorisent un développement sain dans la petite enfance.

**L'approche axée sur la santé de la population tient compte de la gamme complète des conditions et des facteurs individuels et collectifs connus (fondés sur la preuve), ainsi que de leur interaction, dont il faut tenir compte dans nos démarches pour améliorer la santé.**

*(Tiré de Pour une population en meilleure santé : une action concrète, 1998, p. 1)*

C'est à cet égard que la perspective de santé de la population présente un certain nombre d'avantages. Axée sur les liens entre les groupes de population, les déterminants de la santé et du bien-être et les résultats, elle permet de comprendre et d'organiser les facteurs qui influent sur le développement des jeunes enfants et d'orienter les interventions dans ce domaine, à la lumière des nombreux déterminants et avec la collaboration des différents secteurs.

La perspective de santé de la population offre un cadre unificateur qui aide à comprendre et à analyser les facteurs qui influent sur le développement des jeunes enfants, et à y réagir.

### **Pourquoi bâtir un système de stratégies de développement des jeunes enfants?**

Il y a plusieurs réponses à la question *pourquoi bâtir un système de stratégies de développement des jeunes enfants?* D'abord, parce que le moment est tout indiqué. Les premiers ministres ont récemment pris un engagement important : fournir des ressources par le développement des jeunes enfants qui se concentrent sur les principaux domaines d'action et font en sorte que les administrations rendent compte à leur population des investissements et des indicateurs du bien-être des enfants. Les systèmes de soins de santé évoluent, et des discussions sont en cours à travers le pays (ex., les rapports Kirby<sup>1</sup> et Romanow<sup>2</sup>) pour déterminer les éléments de base d'un système de santé et la façon dont ces éléments devraient être gérés. Les ministères de la santé, des services à la famille et des services sociaux partout au Canada étudient des moyens d'aider davantage toutes les familles, y compris celles à risque, pour qu'elles répondent mieux aux besoins de leurs enfants et à leurs propres besoins. Cet environnement offre aux administrations une excellente occasion de trouver des moyens plus délibérés et mieux intégrés pour appuyer le développement des jeunes enfants.

Dans ce document, « stratégie » est un terme générique qui englobe un éventail de moyens pour promouvoir et favoriser la santé et le bien-être des jeunes enfants et de leur famille, dont les mesures législatives, les normes, les programmes, les services, les transferts de revenus et l'éducation du public.

(Tiré de *Service System Management*, 2000)

Ensuite, parce que le système actuel de stratégies est de plus en plus fragmenté. La constatation croissante de l'influence des premières années de vie tant sur le potentiel de santé, d'apprentissage et de création de liens chez l'enfant que sur la santé subséquente à long terme de la population a amené les gouvernements à investir davantage pour donner aux enfants un meilleur départ dans la vie. En raison de ces

1 Le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie. Octobre 2002. La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral – Rapport final.

2 Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Novembre 2002. Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada – Rapport final.

investissements accrus, il y a un plus grand éventail de stratégies pour le développement des jeunes enfants. Souvent, elles proviennent de différents ordres de gouvernement et, parfois, de différents ministères au sein d'un même ordre de gouvernement et d'un éventail hétérogène de fournisseurs de services communautaires. Il peut en résulter une myriade de programmes très particuliers qui sont peu reliés et peu coordonnés entre eux.

Une autre raison de créer un système de stratégies de développement des jeunes enfants est que les jeunes enfants et leur famille en ont besoin. Souvent, il leur faut un agencement particulier de stratégies pour aider leur enfants à se développer sainement. Cependant, ils ne l'auront probablement pas s'il n'y a pas de système de stratégies, c'est-à-dire si les stratégies sont inexistantes ou ne sont pas offertes dans la localité, pas accessibles ou pas coordonnées.

Dernier point mais non le moindre, il faut créer un système de stratégies parce que c'est la meilleure façon d'utiliser les ressources. En effet, non seulement un grand nombre



de familles ont-elles besoin d'un éventail de stratégies, mais certaines stratégies n'ont un effet concret et durable qu'en association avec d'autres stratégies. Les stratégies de counseling en matière de nutrition, par exemple, ne seront peut-être bénéfiques que si elles sont combinées avec des stratégies qui feront en sorte que la famille ait un endroit sûr où vivre, un revenu suffisant et les moyens nécessaires pour se procurer des aliments nutritifs. Souvent, ces différentes stratégies sont offertes par divers programmes gouvernementaux et communautaires. Pour tirer le maximum des investissements dans le développement des jeunes enfants, il faut que tous s'entendent sur la nature et l'étendue des stratégies employées par les différents ordres de gouvernement et ministères, et que ces stratégies soient vastes, coordonnées et reliées, dans toute la mesure du possible.

## II Cadre d'analyse

Pour bâtir un système de stratégies de promotion du développement des jeunes enfants, les décideurs doivent faire des choix éclairés sur les stratégies à inclure. Ils doivent avoir une certaine connaissance du développement dans la petite enfance et des facteurs qui le déterminent. Autrement dit, ils ont besoin d'un cadre d'analyse. Pour souligner les composantes d'un tel cadre, cette section examine certaines caractéristiques importantes du développement des jeunes enfants, de la santé de la population, et des systèmes. Elle suggère également un certain nombre de principes d'organisation qui aideront à mettre sur pied un système de stratégies de développement des jeunes enfants dans une perspective de santé de la population.

### Comprendre le développement des jeunes enfants

Jusqu'à tout récemment, on croyait que le développement du cerveau humain était à peu près terminé à la naissance, que l'individu était somme toute le produit du bagage génétique hérité de ses parents. Des études récentes signalent que ce point de vue n'est plus admis.

Le rapport sur l'Étude sur la petite enfance et d'autres rapports ont fait plusieurs observations clés sur le développement dans la petite enfance, dont il faut tenir compte en créant un système de stratégies pour donner aux enfants un bon départ dans la vie :

- ▶ Le développement cérébral dans la petite enfance est interactif, rapide et impressionnant
- ▶ Durant certaines périodes critiques, des régions particulières du cerveau ont besoin d'une stimulation positive pour se développer normalement
- ▶ La qualité de la stimulation sensorielle durant la petite enfance influe sur l'aptitude du cerveau à réfléchir et à contrôler les fonctions physiques
- ▶ Les mauvaises expériences vécues durant la petite enfance ont des effets durables qui peuvent s'avérer difficiles à surmonter par la suite
- ▶ Une bonne nutrition et de bons soins favorisent un développement cérébral et physique optimal dans les premières années et jettent les fondations de l'apprentissage, du comportement et de la santé pour la vie
- ▶ Il y a des initiatives qui peuvent améliorer le développement dans la petite enfance.

**Il est clair que la période de la conception à l'âge de six ans est plus importante que toute autre période du cycle biologique en ce qui concerne le développement cérébral et l'apprentissage, le comportement et la santé. Les effets des premières expériences de la vie, surtout durant les trois premières années, sur le câblage et le modelage des milliards de neurones, sont enracinés à jamais.**

*(Tiré de l'Étude sur la petite enfance : Rapport final, 1999, p. 61)*

Certaines caractéristiques du développement dans la petite enfance intéressent un système de stratégies quant aux points de vue suivants :

- ▮ La petite enfance est une période de développement humain extrêmement rapide
- ▮ Le stade précoce de développement comporte des périodes critiques ou délicates marquées par des possibilités de gains ou de pertes
- ▮ Plusieurs facteurs peuvent influencer sur le développement, même avant la conception (la nutrition et la consommation d'alcool chez la mère, par exemple)
- ▮ Un développement optimal exige la prise en compte des nombreux facteurs qui déterminent une croissance et un développement sains.

### ***Chut! Développement de cerveau en cours***



### **Comprendre la santé de la population**

Une approche axée sur la santé de la population s'intéresse aux conditions et aux facteurs interreliés qui influent sur la santé et le bien-être des groupes de population et utilise ensuite les connaissances acquises pour concevoir et mettre en œuvre des politiques et des mesures qui amélioreront la santé et le bien-être de ces groupes (Comité consultatif sur la santé de la population, 1999). L'approche vise à améliorer les résultats, en

*Les scientifiques ont maintenant établi qu'il se produit un énorme développement cérébral entre le moment de la conception et l'âge d'un an. Le développement humain ne repose pas sur une opposition entre l'hérédité et le milieu, mais plutôt sur l'interaction entre l'hérédité et le milieu.*

*(Tiré de l'Étude sur la petite enfance : Rapport final, 1999, p. 30)*

***Dès l'âge de 3 ans, le cerveau d'un jeune enfant peut être **DOUBLEMENT ACTIF** par rapport à celui de son (sa) PÉDIATRE***

*Sources: Gopnik et coll. (1999); Shore (1997).*

En soi, la recherche et la préparation de rapports portant uniquement sur la santé des enfants...ne reflètent pas une approche axée sur la santé de la population. C'est le cas, cependant, pour une collaboration qui vise à agir sur divers déterminants (revenu, milieu, etc.) en fonction de données probantes, pour remédier à des problèmes de santé à l'étude, surtout si on y ajoute des volets d'intervention et d'évaluation.

*(Tiré de Pour une population en meilleure santé : une action concrète, 1998, p. 2)*

partie par la réduction des inégalités dans les conditions de santé et l'état de santé des groupes de population aux différents stades de la vie et durant toute la vie.

Un des principes de l'approche axée sur la santé de la population est que « des facteurs extrinsèques au système de soins de santé ont une incidence importante sur l'état de la santé. On compte parmi ces «déterminants de la santé » le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les milieux physique et social, les facteurs biologiques et génétiques, les pratiques personnelles en matière de santé, la capacité d'adaptation, le développement sain pendant l'enfance, les services de santé, le fait d'être un homme ou une femme et la culture. » (Santé Canada, 1998).

**Principaux éléments d'une approche axée sur la santé de la population :**

- ▶ Se concentrer sur la santé des groupes de population
- ▶ Examiner les déterminants et leurs interactions
- ▶ Fonder les décisions sur des données probantes
- ▶ Augmenter les investissements « en amont »
- ▶ Employer plusieurs stratégies
- ▶ Obtenir la collaboration des différents secteurs et paliers
- ▶ Employer des approches de participation du public

*(Tiré de Pour une population en meilleure santé, 1998)*

L'application de la perspective de santé de la population afin de comprendre le développement des jeunes enfants est utile pour diverses raisons. Comme le signale le document de Santé Canada intitulé *Pour une population en meilleure santé : une action concrète*, la perspective de santé de la population constitue un cadre de réflexion en matière de santé; ce cadre peut nous aider à cerner les facteurs qui influent sur la santé, à les analyser, à en évaluer l'importance relative. Elle constitue en outre un cadre qui aide à agir, en tenant compte de nombreux déterminants. Le document privilégie également des stratégies qui visent les collectivités, la société ou les systèmes afin d'influer sur la santé de groupes ou de la population. Enfin, elle encourage une collaboration entre les secteurs (notamment la santé, l'éducation, le logement, les finances, les services sociaux et l'environnement) et entre les ordres de gouvernement, puisqu'aucun secteur ou ordre de gouvernement n'a accès à lui seul à tous les facteurs qui déterminent le développement de l'enfant (Santé Canada, 1998).

## **Comprendre les systèmes**

Bâtir un système de stratégies de développement des jeunes enfants est extrêmement exigeant. Pourquoi? Parce qu'un véritable *système* a trois caractéristiques essentielles. Premièrement, les parties sont interreliées au point d'interagir régulièrement. Deuxièmement, les parties sont interdépendantes, c'est-à-dire que la modification d'une partie du système se répercutera sur les autres parties. Troisièmement, les parties forment un tout bien visible, complet et intégré.

À la lumière de ces trois critères, on peut se demander ce que plusieurs considèrent un si système est véritablement un *systèmes*. C'est le cas particulièrement des systèmes de service, qui sont rarement volontaires, c'est-à-dire conçus comme des entités

interreliées, interdépendantes et unifiées. Plus souvent qu'autrement, il s'agit de groupements éclectiques d'organismes dont le financement a traditionnellement été fonction des besoins signalés par diverses clientèles à différents moments. Résultat, les systèmes de service se composent d'organismes de différentes tailles ayant, par exemple, un mandat, un secteur, des groupes cibles, des limites d'âge, des types de service, des méthodes, des durées de service, etc., distincts. (Tiré de *System Service Management*, 2000)

La création d'un système de stratégies de développement des jeunes enfants est encore plus complexe lorsque des stratégies autres que des programmes et des services sont incluses, ainsi que des stratégies financées ou appliquées par différents ordres de gouvernement. L'établissement d'un tel système nécessite l'élaboration d'un ensemble de stratégies volontairement complémentaires, solidaires les unes des autres et raisonnablement étendues.

Entre autres acceptions, le *Petit Robert* définit le mot système comme un ensemble d'idées, logiquement solidaires, considérées dans leurs relations.

### Comprendre le cadre

Pour créer un cadre conceptuel relatif à un système de stratégies de développement des jeunes enfants, il faut déterminer quelles caractéristiques du système feront partie du cadre. Les caractéristiques qui semblent être les plus pertinentes pour la mise sur pied d'un tel système dans une perspective de santé de la population sont : le stade de développement, le type de stratégie, le centre d'intérêt de la stratégie et les déterminants de la santé.

### Stade de développement

Un principe d'organisation fondamental de tout système de stratégies de développement des jeunes enfants est d'organiser les stratégies selon le « stade de développement » de l'enfant. Étant donné que les besoins des enfants et de leur famille changent à chaque stade du développement de l'enfant, il faut adapter les stratégies au stade où est rendu l'enfant; autrement dit, différentes stratégies conviennent à différents stades. Or, souvent, la même stratégie générale conviendra à la plupart des stades sinon à tous; un aspect ou un autre de la stratégie changera selon le stade. Par exemple, les stratégies d'éducation des parents sont utiles à tous les stades du développement de l'enfant, mais le contenu change au fur et à mesure que l'enfant vieillit.

### Type de stratégie

Un principe d'organisation essentiel pour un système de stratégies de développement des jeunes enfants est d'organiser selon le « type de stratégie ». Les gouvernements et, dans une certaine mesure, les communautés ont un éventail d'options pour promouvoir le développement sain des enfants. Les options, ou stratégies, les plus courantes sont : les règles et les règlements (ex., mesures législatives, politiques,



normes); les programmes et les services; les transferts de revenus, et; l'éducation du public. Chacune de ces stratégies a des caractéristiques, des avantages ou des inconvénients distincts et des conséquences différentes au point de vue des coûts. Souvent, on peut employer des stratégies de remplacement pour arriver à des fins semblables. Par exemple, les administrations peuvent recourir à des stratégies de réglementation (normes régissant les produits ou mesures législatives concernant les harnais d'auto pour enfants), à des stratégies de programme (programmes de prévention des blessures), ou à des stratégies d'éducation du public (sur l'importance de porter un casque à vélo) afin de réduire le nombre de traumatismes crâniens chez les jeunes enfants.

Tous les systèmes de développement des jeunes enfants emploient déjà divers types de stratégies. Identifier le système de stratégies utilisé par une administration ou une communauté pour promouvoir le développement des jeunes enfants a pour avantage notamment de favoriser l'examen des bienfaits des différentes stratégies.

### **Focus de la stratégie (écologie sociale)**

Les enfants sont élevés par les familles, mais ils grandissent dans des quartiers et des communautés. C'est pourquoi les stratégies pour le développement des jeunes enfants ne doivent pas se limiter à l'enfant et aux parents. Elles peuvent s'intéresser à l'un ou l'autre des nombreux bénéficiaires visés, c'est-à-dire l'enfant, le(s) parent(s) ou le(s) dispensateur(s) de soins, la famille, le quartier, la communauté ou la société en général.

Souvent, des stratégies de remplacement peuvent être utilisées pour des bénéficiaires ou des déterminants différents pour arriver à des fins semblables. Par exemple, des règlements concernant l'enrichissement de certains aliments, les programmes de nutrition prénatale et postnatale pour les mères, les programmes de soutien du revenu pour les familles, et les campagnes de sensibilisation du public aux bienfaits de l'allaitement maternel concourent tous à une bonne nutrition chez le nourrisson.

Les meilleurs systèmes de développement des jeunes enfants incluront des stratégies axées sur divers bénéficiaires visés.

### **Déterminants de la santé**

En plus de stratégies axées sur divers groupes et individus, il faut des stratégies qui s'intéressent aux différents facteurs qui influent sur le développement et le bien-être des enfants. Ces facteurs peuvent agir de façon plus ou moins indépendante (ex. le patrimoine génétique) ou conjointement (ex., les niveaux d'instruction et de revenu). Étant donné que bon nombre de ces facteurs représentent des conditions de vie, il est parfois possible d'améliorer le développement et le bien-être en s'employant à améliorer les conditions de vie. Par conséquent, tout système de développement dans la petite enfance doit comprendre des stratégies qui visent à renforcer les conditions de vie essentielles à l'épanouissement des jeunes enfants.

### III L'outil d'examen des approches actuelles

Toutes les administrations s'efforcent d'adopter une méthode plus systémique d'appui au développement des jeunes enfants et à la vie de famille. Mais, souvent, divers facteurs les en empêchent. Priorités concurrentes, réalités budgétaires, structure bureaucratique, contraintes de temps, complexité des enjeux, difficultés de communication, cultures organisationnelles, habitudes politiques, et parfois une simple raison de convenance – tous font obstacle à une planification et une mise en œuvre plus systémiques de stratégies pour le développement des jeunes enfants.

Cet outil est censé aider les intéressés qui veulent promouvoir, mettre au point ou renforcer une approche systémique d'appui au développement des jeunes enfants. Il propose aux administrations, aux structures de gouvernance autochtones et aux communautés une série d'étapes à suivre pour recenser leur éventail actuel de stratégies de développement des jeunes enfants. Après cela, les administrations et les communautés voudront peut-être évaluer les points forts et les points faibles de l'éventail de stratégies et/ou de la possibilité de le modifier ou de l'augmenter.

Il n'y a pas de système de stratégies parfait. Chaque administration et communauté a un ensemble de stratégies qui en reflètent l'histoire, la situation, les ressources et les priorités. L'outil a pour but de renseigner les administrations et les communautés sur la gamme complète de stratégies en usage dans différents ordres et secteurs de gouvernement et/ou ailleurs, afin qu'elles aient une vue d'ensemble des stratégies en cours et puissent en tenir compte dans leurs décisions futures.

L'outil comporte une série d'étapes groupées sous deux thèmes : les composantes ou parties du système de stratégies et les caractéristiques de ce système.

- ▶ Les étapes 1 à 4 ont pour but d'aider les administrations et les communautés à recenser l'éventail complet des stratégies qu'elles utilisent;
- ▶ Les étapes 5 à 9 ont pour but de les aider à déterminer dans quelle mesure leur approche a les caractéristiques d'un système.

## Identification des composantes du système

Chaque approche de développement des jeunes enfants a son propre éventail de composantes. Les quatre étapes ci-après ont pour but d'aider les administrations et les communautés à identifier le leur. La première étape consiste à recenser les stratégies actuellement utilisées dans une administration ou une communauté, selon le type de stratégie, le stade de développement visé et le promoteur de la stratégie. Les étapes 2 à 4 consistent à examiner ces composantes de divers points de vue; pour cela, il faut réorganiser les composantes selon le centre d'intérêt de la stratégie, le déterminant de la santé et le domaine d'action prévu dans le Communiqué sur le développement des jeunes enfants (DJE).



## Étape 1 : *Identifier les composantes selon le type de stratégie et le stade de développement*

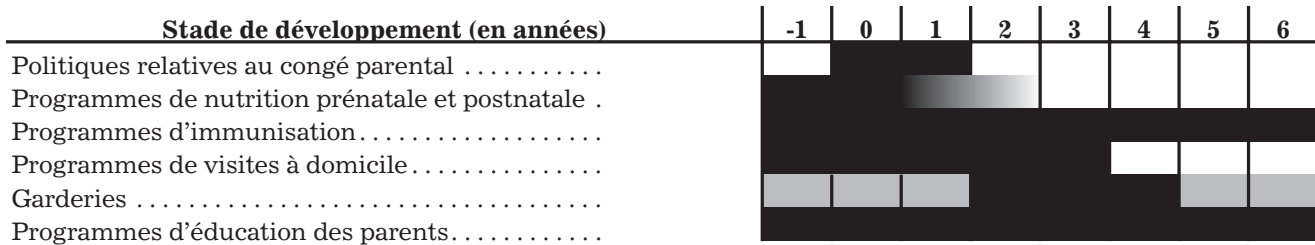
Pour avoir une vue d'ensemble de n'importe quel approche de développement des jeunes enfants, il faut d'abord recenser toutes les stratégies actuellement utilisées par une administration ou une communauté. Étant donné que le système DJE intégral comprendra un éventail complexe – et pas toujours évident – de différentes stratégies, une bonne façon de procéder est d'utiliser un cadre semblable à celui qui est décrit dans la figure 1. Ce cadre organise un certain nombre de composantes types selon le genre de stratégie (règles et règlements, programmes et services, transferts de revenus et éducation du public) et le stade de développement visé. Une autre variable utile à inclure, si possible, est le promoteur (fournisseur ou bailleur de fonds, par exemple) de la stratégie, car elle favorise le recensement des stratégies en dehors du secteur ou de l'ordre de gouvernement.

Signalons que bien qu'elle donne de l'information sur l'éventail de stratégies, cette étape ne renseigne pas sur la disponibilité, l'accessibilité ou l'efficacité de l'une ou l'autre stratégie. Il n'est pas rare que des stratégies présentent des limitations ou des lacunes de disponibilité. Par exemple, certains services seront peut-être plus disponibles dans les localités urbaines que dans les localités rurales de l'administration; la demande sera peut-être supérieure à la capacité, d'où des listes d'attente; les stratégies viseront peut-être principalement des groupes d'âge prioritaires, même si tous les groupes d'âge en profiteraient; ou encore il existe des stratégies, mais comme les ressources sont modestes, les stratégies n'atteindront peut-être pas entièrement le groupe visé.

La grille d'analyse 1 dans l'Annexe a pour but d'aider les intéressés qui voudraient exécuter cette étape de façon systématique. La liste des politiques, des programmes et des services reliés à chaque type de stratégie n'est pas exhaustive. Lorsqu'on utilise la grille d'analyse, il faut recenser et ajouter les autres politiques, services et programmes pertinents à examiner.

En franchissant cette étape, les administrations et les communautés pourront répondre à la question « Quel éventail complet de stratégies est utilisé dans le cadre de notre approche courante d'appui au développement des jeunes enfants? ».

**Figure 1**  
**Illustration des stratégies par type et par stade de développement**



**Autres exemples pour votre considération**

**Règles et règlements**

- Politiques du milieu de travail en matière d'obligations familiales
- Normes de sécurité des produits
- Règlements sur l'étiquetage
- Lois et règlements en matière d'environnement
- Code du bâtiment et normes de construction
- Mesures législatives concernant la protection de l'enfance
- Normes relatives aux permis de garderie
- Mesures législatives concernant l'aide sociale

**Programmes et services**

- Programmes intégrés de planification familiale
- Programmes de dépistage des maladies génétiques
- Centres de naissance
- Services de santé
- Centres de développement des jeunes enfants
- Programmes de ressources pour les familles
- Services pour les enfants et les familles ayant des besoins spéciaux
- Programmes de renforcement des capacités communautaires
- Éducation préscolaire
- Programmes de loisirs

**Transferts de revenus**

- Prestation fiscale canadienne pour enfants
- Prestation nationale pour enfants
- Prestations prénatales
- Prestations de congé parental et de maternité
- Subventions ou déductions relatives aux services de garde
- Suppléments pour logements lucratifs
- Fonds pour les enfants ayant des besoins spéciaux
- Initiative nationale pour les sans-abri

**Éducation du public**

- Programmes d'éducation en matière de santé
- Programmes de prévention (ex. SAF et violence familiale)
- Programmes de promotion de la sécurité

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Étape 2 : Déterminer les composantes selon le focus de la stratégie

L'étape 1 résultera en la détermination des composantes du système de développement des jeunes enfants (DJE). Pour certains, cette détermination peut être suffisante. Toutefois, pour d'autres, il pourrait être nécessaire de mieux comprendre les forces et les faiblesses de leur système DJE actuel, en examinant les composantes au moyen d'un éventail d'optiques d'analyse, qui nécessiteront la réorganisation des composantes, de la même façon qu'un kaléidoscope affiche différents motifs en réorganisant les mêmes pièces de verre.

L'étape 2 est un moyen d'examiner les composantes, qui aide à mieux comprendre le résultat visé de la stratégie DJE. La figure 2 réorganise les exemples contenus dans la figure 1, en fonction du focus de la stratégie, qui est mis sur l'enfant, le parent/dispensateur de soins, la famille, la collectivité ou la société en général. En établissant le focus des stratégies de cette façon, on constate de façon évidente l'accent du système par rapport à le focus de la stratégie. La figure 2, par exemple, illustre que l'ensemble de stratégies est orienté, de façon beaucoup plus marquée, vers l'enfant, le parent/dispensateur de soins et la famille, que sur la collectivité. Il revient à chaque administration ou à chaque collectivité de décider s'il s'agit du bon focus. Cette étape vise à aider à mieux comprendre sur quoi est axé l'ensemble actuel de stratégies.

La grille d'analyse 2 de l'annexe fournit un cadre qui aidera les administrations et les collectivités à évaluer à quel point leurs stratégies sont orientées vers l'enfant, le parent/dispensateur de soins, la famille, la collectivité ou la société en général. À la fin de cette étape, les administrations et les collectivités seront en mesure de répondre à la question suivante : « Dans quelle mesure l'ensemble de stratégies est-il axé sur l'enfant, le parent/dispensateur de soins, la famille, la collectivité, la société? »



**Figure 2**  
**Illustration des stratégies selon le type et le focus**

|                                     | Type de stratégie   |  |  |  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
|                                     | Règles et Règlements  | Programmes et services   | Transferts de revenus  | Éducation du public  |
| <b>Focus</b>                        |   |  |  |  |
| <b>Société</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normes de sécurité des produits</li> <li>• Règlements sur l'étiquetage</li> <li>• Lois et règlements en matière d'environnement</li> </ul> |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes d'éducation en matière de santé</li> <li>• Programmes de promotion de la sécurité</li> </ul> |
| <b>Collectivité</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Code du bâtiment et normes de construction</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités communautaires</li> </ul>  |  |  |
| <b>Famille</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiques du milieu de travail en matière d'obligations familiales</li> <li>• Mesures législatives concernant l'aide sociale</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres de développement des jeunes enfants</li> <li>• Programmes des ress. Pour les familles</li> <li>• Services aux familles ayant des besoins spéciaux</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestation fiscale canadienne pour enfants</li> <li>• Prestation nationale pour enfants</li> <li>• Prestations prénatales</li> <li>• Subventions ou déductions – services de garde</li> <li>• Suppléments pour logements locatifs</li> <li>• Initiative nationale pour les sans-abri</li> </ul> |  |
| <b>Parent/dispensateur de soins</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiques relatives au congé parental</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification familiale intégrée</li> <li>• Dépistage génétique</li> <li>• Nutrition prénatale et postnatale</li> <li>• Visites à domicile</li> <li>• Services de santé</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestations de congé parental et de maternité</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes d'éducation des parents</li> <li>• Programme de prévention</li> </ul>                        |
| <b>Enfant</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures législatives-protection de l'enfant</li> <li>• Normes relatives aux permis de garderie</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres de naissance</li> <li>• Programmes d'immunisation</li> <li>• Services de santé</li> <li>• Garderies</li> <li>• Services aux enfants ayant des besoins spéciaux</li> <li>• Éducation préscolaire</li> <li>• Programmes de loisirs</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonds pour les enfants ayant des besoins spéciaux</li> </ul>  |  |

### Étape 3 : Identifier les composantes par déterminant de la santé

L'étape 3 permet aux administrations et aux collectivités d'évaluer leur ensemble de stratégies de DJE en rapport avec les déterminants de la santé. La figure 3 réorganise les exemples contenus dans la figure 1 en fonction des déterminants de la santé suivants :

- › développement sain des enfants\*
- › patrimoine biologique et génétique;
- › culture;
- › niveau d'instruction;
- › emploi et conditions de travail;
- › sexe;
- › services de santé;
- › revenu et situation sociale;
- › pratiques en matière de santé personnelle;
- › milieux physiques;
- › milieux sociaux;
- › réseaux de soutien social.

Bien qu'un débat puisse être engagé au sujet de la situation d'une stratégie dans ce cadre, la réorganisation des exemples de cette façon est valable puisqu'elle révèle des modèles dans l'ensemble de stratégies contenues dans tout système de DJE. La figure 3, par exemple, illustre que cet ensemble particulier de stratégies met l'accent sur certains déterminants plus que sur d'autres, et que pour certains déterminants, peu de stratégies ont été désignées (ex. niveau d'instruction, milieux sociaux et réseaux de soutien social) ou aucune stratégie n'a été désignée (ex. culture, sexe). Encore une fois, il revient à chaque administration ou à chaque collectivité de décider s'il s'agit de la bonne orientation. Cette étape permettra aux administrations et aux collectivités de mieux comprendre l'orientation actuelle.

La feuille de calcul 3 de l'annexe fournit un cadre d'organisation des composantes du système de stratégies pour le développement des jeunes enfants en rapport avec les déterminants de la santé. Cette étape permettra aux administrations et aux collectivités de répondre à la question suivante : « À quoi l'ensemble de stratégies ressemble-t-il, du point de vue de la population? »

\* Le développement des enfants en santé, en tant que l'un des déterminants de la santé, n'est pas séparé, dans le cadre de cette discussion, de l'instrument permettant d'examiner les approches en cours.

Ce document est fondé sur la compréhension selon laquelle le développement des enfants en santé est le lien vers les autres et vers l'ensemble de facteurs qui influent sur le développement des enfants en santé dans le cadre de la santé de la population.



**Figure 3**  
**Illustration des stratégies selon le type et le déterminant**

| Déterminant   | Type de stratégie   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
|   | Règles et Règlements  | Programmes et services  | Transferts de revenus  | Éducation du public  |
| <b>Patrimoine biologique et génétique</b>               |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage génétique</li> <li>• Planification familiale</li> <li>• Nutrition prénatale et postnatale</li> <li>• Immunisation</li> </ul>   |  |  |
| <b>Culture</b>  |   |   |  |  |
| <b>Niveau d'instruction</b>                             |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres de développement des jeunes enfants</li> <li>• Éducation préscolaire</li> </ul>  |  |  |
| <b>Emploi et conditions de travail</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiques relatives au congé parental</li> <li>• Politiques du milieu de travail concernant les obligations familiales</li> </ul>   |   |  |  |
| <b>Sexe</b>   |   |   |  |  |
| <b>Services sociaux et services de santé</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures législatives-protection de l'enfant</li> <li>• Normes relatives aux permis de garderie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres de développement des jeunes enfants</li> <li>• Programmes de ressources familiales</li> <li>• Services de garde</li> <li>• Services de santé</li> <li>• Programmes de loisirs</li> </ul> |  |  |
| <b>Revenu et situation sociale</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures législatives concernant l'aide sociale</li> </ul>  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestation fiscale canadienne pour enfants</li> <li>• Prestation nationale pour enfants</li> <li>• Prestations prénatales</li> <li>• Prestation de congé parental et de maternité</li> <li>• Subventions – garderies</li> <li>• Suppléments pour logements locatifs</li> <li>• Fonds aux enfants ayant des besoins spéciaux</li> <li>• Initiative nationale pour les sans-abri</li> </ul> |  |
| <b>Pratiques personnelles et habiletés d'adaptation</b> |   |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation en matière de santé et programmes de sécurité</li> <li>• Éducation des parents</li> <li>• Programmes de prévention</li> </ul> |
| <b>Milieus physiques</b>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lois et règlements en matière d'environnement</li> <li>• Normes de sécurité des produits</li> <li>• Règlements sur l'étiquetage</li> <li>• Normes de construction</li> </ul> |   |  |  |
| <b>Milieus sociaux</b>                                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités communautaires</li> </ul>   |  |  |
| <b>Réseaux de soutien social</b>                        |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites à domicile</li> </ul>  |  |  |

#### **Étape 4 : Déterminer les composantes selon les zones d'action du Communiqué sur le développement de la petite enfance (2000)**

En vertu du Communiqué fédéral-provincial-territorial sur le développement de la petite enfance (2000), les provinces et les territoires ont convenu d'investir et de rendre des comptes relativement à quatre zones d'action. Ces quatre zones d'action sont les suivantes :

- › promouvoir la santé des femmes enceintes et celle des enfants à la naissance et en bas âge;
- › améliorer les subventions à l'éducation des enfants et aux familles;
- › renforcer le développement des jeunes enfants, les soins qu'ils reçoivent et leur capacité d'apprentissage;
- › renforcer les approches de soutien communautaire.

Étant donné que ces quatre zones d'action constituent un focus importante pour les administrations, elles ont été incluses dans l'outil d'examen des approches actuelles. L'étape 4 permet aux administrations et aux collectivités d'examiner leur ensemble de stratégies de DJE au moyen des optiques d'analyse des quatre zones d'action, conformément au Communiqué sur le développement de la petite enfance (2000). En réorganisant les stratégies contenues dans la figure 1 de cette façon, la figure 4 illustre le focus par rapport à chacune des quatre zones d'action. Dans cet ensemble particulier, il y a relativement plus de stratégies qui concernent les trois premières zones d'action que la quatrième (soutien communautaire). Un exercice semblable pourrait être effectué pour les quatre objectifs relatifs au développement des jeunes enfants (santé physique et émotionnelle, sûreté et sécurité, engagement social, réussite dans l'apprentissage) ou pour d'autres types d'objectifs. Cet exercice permettra aux décideurs d'évaluer quelles stratégies ont le plus de chances de mener aux résultats visés, lorsqu'ils décideront où investir.

La grille d'analyse 4 de l'annexe fournit un cadre qui sert à organiser les composantes du système de stratégies en relation avec les quatre zones d'action issues du Communiqué FPT sur le développement de la petite enfance (2000). Cette étape permettra aux administrations et aux collectivités de répondre à la question suivante : « Dans quelle mesure l'ensemble actuel de stratégies font la promotion de la santé durant la grossesse et de la santé périnatale; améliorent l'aide aux parents et aux familles; renforcent le développement des jeunes enfants, les soins qu'ils reçoivent et leur capacité d'apprentissage; et renforcent le soutien communautaire? »

**Figure 4**  
**Illustration des stratégies selon le type et la zone d'action**

|  | Type de stratégie  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  | Règles et règlements   | Programmes et services   | Transferts de revenus   | Éducation du public  |
| <b>Zone d'action</b>   |  |  |   |  |
| <b>Santé durant la grossesse et santé périnatale</b>             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification familiale intégrée</li> <li>• Dépistage génétique</li> <li>• Nutrition prénatale et postnatale</li> <li>• Centres de naissance</li> <li>• Services de santé</li> <li>• Immunisation</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestations prénatales</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes d'éducation en matière de santé</li> </ul>                           |
| <b>Aide aux parents et aux familles</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiques relatives au congé parental</li> <li>• Politiques du milieu de travail relatives aux obligations familiales</li> <li>• Mesures législatives - aide sociale</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes de visites à domicile</li> <li>• Prog. de ressources familiales</li> <li>• Services aux familles ayant des besoins spéciaux</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PFCE</li> <li>• Prestation nationale pour enfants</li> <li>• Prestations de congé parental et de maternité</li> <li>• Suppléments pour logements locatifs</li> <li>• Initiative nationale des sans-abri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes d'éducation des parents</li> </ul>                                   |
| <b>Développement des jeunes enfants, apprentissage, et soins</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normes de sécurité des produits</li> <li>• Règlements sur l'étiquetage</li> <li>• Mesures législatives concernant la protection de l'enfant</li> <li>• Normes permis de garderie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de garde</li> <li>• Centres de développement des jeunes enfants</li> <li>• Services aux enfants ayant des besoins spéciaux</li> <li>• Éducation préscolaire</li> <li>• Programme de loisirs</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subventions ou déductions – frais de garde</li> <li>• Fonds aux enfants ayant des besoins spéciaux</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes de promotion-sécurité</li> <li>• Programmes de prévention</li> </ul> |
| <b>Soutien communautaire</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lois et règlements d'environnement</li> <li>• Code du bâtiment et normes de construction</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement en matière communautaires des capacités</li> </ul>   |   |  |

## Comment les stratégies sont-elles conjuguées pour former un système?

Tout comme chaque système de développement des jeunes enfants aura son ensemble unique de composantes, il aura également sa propre façon de promouvoir et de soutenir les approches systémiques. Donc, en plus de fournir des optiques d'analyse différentes afin de mieux comprendre l'ensemble de stratégies utilisées (étapes 1 à 4), l'outil d'examen des approches fournit également une série de questions qui vise à améliorer la compréhension de jusqu'à quel point une mesure possède les caractéristiques d'un système (étapes 5 à 9).

---

### Étape 5 : Évaluer à quel point les décisions sont fondées sur des renseignements

Idéalement, les décisions relatives à la conception, à la mise en œuvre et à la gestion d'un système de DJE seraient guidées par des renseignements adéquats tant au sujet de *l'état* des jeunes personnes (c.-à-d. comment ils vont) qu'au sujet des *conditions* dans lesquelles ils grandissent. Les administrations et les collectivités peuvent commencer à évaluer à quel point les décisions sont fondées sur des renseignements en répondant aux questions suivantes :

- 5a. Quelles approches ou sources d'information sont utilisées pour déterminer *l'état de santé* des jeunes enfants, y compris des populations en général, des populations à risque et des groupes ayant des besoins spéciaux?
- 5b. Quelles approches ou sources d'information sont utilisées pour déterminer *les conditions de santé* qui touchent les jeunes enfants, y compris les populations en général, les populations à risque et les groupes ayant des besoins spéciaux?
- 5c. Quelles approches ou sources d'information sont utilisées pour déterminer *les pratiques exemplaires*?
- 5d. Comment tous ces renseignements ont-ils été utilisés pour documenter *les décisions* jusqu'à maintenant, et comment seront-ils utilisés pour documenter les décisions à l'avenir?

## Étape 6 : Évaluer à quel point le système est adapté

Un système de DJE efficace doit être adapté aux personnes qu'il vise. C'est particulièrement le cas en ce qui concerne les composantes relatives aux programmes et aux services du système. Les familles avec de jeunes enfants, en particulier les familles dont les parents ont un travail rémunéré, ont peu de temps pour participer à des activités de développement des jeunes enfants. Par conséquent, ces activités doivent être accessibles, tant relativement à la durée qu'à l'endroit où elles sont offertes, et elles doivent refléter les circonstances de la collectivité à qui elles s'adressent (ex. programmes de services de garde en milieu rural). Les questions suivantes visent à aider les administrations et les collectivités à évaluer à quel point leur système de DJE est adapté aux circonstances particulières :

6a. À quel point les stratégies de DJE sont-elles accessibles dans **divers milieux**, comme :

- le milieu de travail;
- la collectivité ou le voisinage;
- les garderies et les écoles;
- les hôpitaux;
- les centres de santé communautaires;
- les centres commerciaux.

6b. À quel point les caractéristiques suivantes font-elles partie d'un système de DJE **adapté et intégré** présent dans votre administration ou dans votre collectivité? :

- facilement accessible;
- adapté à la collectivité locale (ex. la conception de programmes suppose la participation de consommateurs et de leaders communautaires);
- liens et partenariats inclus;

6c. Quelles approches sont utilisées pour **évaluer dans quelle mesure** votre administration ou votre collectivité répond aux caractéristiques susmentionnées d'un système de DJE?



## Étape 7 : Évaluer à quel point le système est intégré

L'un des plus grands défis en ce qui concerne le système de DJE est de maintenir les composantes intégrées raisonnablement, ce qui doit se faire d'au moins deux façons. Les contributeurs au système de DJE (souvent les niveaux de gouvernement et les directions générales) doivent être au courant des stratégies actuelles et des orientations futures des autres contributeurs. Cette connaissance leur permettra de planifier et de concevoir leurs contributions de façon à renforcer le système global de stratégies. Sur le plan opérationnel, les composantes du système, en particulier les programmes et les services, doivent être intégrés de manière à ce que les personnes impliquées connaissent les autres parties du système de DJE, peuvent aider les familles à utiliser les diverses stratégies et, au besoin, peuvent travailler en collaboration. Les questions suivantes peuvent aider à évaluer à quel point le système de DJE est intégré :

- 7a. Quelles approches sont utilisées pour établir un **lien** entre les divers contributeurs au système de DJE (ex. niveaux de gouvernement, directions générales)?
- 7b. Quels sont les approches utilisées pour **promouvoir** l'intégration des composantes du système de DJE (c.-à-d. les règles et les règlements, les transferts de revenus, l'éducation du public, et les programmes et les services) sur le plan opérationnel?
- 7c. Quelles sont les approches utilisées pour **évaluer** à quel point votre administration ou votre collectivité répond aux caractéristiques d'un système de DJE intégré?

---

**Étape 8 : Évaluer la portée des mesures intersectorielles**

Étant donné que de nombreux facteurs qui ont une influence sur le développement des jeunes enfants ne font pas partie du secteur de la santé, il est essentiel que tout système de DJE implique un haut niveau de mesures intersectorielles. Une vision commune des partenaires, des compétences et des ressources suffisantes et un plan d'action clair sont nécessaires pour que de telles collaborations soient efficaces. La portée des mesures intersectorielles peut être évaluée, en partie, au moyen des questions suivantes :

- 8a. Quels sont les **objectifs communs** de votre administration ou de votre collectivité en ce qui concerne le développement des jeunes enfants?
- 8b. Qui sont les **partenaires** officiels et non officiels dans la poursuite de ces objectifs?
- 8c. Quelles sont les **contributions** de chaque partenaire dans le développement des jeunes enfants?
- 8d. Quelles sont les stratégies ou les approches utilisées pour appuyer la **collaboration** continue des partenaires?
- 8e. Comment le **leadership** et la **responsabilisation** sont-ils mis en commun par les partenaires?

---

**Étape 9 : Évaluer la portée de la responsabilisation en ce qui concerne les résultats**

L'essentiel d'un système de DJE est d'améliorer les résultats pour les jeunes enfants. Ces résultats, toutefois, sont mesurés de différentes façons, par différentes personnes, pour différentes raisons. Il est donc important de savoir qui est responsable de la surveillance de quels résultats. Les questions suivantes reflètent certaines des exigences actuelles relatives à la responsabilisation :

- 9a. Quelles sont les approches de responsabilisation utilisés pour **évaluer les résultats** pour les enfants, les familles et les collectivités?
- 9b. Quelles sont les approches de responsabilisation relatives aux quatre domaines de l'accord fédéral-provincial-territorial sur le développement des jeunes enfants (DJE)? Quelle approche votre administration utilise-t-elle pour **rapporter les résultats** du DJE publiquement?
- 9c. Quel pourcentage du budget global de votre administration, relativement au développement des jeunes enfants, est **affecté à l'évaluation**?

## IV Commentaires de conclusion

Le soutien au développement des jeunes enfants a été offert au cours d'une certaine période, par différents niveaux de gouvernement et par d'autres, et habituellement avec un focus sensiblement spécifique. Le résultat : de nombreuses administrations se retrouvent maintenant avec un ensemble complexe de stratégies visant à avantager les jeunes enfants et leur famille, mais avec peu de justification pour les parties et une compréhension incomplète du tout.

La participation conjointe des gouvernements, des collectivités, des fournisseurs de services, des porte-parole et des chercheurs pour atteindre des résultats optimaux dans le développement des jeunes enfants est une occasion de réexaminer les approches antérieures à l'appui du développement des jeunes enfants. Ce document décrit la façon dont une approche axée sur la santé de la population peut être mise en application pour bâtir un système davantage intégré de stratégies, qui favorise le développement des jeunes enfants.

Le document présente un cadre d'analyse conforme à cette perspective au profit des personnes qui sont responsables de la conception, du financement, de la surveillance et/ou de soutien des stratégies pour le développement des jeunes enfants. Il présente également un outil qui permet aux administrations et aux collectivités d'évaluer les composantes et les caractéristiques de leur approche actuelle pour la promotion du développement des jeunes enfants, au même moment où elles progressent vers un système de stratégies davantage intégré.





## Références

- Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP). *Perspectives d'appui aux adolescents : la contribution du secteur de la santé, 2000*. Groupe de travail sur le développement sain des enfants.
- Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP). *Investir dans le développement durant la petite enfance : la contribution du secteur de la santé, 1999*. Groupe de travail sur le développement sain des enfants.
- Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP), *Pour un avenir en santé : deuxième rapport sur la santé de la population canadienne, 1999*.
- Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP). *Création d'une stratégie nationale pour un avenir en santé : deuxième rapport sur la santé de la population canadienne, 1998*. Groupe de travail sur la Stratégie nationale pour le développement sain des enfants.
- Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP). *Création d'une stratégie nationale pour le développement sain des enfants, 1998*. Groupe de travail sur la Stratégie nationale pour le développement sain des enfants.
- Communiqué sur le développement de la petite enfance pour la réunion des Premiers ministres, 2000.
- Santé Canada. *Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population, 2001*.
- Santé Canada. *Pour une population en meilleure santé : une action concrète, 1998*. Division du développement de la santé de la population, Ottawa.
- McCain, M. N., et Mustard, J. F. *Early Years Study : Final Report, 1999*. Publications Ontario, Toronto.
- National Research Council and Institute of Medicine. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Child Development, 2000*. National Academy Press, Washington, D.C.
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Conférence internationale pour la promotion de la santé, 17 au 21 novembre 1986, Ottawa (Ontario, Canada).
- Shields, C. *Service System Management, 2000*. Human Services Consultants, Thornhill (Ontario).

# **Annexe A**

## ***Grilles d'analyse***

## Grille d'analyse 1

### Composantes selon le type de stratégie, le stade de développement et la source

- ▶ En utilisant le cadre ci-dessous, déterminez les types de stratégies comprises dans le système de stratégies de votre administration ou de votre collectivité pour chaque stade du développement de l'enfant.
- ▶ En utilisant des caractères spéciaux, un code de couleurs ou une autre technique, indiquez si les sources de chaque stratégie sont fédérales, provinciales-territoriales ou autre.

| Stade de développement (en années) |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| -1                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

---

Règles et règlements

---

Programmes et services

---

Transferts de revenus

---

Éducation du public

---

## Grille d'analyse 2

---

### Composantes selon le type et le focus de la stratégie

- ▶ En utilisant le cadre ci-dessous, déterminez le focus de chaque stratégie comprise dans le système de stratégies de votre administration ou de votre collectivité.

| Type de stratégie    |                        |                       |                     |
|----------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| Règles et règlements | Programmes et services | Transferts de revenus | Éducation du public |

### Focus

---

Société

---

Collectivité

---

Famille

---

Parent/dispensateur de soins

---

Enfant

---

## Grille d'analyse 3

### Composante selon le type de stratégie et le déterminant

- ▶ En utilisant le cadre ci-dessous, déterminez le déterminant de la santé touché par chaque stratégie comprise dans le système de stratégies de votre administration ou de votre collectivité.

| Type de stratégie    |                        |                       |                     |
|----------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| Règles et règlements | Programmes et services | Transferts de revenus | Éducation du public |

### Déterminant

Patrimoine biologique et génétique

Culture

Niveau d'instruction

Emploi et conditions de travail

Sexe

Services de santé

Revenu et situation sociale

Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles

Milieus physiques

Milieus sociaux

Réseaux de soutien social

## Grille d'analyse 4

---

### Composantes selon le type de stratégie et la zone d'action

- ▶ En utilisant le cadre ci-dessous, déterminez la zone d'action du Communiqué sur le développement de la petite enfance (2000) concernée par chaque stratégie comprise dans le système de stratégie e votre administration ou de votre collectivité.

| Type de stratégie    |                        |                       |                     |
|----------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| Règles et règlements | Programmes et services | Transferts de revenus | Éducation du public |

### Zone d'action

---

Santé durant la grossesse, santé périnatale

---

Aide aux parents et aux familles

---

Développement des jeunes enfants, apprentissage et soins

---

Soutien communautaire

---