

ONTARIO ADVERSITÉ ET RÉSILIENCE PRÉCOCES CADRE

Construire la résilience ensemble :
*Autonomiser les familles,
Renforcer les communautés*



Mars 2025

Ce document a été produit par la communauté de pratique sur les expériences négatives de l'enfance et la résilience (ENER) de Santé publique Ontario.

Auteurs

Jamie Dawdy, IA, B.Sc.N., M.Sc.

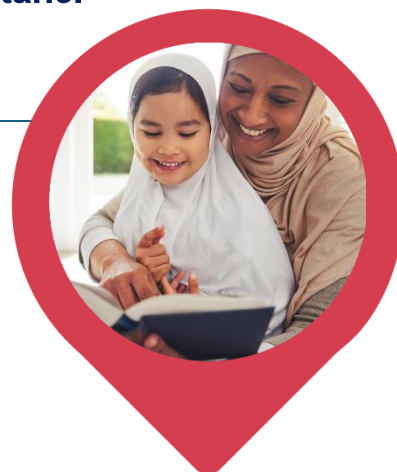
Infirmière en santé publique, programme de la petite enfance
Santé publique de la région de Halton

Katherine Dunford, IA, B.Sc.N., H.B.Sc.

Infirmière en santé publique, Département de santé communautaire
Santé publique de Lakelands

Karina Magalhaes Boateng, IA, B.Sc.N., B.Sc.Kin, MSP

Infirmière en santé publique, programme de familles en santé
Département de santé de la région de Durham



CONTRIBUTEURS

Sandra Evans, IA, B.Sc.N., MAP

Infirmière en santé publique, Programme de prévention des maladies chroniques
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka

Erin Tardiff Heldmann, M. Serv. Soc.

Analyste en promotion de la santé et en recherche
Services de santé publique et paramédicaux de la région de Waterloo

Charlotte Knegt, IA, B.Sc.N.

Infirmière en santé publique, Programme de prévention des maladies chroniques
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka

Becky Warzin, IA, B.A.spéc., B.Sc.N., M.Sc., IBCLC

Gestionnaire de programme, Programme de croissance et de développement en santé
Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka

Emily Martyn

Gestionnaire de projet (stratégie pour expériences négatives de l'enfance)
Santé publique de Toronto



Traduction française réalisée par All Languages Ltd.

Nous remercions tout particulièrement Julie Benoit pour la révision du contenu, ainsi que les bureaux de santé suivants qui ont financé le projet: Santé publique de Chatham-Kent et Services de santé publique de Hamilton.



REMERCIEMENTS

Un cadre comme celui-ci ne serait pas possible sans la contribution de nombreuses personnes et organisations qui ont donné de leur temps, partagé leur expertise et apporté leur point de vue pour soutenir cet effort. Nous sommes très reconnaissants aux personnes et organisations suivantes d'avoir révisé ce rapport :

- Les réviseurs internes occupant des postes de haute direction au sein du département de la santé de la région de Durham, de Santé publique de la région de Halton, de Santé publique de Lakelands, de la ville de Hamilton, de Services de santé publique et services paramédicaux de la région de Waterloo, du bureau de santé du district de Simcoe Muskoka, de Santé publique de Toronto, du bureau de santé du district de Thunder Bay et du bureau de santé du district de North Bay Parry Sound.
- Rebecca Abavi, courtière du savoir, Our Kids Network
- ACEs & Resilience Coalition of Kingston, Frontenac, Lennox & Addington (ARC)
- Association of Ontario Midwives (AOM)
- Andrea Betty, directrice de la planification et du développement communautaire, ville de Penetanguishene
- Melissa Biksa, responsable de la croissance et du développement sains, ville de Hamilton
- Amanda Bolyea, Dnaagdawenmag Binnoojiyag Services à l'enfance et à la famille avec une consultation spéciale des Aînés John Rice et Hilton King
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)
- D^{re} Jean Clinton, Université McMaster
- Sanober Diaz, directrice générale, Provincial Council for Maternal and Child Health (PCMCH)
- Andrea Gonzalez (professeure agrégée) et Vanessa de Rubeis (boursière postdoctorale), Université McMaster, Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales
- Chiara Johnson, coordonnatrice de programme et professeure, Éducation de la petite enfance, Georgian College
- Katelynn Lubbock, infirmière en santé publique, Santé publique de Lakelands
- Catherine Macdonald, spécialiste en application des connaissances, Alliance for Healthier Communities
- Tonya Millsap, responsable des Services à l'enfance, comté de Simcoe
- Heather Norris, Santé publique de la région de Waterloo, membre du groupe de travail sur la mobilisation des « PACE »
- Cherie Ann Pereira, gestionnaire - données probantes, apprentissage et incidence, Grands Frères Grandes Sœurs de Toronto
- Jaclyn Hornby-Piltzmaker, responsable de l'intégration clinique et de l'organisation, Région de Santé du Centre
- Santé publique Ontario (SPO)
- Elisa Romano, professeure de psychologie à l'Université d'Ottawa, Child Trauma Consortium (Consortium sur les traumatismes chez les enfants)
- Anu Sharma, conseillère en politiques, Diversité, équité et inclusion, région de Durham
- Inge Roosendaal, groupe de travail sur l'environnement bâti de l'OPHA - urbaniste agréée
- SafeTO - Toronto's Community Safety and Well-being Plan (Plan de sécurité et de mieux-être communautaires de Toronto)
- Shameen Sandhu, responsable des systèmes, services de santé mentale et de soutien professionnel, Conseil scolaire du district de Toronto
- Jenny Santos (épidémiologiste, Southwestern Public Health) et Nicole Bradley (épidémiologiste, Bureau de santé publique du district de Simcoe Muskoka) du groupe de travail sur la croissance et le développement de l'APHEO
- Anu Sharma, conseillère en politiques, diversité, équité et inclusion, région de Durham
- Simcoe Muskoka Family Connexions
- Christine St. Amant, infirmière en santé publique, Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
- Jill K Stoddart, directrice générale de la Fondation FACS et professeure agrégée (statut seulement) à la Faculté de travail social Factor-Inwentash de l'Université de Toronto
- Étudiants à la maîtrise en santé publique de l'Université de Waterloo : Briana Linton, Monica Michael, Naumce Tpeski et Saida Azam

Nous tenons également à remercier tout particulièrement les personnes et organisations suivantes pour leur précieuse contribution et leurs suggestions d'amélioration de ce rapport :

- D^r Robert Meeder, Waypoint Centre for Mental Health Care et Canadian Early Relational Health Network
- Laurie O'Donnell, Dnaagdawenmag Binnoojiyag Services à l'enfance et à la famille
- Ontario Native Women's Association (ONWA)

Nous tenons également à remercier Katie Goss, graphiste au bureau de santé du district Simcoe Muskoka, pour ses contributions au design graphique.

Ce cadre a été adapté à partir de la stratégie de promotion de la santé visant à **prévenir les expériences négatives de l'enfance (ENE) et à favoriser la résilience des enfants, des familles et des communautés**, publié par Fraser Health Authority. Il est publié sous licence Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share (CC BY-NC-SA) license.

Citation suggérée : Dawdy, J., Dunford, K. et Magalhaes Boateng, K. (2025). Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience. Communauté de pratique sur les expériences négatives de l'enfance et la résilience (ENER) de Santé publique Ontario www.earlyadversityandresilience.ca





RECONNAISSANCE TERRITORIALE

Ce rapport a été préparé par des personnes qui vivent, travaillent et se divertissent sur les terres traditionnelles des peuples autochtones (Premières Nations, Métis et Inuits) de l'île de la Tortue. Nous sommes reconnaissants à nos hôtes de nous avoir donné l'accès à ces terres et nous nous efforçons d'honorer leur histoire, leur culture et leur sagesse dans notre travail visant à créer des communautés plus saines et plus équitables.

DÉCLARATION DE POSITIONNALITÉ

Alors que vous vous engagez dans le Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience, nous vous invitons à prendre le temps de réfléchir à votre propre positionnalité. La positionnalité fait référence à la manière dont notre identité, nos expériences vécues, nos croyances et notre emplacement social façonnent notre compréhension du monde et notre interaction avec lui. Ce cadre n'est pas un document neutre; il s'inscrit dans des systèmes plus larges façonnés par l'histoire, la culture et les dynamiques de pouvoir. Pour appliquer ces connaissances de façon efficace et équitable, il est essentiel d'examiner de manière critique le prisme à travers lequel vous les abordez. En lisant ce rapport, réfléchissez à la manière dont vos expériences et vos convictions personnelles peuvent influencer votre compréhension des questions abordées. Réfléchissez à la façon dont votre propre positionnalité (votre contexte culturel, votre rôle professionnel ou vos expériences vécues) peut influencer votre interprétation des conclusions et des recommandations présentées ici.

Pourquoi la positionnalité est importante

La positionnalité est importante, car nos expériences, nos préjugés implicites et nos suppositions façonnent notre vision du monde et la façon dont nous nous percevons nous-mêmes et percevons les autres. Notre positionnalité influence la façon dont nous percevons l'adversité, la résilience et les systèmes qui favorisent ou entravent le mieux-être. Elle façonne nos priorités, les voix que nous mettons en avant et la façon dont nous interprétons les expériences des autres, en particulier ceux dont la vie est affectée par des inégalités structurelles telles que le racisme, le colonialisme, la pauvreté et la discrimination. Pour les populations autochtones du Canada, ces inégalités sont profondément liées aux conséquences persistantes de la colonisation, des pensionnats indiens, des traumatismes intergénérationnels et de l'exclusion systémique. Une conscience critique de soi peut nous aider à éviter de renforcer les préjugés et à garantir que notre travail favorise l'équité, le respect et l'autonomisation, en particulier pour les communautés qui ont historiquement été confrontées à des injustices systémiques, telles que les communautés autochtones. Nous encourageons les lecteurs à réfléchir à la manière dont leurs expériences et leurs convictions influencent leur compréhension, à aborder le contenu avec une ouverture d'esprit envers diverses perspectives et à relier activement leur positionnalité aux idées présentées afin de s'engager de manière plus significative.



SOUTENIR LES LECTEURS

Ce document comprend des sections soigneusement conçues pour favoriser une réflexion approfondie, encourager la pensée critique et soutenir l'apprentissage continu et la croissance personnelle. Ces sections offrent des occasions de faire une pause, d'aborder des concepts clés, d'approfondir la compréhension et de partager des ressources précieuses afin de soutenir et d'améliorer davantage le processus d'apprentissage.



Réflexion sur la positionnalité

Les réflexions sur la positionnalité renforcent l'engagement et favorisent la pensée critique. Cela encourage les lecteurs à réfléchir à la manière dont leur positionnalité — façonnée par des facteurs tels que l'intersectionnalité, la culture, les expériences personnelles, les croyances, les privilèges et les effets de la colonisation — influence leur perception et leur application du contenu.

REMARQUE : Les activités de réflexion sur la positionnalité proposées dans ce document peuvent susciter des émotions ou des pensées inattendues, et les individus peuvent varier dans leur préparation et leur volonté d'explorer ces sujets. Engagez-vous dans ces réflexions à votre propre rythme, en privilégiant votre confort et votre sentiment de sécurité. Les lecteurs sont encouragés à aborder ce processus avec compassion et bienveillance envers eux-mêmes, en restant conscients de l'incidence émotionnelle d'une réflexion profonde.



Ressources pour soutenir une action significative

Les ressources pour soutenir une action significative permettent d'approfondir la compréhension de sujets spécifiques, mettent en évidence les questions clés et offrent des documents précieux pour approfondir l'apprentissage et l'exploration.

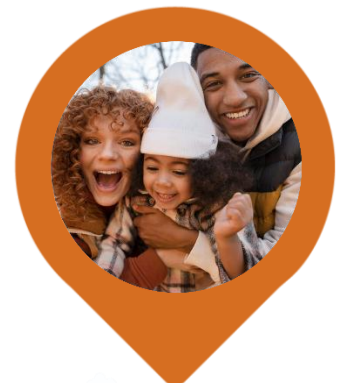
Définir la famille et la communauté

La définition des termes clés nous permet de reconnaître les différentes façons dont la famille et la communauté sont vécues et comprises, et garantit une compréhension commune parmi les lecteurs. D'autres termes se trouvent dans la section [Définitions](#).

- Le terme **Famille** est un terme inclusif qui reconnaît la diversité des structures familiales, y compris, mais sans s'y limiter, les parents/aidants célibataires, les parents/aidants adoptifs, les couples de même sexe, les familles recomposées, les couples mariés/en union libre, les familles intergénérationnelles, et plus encore. Une famille est largement reconnue afin de garantir l'inclusion de toutes les familles et de toutes les expériences familiales, y compris la diversité des relations liées par les liens génétiques, le statut marital/juridique, l'identité culturelle et les systèmes de parenté. Cette identification large reconnaît les différentes utilisations de la terminologie, la diversité des membres du ménage et la diversité des liens sociaux liés à la prise en charge d'un enfant.¹
- Une **communauté** est un groupe diversifié et interconnecté d'individus, de familles et d'organisations qui partagent une zone géographique, une identité culturelle ou un objectif commun. Elle regroupe des personnes de tous âges et de tous horizons, représentant divers secteurs tels que la santé et les services sociaux, l'éducation, la justice, les affaires, le logement, les loisirs, les organisations confessionnelles, les organismes sans but lucratif, les arts et la culture, les groupes environnementaux et le gouvernement local. Une communauté forte soutient ses membres grâce à la collaboration, au partage des ressources et à l'action collective.²

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	7
Qui sommes-nous?	10
Comprendre l’adversité et la résilience précoces	11
Populations touchées de manière disproportionnée par l’adversité précoce	16
Pourquoi maintenant.....	19
Approche de santé publique pour prévenir l’adversité précoce	21
À propos du cadre	23
Principes directeurs	28
Voies vers le changement.....	30
Domaines d’intervention prioritaires et plans d’action	32
Mesure du succès.....	65
Limitations.....	68
Conclusion	69
Définitions	70
Références	72



RÉSUMÉ

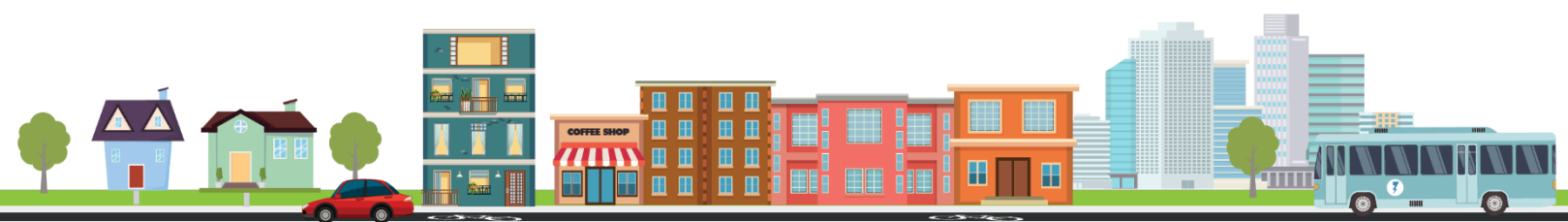
Les expériences vécues pendant l'enfance, qu'elles soient positives ou négatives, influencent le développement et ont des effets durables sur la santé et le mieux-être. Les enfants s'épanouissent lorsqu'ils bénéficient de relations et d'environnements sécuritaires, stables et bienveillants, qui jouent un rôle essentiel dans le développement de la résilience, c'est-à-dire la capacité à s'adapter et à surmonter l'adversité. Ces expériences positives favorisent un développement sain, en procurant un sentiment de sécurité, d'appartenance et la capacité de surmonter les défis. Lorsque les enfants bénéficient de relations de soutien au sein de leur famille, de leur école et de leur communauté, ainsi que de programmes et de services de qualité, ils sont mieux armés pour surmonter les obstacles et obtenir des résultats positifs à long terme en matière de santé.

Cependant, les difficultés rencontrées pendant l'enfance peuvent perturber ce processus, en particulier en l'absence de soutien. L'adversité précoce fait référence à des expériences stressantes ou potentiellement traumatisantes vécues avant l'âge de 18 ans qui provoquent une réponse au stress extrême ou prolongée. Les premières recherches ont déterminé dix expériences négatives de l'enfance (ENE), notamment les abus physiques, sexuels et émotionnels, la négligence physique et émotionnelle, la séparation des parents, le fait d'être témoin de violence domestique pendant l'enfance et le fait de grandir avec un membre du foyer ayant des antécédents d'incarcération, de toxicomanie et/ou de mauvaise santé mentale. Cependant, il est désormais reconnu que ces dix ENE ne constituent pas une liste exhaustive et que l'adversité peut résulter d'autres formes de traumatismes passés et actuels, notamment le colonialisme, le racisme, la pauvreté infantile, le manque de logement stable et d'autres formes individuelles et systémiques de discrimination et d'inégalité. L'adversité précoce peut entraîner un stress toxique, une réponse prolongée qui perturbe le développement du cerveau, le fonctionnement du système immunitaire et la régulation du stress. Ces perturbations augmentent le risque de problèmes de santé mentale et physique à long terme, tels que la dépression, le cancer et le diabète, ainsi que de comportements à risque comme la consommation de substances psychoactives, le manque d'activité physique et les pratiques sexuelles à risque. Plus une personne a vécu d'expériences négatives pendant son enfance, plus elle court de risques de souffrir de problèmes de santé tout au long de sa vie, y compris de mourir prématurément.

L'adversité précoce est souvent influencée par des facteurs qui dépassent la sphère de vie de l'enfant, tels que les traumatismes intergénérationnels vécus par ses parents ou ses aidants et le contexte social plus large dans lequel il évolue. Les problèmes systémiques tels que le racisme, la situation de vulnérabilité économique et l'exclusion sociale peuvent perpétuer les cycles de traumatisme, soulignant l'importance de lutter contre l'adversité au niveau individuel, familial, communautaire et sociétal. Pour lutter contre les effets préjudiciables de l'adversité, il est nécessaire de renforcer les facteurs de protection, tels qu'une parentalité et une prise en charge réceptives au niveau familial, un soutien social solide au niveau communautaire et des politiques équitables au niveau sociétal, qui peuvent tous atténuer les effets de l'adversité. Les communautés jouent un poste essentiel dans le développement et la mise en œuvre de ces facteurs de protection et dans la lutte contre les conditions qui entraînent une surcharge de stress pour les familles. Pour prévenir l'adversité, réduire les dommages, favoriser la résilience et promouvoir la guérison, il est nécessaire d'adopter une approche globale qui renforce les facteurs de protection à tous les niveaux.

Les communautés ont la responsabilité partagée de favoriser le potentiel des enfants. La Communauté de pratique des ENE et de la résilience de l'Ontario (ENER) a développé le Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience en se fondant sur les principes de santé publique et démographique qui préconisent la collaboration afin de soutenir les enfants et les familles tout au long de leur vie, d'une manière culturellement sécuritaire et équitable. Ce cadre vise à présenter une approche communautaire pour traiter les facteurs sociaux et économiques, les environnements physiques et les politiques qui influent sur la santé des populations urbaines, rurales, rurales du nord et éloignées de l'Ontario. Il intègre des stratégies de sensibilisation destinées à diverses communautés de l'Ontario, notamment les populations touchées de manière disproportionnée par l'adversité précoce. Les programmes et les services doivent tirer parti des forces et de la résilience existantes des personnes, en reconnaissant que chacune d'entre elles peut avoir son propre passé marqué par des traumatismes, des violences ou des épreuves, et que l'ensemble de ces expériences constitue un portrait complet de leur état de santé.

Dans ce cadre, il existe quatre domaines d'intervention, cinq voies de changement et dix principes directeurs qui fonctionnent ensemble comme un cadre intégré pour lutter contre l'adversité précoce et favoriser la résilience. Les quatre domaines d'intervention : communautés socialement connectées, équitables et inclusives; développement socio-émotionnel et résilience; santé reproductive et préparation à la parentalité/aux soins; et parentalité/prise en charge réceptives et culturellement sécuritaires - ciblent des aspects essentiels du développement des enfants et du mieux-être familial.



Les cinq voies du changement – modifier les normes sociales, intégrer des stratégies en amont, influencer les politiques publiques en faveur de la santé, réduire les préjugés, collecter et exploiter les données – constituent une approche stratégique pour mettre en œuvre des interventions efficaces dans ces domaines prioritaires. Les principes directeurs garantissent que toutes les interventions reposent sur des valeurs fondamentales telles que l'équité, la sécurité culturelle, la collaboration et les pratiques fondées sur des données probantes. Cet alignement assure une approche cohérente et percutante pour améliorer la santé des enfants et des familles et bâtir des communautés résilientes.

LES QUATRE DOMAINES D'INTERVENTION PRIORITAIRES SONT LES SUIVANTS :

COMMUNAUTÉS SOCIALEMENT CONNECTÉES, ÉQUITABLES ET INCLUSIVES :

La santé et le développement des enfants sont fortement influencés par leur environnement social immédiat, les environnements bâtis et naturels, ainsi que par les facteurs systémiques qui façonnent ces environnements. Les principaux résultats attendus dans ce domaine prioritaire comprennent une responsabilité partagée en matière de mieux-être, des liens sociaux et culturels renforcés, des environnements bâtis accessibles et adaptés aux familles, ainsi que des politiques et des pratiques axées sur l'équité qui favorisent la création de communautés saines et d'une culture d'acceptation, d'équité et de lutte contre le racisme.

DÉVELOPPEMENT SOCIO-ÉMOTIONNEL ET RÉSILIENCE :

L'enfance est une période cruciale pour le développement des compétences sociales et émotionnelles et de la résilience qui accompagnent les enfants tout au long de leur vie et leur permettent de gérer le stress, de nouer des relations saines et de s'adapter aux défis. Les principaux résultats attendus dans ce domaine prioritaire sont notamment un accès accru aux ressources de développement socio-émotionnel (DSE), la célébration de la diversité des cultures comme source de résilience, l'amélioration des politiques intégrant le DSE dans l'éducation et la garde d'enfants, un accès élargi à des services de garde d'enfants abordables et de haute qualité, des écoles sensibilisées aux traumatismes favorisant des relations positives et l'engagement, et une utilisation accrue des indicateurs DSE.

SANTÉ REPRODUCTIVE ET PRÉPARATION À LA PARENTALITÉ/AUX SOINS :

L'accès à des services complets de santé en matière de reproduction et à un soutien périnatal, y compris la planification familiale et les soins prénataux, permet aux individus et aux familles de prendre des décisions éclairées concernant la grossesse et l'éducation des enfants. La préparation émotionnelle, psychologique, physique et pratique est essentielle pour favoriser une santé relationnelle précoce dès le début et créer un environnement sûr et favorable aux enfants. En renforçant les systèmes de soutien, en accordant la priorité à la santé mentale périnatale et en améliorant les connaissances parentales, les familles peuvent renforcer leurs capacités et leur confiance, favoriser des relations positives entre les parents/aidants et les enfants, et promouvoir le bien-être à long terme. Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention sont la prise de décisions éclairées, un accès accru à des services de santé en matière de reproduction adaptés à la culture, équitables et tenant compte des traumatismes et de la violence, des soins préconception, un soutien périnatal, une éducation prénatale ainsi qu'un soutien renforcé pour les personnes souffrant de troubles de l'humeur périnataux.

PARENTALITÉ/SOINS RÉCEPTIFS ET CULTURELLEMENT SÉCURITAIRES :

Les parents et les aidants sont les personnes les plus importantes et les plus influentes dans la vie d'un enfant, car ils façonnent sa santé et son mieux-être général. Le fait d'aider les familles à réduire les sources de stress, à renforcer leurs compétences fondamentales et à entretenir des relations réceptives peut constituer une base solide pour les enfants, favorisant leur résilience et réduisant l'adversité. Les principaux résultats attendus dans ce domaine d'intervention comprennent la mise en œuvre de politiques équitables, culturellement sécuritaires et favorables à la famille, l'amélioration de l'accès aux programmes de soutien familial, la promotion d'une compréhension commune du développement de l'enfant et de l'importance de l'éducation et des soins prodigués aux enfants, ainsi que le renforcement des compétences fondamentales des parents et des aidants.





Chaque domaine d'intervention comprend un tableau d'actions stratégiques contenant des activités qui couvrent les voies du changement et les niveaux du modèle socio-écologique (enfant/jeune, famille, communauté et société). En superposant les interventions à travers plusieurs voies et niveaux, les communautés peuvent adopter une approche stratégique pour mettre en œuvre des actions efficaces fondées sur des données probantes, en utilisant une approche globale et coordonnée. Les interventions doivent donner la priorité au renforcement du soutien social, à l'ancrage des actions dans la justice sociale, à la valorisation des atouts culturels et à la promotion du mieux-être de tous les systèmes impliqués. Ces stratégies offrent un éventail d'options, allant d'objectifs généraux à des actions plus spécifiques et concrètes, ce qui permet une certaine souplesse pour adapter les approches en fonction des capacités de la communauté, des ressources disponibles et des besoins locaux.

La mesure de l'adversité et la résilience précoces est complexe en raison du caractère intersectoriel de ces questions et de l'absence d'une approche cohérente à l'échelle du Canada. Les communautés qui participent à ce travail ont besoin d'un ensemble commun de cibles et d'indicateurs pour suivre les progrès tant au niveau de la population que des programmes, ce qui permet une meilleure collecte de données pour éclairer les efforts de prévention, démontrer l'efficacité et évaluer les résultats. Il est nécessaire de disposer de données complètes sur les facteurs de protection, les expériences communautaires défavorables et les effets à long terme de l'adversité sur la santé, ainsi que d'intégrer des mesures d'équité en matière de santé, des évaluations normalisées et des indicateurs basés sur les atouts afin de refléter la résilience des communautés et des familles. Des ressources telles que les Objectifs de développement durable des Nations Unies servent d'outils pour compléter les approches communautaires de mesure du succès et d'évaluation des résultats.

Pour prévenir l'adversité précoce, nous devons nous attaquer aux conditions qui entraînent un surcroît de stress pour les familles et nous concentrer sur des actions collectives visant à renforcer la résilience et à favoriser des relations et des environnements sûrs, stables et bienveillants pour les enfants. Ce cadre peut servir de guide pour donner aux communautés de l'Ontario les stratégies, les ressources et le soutien nécessaires, fondés sur des données probantes, afin de favoriser des collaborations intersectorielles adaptées aux besoins locaux. Cela favorisera la résilience et un développement sain, garantissant ainsi que les enfants et les familles puissent s'épanouir et atteindre leur plein potentiel.



QUI SOMMES-NOUS?

Le Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience a été élaboré par un groupe de travail de la Communauté de pratique des ENE et de la résilience de l'Ontario (CdP ENER) de Santé publique Ontario. La CdP ENER est composée de professionnels de la santé publique, de partenaires communautaires et de leaders de partout en Ontario qui participent à des programmes de croissance et de développement sains, de santé des enfants et des familles, de « Bébés en santé, enfants en santé », ainsi qu'à d'autres initiatives liées à l'adversité précoce ou à la résilience.

L'objectif général de la CdP ENER est le suivant :

- Favoriser la collaboration et le réseautage afin d'améliorer les initiatives liées à la santé publique en matière d'ENE et de résilience dans tout l'Ontario;
- Faciliter l'échange de connaissances, de pratiques exemplaires et d'interventions fondées sur des données probantes qui favorisent la santé des individus, des familles et des communautés; et
- Accroître les connaissances sur les ENE et la résilience, ce qui permettra d'améliorer la capacité des services de santé publique locaux à soutenir les clients et les communautés touchés par l'adversité précoce.

La santé publique, en collaboration avec d'autres partenaires communautaires, joue un rôle essentiel en menant et en favorisant la collaboration visant à lutter contre l'adversité précoce et à favoriser la résilience, dans le but ultime de permettre aux enfants de l'Ontario de grandir dans des familles soudées et des communautés inclusives qui favorisent une santé et une résilience optimales. Pour atteindre cet objectif, la CdP ENER a adapté la stratégie de santé publique et de santé de la population de Fraser Health intitulée A Health Promotion Strategy to Prevent Adverse Childhood Experiences and Foster Resilient Children, Families and Communities 2022-2027 (Fraser Health Population and Public Health, 2022) afin d'offrir aux services de santé et sociaux, aux éducateurs, au gouvernement (municipal, provincial, fédéral et autochtone) et aux communautés de l'Ontario des outils pour aider à lutter contre l'adversité précoce dans leur communauté et à la prévenir.

Notre position

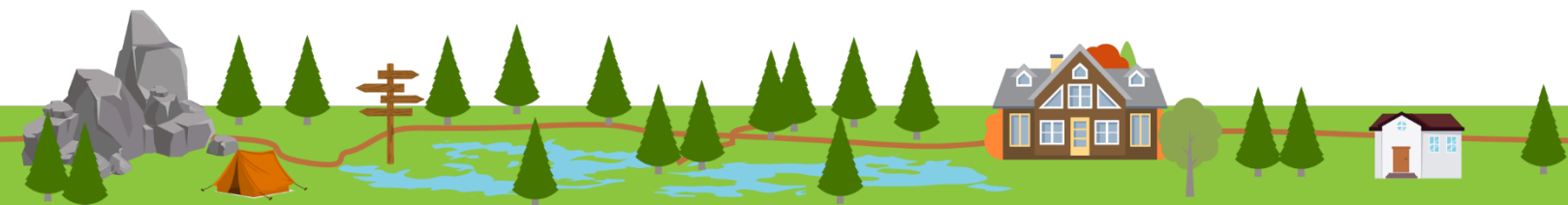
Nous abordons notre travail avec un engagement commun à bâtir des communautés plus saines et plus équitables partout en Ontario, où chacun peut vivre, apprendre, travailler et se divertir. Nos perspectives sont façonnées par nos expériences personnelles variées, nos parcours professionnels et notre identité commune en tant que femmes nées au Canada et travaillant dans le domaine de la santé publique.

Nous reconnaissons que notre compréhension est influencée par nos parcours uniques, y compris nos expériences face à l'adversité, la parentalité/les soins et les relations, mais qu'elle s'y limite également. Comme nous sommes conscients de ne pas détenir toutes les réponses, nous valorisons l'humilité, la curiosité et la collaboration, que nous considérons comme essentielles pour apprendre et évoluer aux côtés des communautés que nous servons. Ensemble, notre dévouement commun et nos perspectives uniques renforcent notre incidence collective.

Le paysage de la santé publique en Ontario

La santé publique en Ontario est organisée et coordonnée par le gouvernement de l'Ontario, et les soins de santé publics locaux sont dispensés par des bureaux de santé publique répartis dans toute la province. Les soins de santé en Ontario sont dispensés dans le cadre d'un système de santé intégré, où les prestataires de soins de santé, les bureaux de santé publique et les partenaires communautaires travaillent en collaboration pour améliorer la santé des Ontariens. Le ministère provincial de la Santé de l'Ontario détermine les objectifs stratégiques et les orientations du système de santé de l'Ontario. Au sein du ministère de la Santé, un médecin hygiéniste en chef est nommé pour déterminer les besoins de la province en matière de santé publique, élaborer des initiatives et des stratégies de santé publique et superviser les programmes de santé publique mis en œuvre par les bureaux de santé publique.^{3,4} Les bureaux de santé publique proposent des programmes de promotion d'un mode de vie sain et de prévention des maladies aux communautés locales et sont chargés de diriger les programmes de contrôle des maladies transmissibles, de prévention et de promotion de la santé.

⁵ Des conseils scientifiques et techniques en matière de santé publique sont fournis au gouvernement de l'Ontario et aux bureaux de santé locaux par Santé publique Ontario, qui soutient l'avancement des connaissances en matière de santé publique, les meilleures pratiques et l'évaluation de la santé de la population en Ontario.⁵



COMPRENDRE L'ADVERSITÉ PRÉCOCE ET LA RÉSILIENCE

Les expériences vécues pendant l'enfance, qu'elles soient positives ou négatives, façonnent le développement de l'enfant et peuvent avoir des répercussions durables tout au long de sa vie. Des relations saines et des expériences positives au sein de la famille, de l'école et de la communauté sont essentielles au développement, à la santé et au mieux-être des enfants et des adultes.⁶ Ces relations s'épanouissent dans un écosystème qui inclut non seulement les expériences des enfants, mais aussi le soutien aux familles et la capacité de la communauté à maintenir des programmes, des services et des partenariats de haute qualité.

De plus en plus de données probantes montrent que, si des relations et des environnements sûrs, stables et bienveillants peuvent avoir des effets positifs, l'adversité précoce peut exposer les individus à un risque accru de problèmes de santé à long terme (p. ex., dépression, anxiété, suicide, cancer et diabète) et de comportements nuisibles à la santé (p. ex., consommation d'alcool et de substances psychoactives, mauvaise alimentation et manque d'activité physique, comportements sexuels à risque).^{7,8} L'adversité précoce désigne les expériences stressantes et potentiellement traumatisantes survenant avant l'âge de 18 ans et provoquant une réponse au stress extrême ou durable.⁹ Les premières recherches se sont concentrées sur dix expériences négatives de l'enfance (ENE) spécifiques, réparties en trois grandes catégories : les abus (physiques, sexuels et émotionnels), la négligence (physique et émotionnelle) et le dysfonctionnement familial (exposition à la maladie mentale, à la séparation ou au divorce, à la violence entre partenaires intimes (VPI), à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives et/ou à l'incarcération d'un membre de la famille).¹⁰ Cependant, il est désormais reconnu que ces dix ENE ne constituent pas une liste exhaustive; les enfants peuvent subir du stress et des traumatismes d'autres manières, notamment en raison d'injustices systémiques. Dans ce document, les termes « adversité précoce » et « ENE » sont utilisés de manière interchangeable.

L'adversité précoce est souvent due à des facteurs qui dépassent la sphère de vie de l'enfant, tels que les traumatismes intergénérationnels vécus par ses parents, grands-parents ou aidants, ainsi que le contexte social plus large dans lequel il vit. Les problèmes systémiques persistants tels que le colonialisme, le racisme, la situation de vulnérabilité économique et l'exclusion sociale peuvent perpétuer les cycles de traumatisme, ce qui fait qu'il est plus difficile pour les parents d'offrir un environnement stable.^{8,10} Les facteurs de stress au niveau communautaire, comme la violence de quartier ou l'accès limité aux ressources, augmentent encore davantage le risque d'ENE, créant un réseau complexe de défis pour les familles. Les facteurs de stress environnementaux, tels que le changement climatique et les catastrophes naturelles, exacerbent les inégalités et augmentent le stress pour les familles. Ainsi, la compréhension des ENE a évolué pour inclure les expériences d'adversité au sein du foyer, de la communauté et de l'environnement¹¹, comme illustré dans la figure 1.

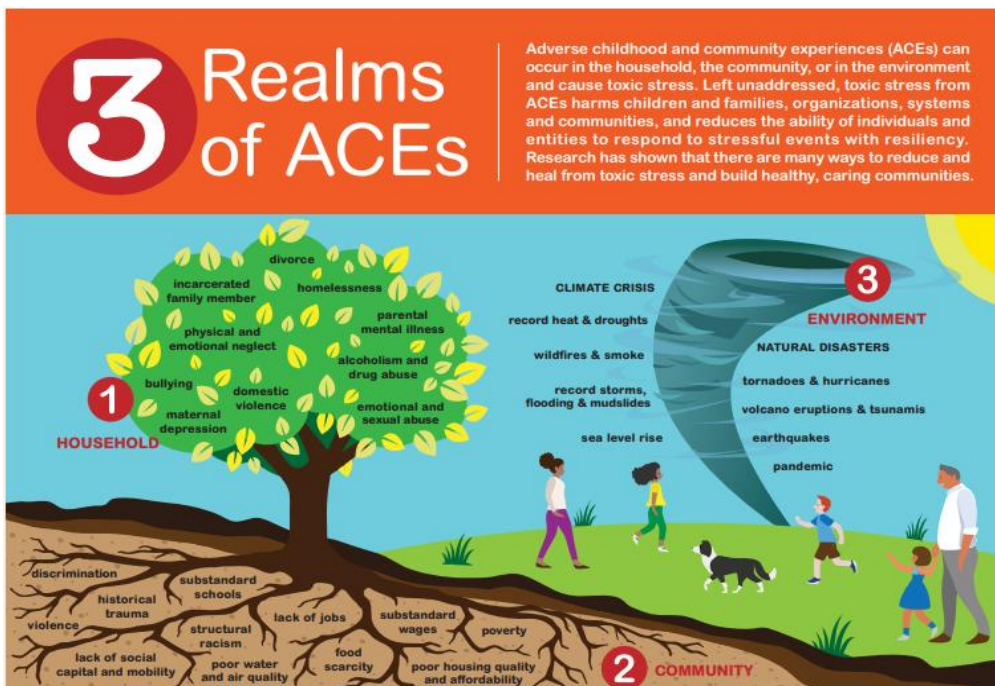


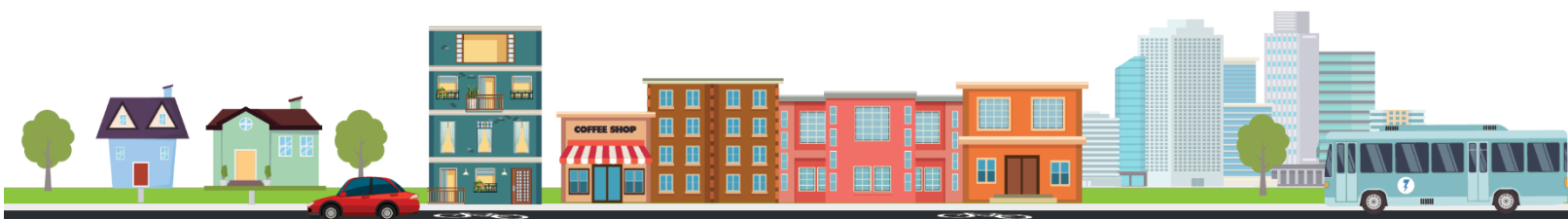
Figure 1. Les trois domaines des ENE : le foyer, la communauté et l'environnement. Les expériences négatives de l'enfance peuvent survenir au sein du foyer, de la communauté ou de l'environnement et provoquer un stress toxique qui, s'il n'est pas pris en charge, peut nuire aux enfants, aux familles, aux organisations, aux systèmes et aux communautés.¹¹



Les ENE sont fréquentes Les données internationales et nationales ont révélé qu'en moyenne, 61,6 % de la population a vécu au moins une ENE et que 12 à 16 % en ont vécu quatre ou plus.^{12,13} Les données canadiennes spécifiques aux ENE sont limitées, mais une étude réalisée en 2013 en Alberta a révélé que 55,8 % des participants avaient vécu au moins une ENE.^{14,15} Plus récemment, une estimation globale de la maltraitance des enfants au Canada, basée sur l'Enquête sur la sécurité dans les lieux publics et privés de 2018, a révélé qu'environ 6 personnes sur 10 ont déclaré avoir subi une forme de maltraitance avant l'âge de 15 ans.¹⁶ En Ontario, une enquête locale menée auprès d'adultes à Wellington, Dufferin et Guelph a révélé que 81 % ont déclaré avoir subi au moins une ENE, et 31 % en avaient vécu quatre ou plus.¹⁷ **Les ENE touchent toutes les communautés, mais certaines sont plus affectées que d'autres**, notamment les peuples autochtones, les personnes noires et minorité visible, les immigrants et les réfugiés, les femmes, les personnes appartenant à la communauté 2ELGBTQ+, les enfants ayant des besoins de soins spécialisés, les jeunes impliqués dans le système de justice pénale et les personnes vivant dans des ménages à faible statut socio-économique^{12,13,18-27}

Les ENE présentent une relation dose-réponse : plus le nombre d'ENE augmente, plus le risque d'incidence négative sur la santé et le développement est élevé. Plus un enfant subit d'ENE, plus le risque de problèmes de santé futurs (p. ex., dépression, anxiété, suicide, maladies cardiaques, cancer et diabète) et de comportements nuisibles à la santé (p. ex., consommation d'alcool et de substances psychoactives, mauvaise alimentation et faible activité physique, sous-performance universitaire et comportements sexuels à risque) est élevé.^{8,28,29} Il convient de noter que les adultes ayant subi quatre ENE ou plus sont beaucoup plus susceptibles de présenter des risques pour la santé, comme la consommation de substances psychoactives, la dépression et les tentatives de suicide, ces dernières survenant jusqu'à 12 fois plus souvent³⁰, et que les personnes ayant subi six ENE ou plus présentent un risque accru de décès prématuré pouvant aller jusqu'à 20 ans avant la moyenne.²⁸ Il a été démontré que la prévention des ENE réduit considérablement les problèmes de santé chroniques et les facteurs de risque plus tard dans la vie, tels que la dépression (de 44,1 %), le tabagisme actuel (de 32,9 %) et la consommation excessive d'alcool (de 23,9 %), ainsi que le chômage (de 14,9 %).¹⁹

Les ENE peuvent entraîner un stress toxique, qui a un impact profond sur le développement. Certaines formes de stress sont considérées comme une partie normale et essentielle d'un développement sain, comme le stress positif (p. ex., le premier jour d'école). Les réactions au stress plus intenses peuvent être qualifiées de stress tolérable (p. ex., la perte d'un être cher) lorsqu'elles sont limitées dans le temps et atténuées par des relations de soutien avec des adultes qui aident l'enfant à s'adapter. Cependant, un stress sévère ou prolongé sans soutien adéquat peut entraîner une activation chronique du système de réponse au stress. Il en résulte une élévation du taux d'hormones du stress (stress toxique) et une perturbation du développement sain du cerveau, ce qui entraîne une usure des systèmes vitaux tels que les réponses cardiovasculaires et immunitaires.³¹ Lorsque les enfants sont confrontés à ces défis sans le soutien d'adultes attentionnés, **cela peut entraîner un changement dans le développement de leur cerveau et de leurs organes**. Un stress extrême ou chronique causé par l'adversité précoce peut entraîner des changements biologiques durables qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé et le comportement tout au long de la vie. Ces changements biologiques peuvent influencer : le développement du cerveau (affectant la structure et le fonctionnement précoces du cerveau); la régulation du stress (difficulté à gérer, à réagir et à se remettre des facteurs de stress); le fonctionnement du système immunitaire (vulnérabilité accrue aux infections, aux inflammations chroniques et aux troubles auto-immuns); les systèmes endocrinien et métabolique (risques élevés d'hypertension, de résistance à l'insuline et de maladies chroniques) ; ainsi que les changements épigénétiques (effets sur l'expression des gènes affectant la cognition, le comportement et la santé globale).



^{31,32} Une exposition persistante à un stress toxique, qu'il soit dû à des événements continus ou à divers déclencheurs, peut avoir de graves répercussions sur le mieux-être physique et mental d'un individu à long terme. Des soins attentifs et réceptifs sont essentiels pour réguler les hormones du stress et développer la résilience à l'âge adulte. ^{33,34}

La résilience est souvent décrite comme la clé pour surmonter les effets de l'adversité, permettant aux individus de s'adapter, de se rétablir et de s'épanouir malgré un stress ou des difficultés importants. ^{35,36} Elle est influencée par nos relations avec les autres, nos expériences de vie, notre environnement et notre génétique. Par conséquent, il ne s'agit pas simplement de l'absence de difficultés, mais de la capacité à les surmonter, avec l'aide des ressources relationnelles et environnementales disponibles. ³⁷ Les éléments fondamentaux tels que la santé relationnelle précoce (SRP),⁶ les relations sûres, stables et bienveillantes³⁸, et les expériences positives de l'enfance³⁹ créent les conditions qui favorisent la résilience. Comprendre comment ces éléments interagissent nous permet de créer des systèmes de soutien qui donnent aux individus et aux communautés les moyens de s'épanouir, même face à l'adversité.

Les relations précoces constituent le fondement de la résilience. La santé relationnelle précoce (SRP), un terme relativement nouveau pour désigner un concept bien établi, fait référence aux liens affectifs entre les enfants et les adultes de confiance qui favorisent le développement dans de multiples domaines et conduisent à des résultats positifs.⁶ Des expériences positives et cohérentes en matière de soins favorisent le développement de la régulation émotionnelle, des aptitudes sociales et des capacités cognitives, y compris des fonctions exécutives essentielles comme la résolution de problèmes et le contrôle des impulsions. Ces expériences favorisent non seulement un développement sain du cerveau, l'attachement sécurisant et les bases de la croissance émotionnelle, sociale et intellectuelle, mais elles protègent également les enfants du stress, favorisent les compétences socio-émotionnelles et réduisent le risque de conséquences négatives telles que l'anxiété et les troubles du comportement. ^{6,34} Ces interactions de haute qualité entre adultes et enfants profitent également aux adultes, en favorisant des changements au niveau du cerveau, de la santé émotionnelle et physique. Les nouvelles découvertes en neurosciences révèlent que les expériences de soins stimulent les réseaux neuronaux liés à l'empathie et à la réactivité, tandis que les changements hormonaux, tels que l'augmentation de l'ocytocine et de la dopamine, renforcent les liens et les capacités parentales.⁶ Par conséquent, cela est considéré comme une occasion unique de renforcer les changements comportementaux positifs.⁶

Ces premières relations constituent le fondement de relations sécuritaires, stables et bienveillantes (RSSB) tout au long de l'enfance, qui servent de facteurs de protection contre l'adversité précoce.⁴⁰ C'est grâce au développement de RSSB avec des adultes que les enfants commencent à découvrir le monde qui les entoure et peuvent explorer, relever des défis et surmonter des situations effrayantes. Un soutien adéquat, même en cas d'exposition prolongée au stress, peut favoriser un développement sain et prévenir les problèmes de santé physique et mentale à long terme.⁴¹ En effet, des relations stables et bienveillantes contribuent à réguler la réponse du cerveau au stress, favorisant ainsi des changements neurobiologiques qui améliorent la régulation émotionnelle et le développement cognitif. Ces changements permettent aux individus de mieux s'adapter au stress, favorisant ainsi leur résilience émotionnelle et leur développement global.⁴² D'autres facteurs de protection familiaux incluent des parents/aidants qui répondent aux besoins fondamentaux de leurs enfants, adoptent des pratiques parentales positives, encouragent l'apprentissage et recourent à des méthodes non violentes de résolution des conflits.⁴³ Il est important de noter que de nombreuses familles sont confrontées à des circonstances indépendantes de leur volonté qui rendent difficile la mise en place de RSSB et d'environnements favorables.

Les expériences positives vécues durant l'enfance renforcent la résilience en élargissant les bases relationnelles pour inclure des occasions d'apprentissage et de développement des compétences sociales et émotionnelles, en favorisant des environnements sûrs, solidaires et équitables, et en encourageant l'engagement social et les liens sociaux.³⁹ Parmi les exemples, on peut citer les interactions positives avec les membres de la famille, un logement stable, une éducation de qualité et l'implication dans la communauté. Le cadre HOPE (Healthy Outcomes from Positive Experiences, ou résultats positifs issus d'expériences positives) souligne l'importance de mettre l'accent sur les points forts plutôt que de se concentrer uniquement sur l'adversité, et décrit des moyens de renforcer le sentiment d'appartenance, de sécurité et d'épanouissement.³⁹ Les expériences positives peuvent également être définies par la communauté, en fonction de ce qu'elle considère comme des expériences précieuses pour l'enfance, la famille et la communauté.⁴⁴ Plus un enfant vit d'expériences positives, plus il est protégé contre les effets de l'adversité précoce. Ce résultat est analogue à l'effet cumulatif de multiples ENE. Une façon de comprendre le développement de la résilience consiste à visualiser une balance ou une bascule, avec d'un côté les expériences positives et les capacités d'adaptation, et de l'autre les expériences adverses (figure 2).^{35,41} Une accumulation d'expériences positives peut aider à contrebalancer même les lourds fardeaux d'adversité. De plus, la mise en place de politiques, de programmes et de services plus équitables peut faire pencher la balance en faveur d'expériences positives. L'aspect prometteur de cette recherche est qu'il est possible de créer délibérément des occasions d'expériences positives pendant l'enfance, tout en préconisant simultanément des changements structurels durables pour lutter contre la situation de vulnérabilité économique, le racisme et la discrimination.



La résilience est étroitement liée aux systèmes plus larges qui entourent les individus (familles, communautés et institutions) et qui fournissent le soutien et les occasions nécessaires à leur épanouissement. La résilience se développe grâce à des interactions positives, à des facteurs de protection et à l'atténuation du stress toxique. Il ne s'agit pas seulement d'un trait individuel, mais d'un processus dynamique façonné par l'interaction entre les forces personnelles et les facteurs externes favorables, qui dépend de l'accès à des ressources significatives et répondant aux besoins des membres de la communauté.^{37,45} Réduire les sources de stress, améliorer les compétences et créer des environnements favorables peut renforcer la résilience, en particulier chez les personnes ayant connu des épreuves dans le passé.^{46,47} Bien que la résilience puisse être renforcée à tout âge, elle se développe mieux dès le plus jeune âge grâce à des expériences positives et à des relations de soutien.⁴⁸ En effet, la croissance rapide du cerveau pendant cette période le rend très réceptif aux expériences et aux environnements positifs, qui établissent des voies neuronales saines, une régulation émotionnelle et des mécanismes d'adaptation essentiels pour gérer le stress et les défis tout au long de la vie.⁴⁷ Ensemble, la SRP, les RSSB, les expériences positives et les environnements favorables créent les conditions qui permettent aux individus et aux communautés de s'adapter et de s'épanouir, même face à une adversité importante.



Les difficultés rencontrées pendant l'enfance peuvent être évitées. Les occasions de résilience apparaissent lorsqu'il y a un investissement dans des soutiens positifs et des facteurs de protection qui contrebalancent le poids des expériences négatives. Les facteurs de protection pendant l'enfance comprennent le fait d'avoir des amitiés et des réseaux de pairs positifs, de bien réussir à l'école et d'avoir des adultes bienveillants en dehors de la famille qui servent de mentors ou de modèles.⁴³ Les facteurs de protection au niveau familial comprennent les familles qui fournissent des RSSB et des environnements, garantissant que les besoins fondamentaux des enfants sont satisfaits et que les soins sont cohérents. De plus, les familles dont les aidants ont un niveau d'éducation élevé, un emploi stable, un réseau de soutien social solide, des relations positives avec leur entourage et qui pratiquent une parentalité positive et la résolution des conflits contribuent de manière significative au mieux-être des enfants.⁴³ Au niveau communautaire, les facteurs de protection comprennent l'accès à un soutien économique et financier, aux soins de santé, aux services de santé mentale, à un logement stable, à un environnement sûr, à des services de garde d'enfants de qualité et à des partenariats solides entre les différents secteurs.⁴³ Les individus trouvent également de la force dans le lien avec leur identité culturelle, leur langue, leur terre et leur religion. Ces ressources contribuent à prévenir et à atténuer les effets négatifs de l'adversité et favorisent le mieux-être général.



L'adversité n'est pas une fatalité. Avec un soutien et des interventions appropriés, les individus peuvent guérir, grandir et s'épanouir malgré les difficultés rencontrées dans le passé. C'est là que les soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV) jouent un rôle essentiel en reconnaissant et en répondant aux effets des traumatismes en favorisant la sécurité, l'autonomisation et la guérison.⁴⁹ Il n'existe pas de modèle unique universellement accepté de soins tenant compte des traumatismes (STCT), car il existe plusieurs cadres, chacun mettant l'accent sur les traumatismes, la résilience et les facteurs systémiques. Un modèle fréquemment utilisé est l'approche tenant compte des traumatismes de la [Substance Abuse and Mental Health Services Administration \(SAMHSA\)](#), qui comprend six principes clés : sécurité, fiabilité et transparence, soutien par les pairs, collaboration et réciprocité, autonomisation, expression et choix, et questions culturelles, historiques et de genre.⁴⁹ De nouveaux modèles ont élargi le terme à « tenant compte des traumatismes et de la violence », soulignant le lien profond entre traumatisme et violence. Les soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV) s'appuient sur les STCT en abordant les conditions sociales plus larges qui influencent la santé, notamment la violence continue, les préjugés institutionnels, la discrimination et les obstacles systémiques. Le cadre de soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV) d'Equip Health <https://equiphealthcare.ca/toolkit/trauma-and-violence-informed-care/> repose sur quatre principes clés : reconnaître l'incidence des traumatismes et de la violence sur la santé et le comportement, créer des environnements sûrs sur le plan émotionnel et physique, promouvoir le choix, la collaboration et la connexion, et adopter une approche fondée sur les forces et le renforcement des capacités.⁵⁰ Les STCTV contribuent à créer des environnements sûrs en reconnaissant l'incidence des traumatismes sur la santé et le comportement, et peut renforcer les interventions et garantir qu'elles répondent aux besoins des personnes touchées par des traumatismes. En déplaçant l'attention de « *Qu'est-ce qui ne va pas chez vous?* » vers « *Que vous est-il arrivé?* », les STCTV favorisent la confiance, la sécurité et l'autonomisation par le choix et la collaboration, tout en réduisant les préjugés.⁵⁰

S'appuyant sur les principes des soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV), le **modèle thérapeutique neuroséquentiel (MTN)** propose une approche tenant compte du développement pour comprendre et traiter les traumatismes.⁵¹ Il souligne que le cerveau se développe de manière séquentielle, des régions inférieures (axées sur la survie) aux régions supérieures (pensée et raisonnement), et que les interventions doivent suivre ce schéma. Le cadre « Réguler, Relier, Raisonner » utilise cette séquence pour soutenir les personnes en situation de stress ou de traumatisme : tout d'abord, les aider à se calmer et à retrouver leur stabilité (réguler), puis établir une relation de confiance et de connexion par l'empathie (relier) et, une fois qu'elles se sentent en sécurité, les inciter à adopter une pensée logique et à résoudre les problèmes (raisonner). Ce modèle a été adapté pour être utilisé dans les milieux éducatifs et dans les structures de soins.



Réflexion sur la positionnalité

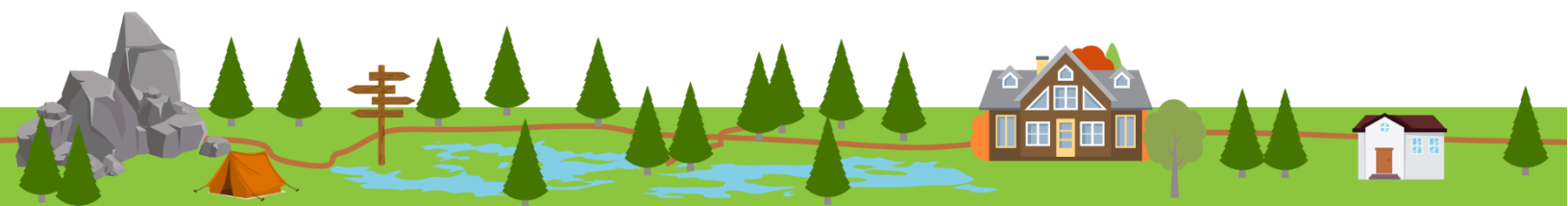
Réfléchissez à votre enfance. Aviez-vous une relation sécurisante et encourageante avec un adulte? Comment cette relation, ou l'absence de cette relation, vous a-t-elle affecté? Explorez les trois domaines de l'arbre des ENE et établissez des liens avec vous-même et vos propres expériences.



Ressources pour soutenir une action significative

La [Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant \(CNUDE\)](#), adoptée en 1989, engage les nations à protéger les droits des enfants, en veillant à ce qu'ils grandissent, apprennent et s'épanouissent dans la dignité.³⁰² De nombreux articles clés traitent directement de l'adversité précoce, imposant une protection contre la violence, les abus, l'exploitation et la négligence, tandis que d'autres y contribuent indirectement en promouvant la santé, la sécurité sociale, des conditions de vie adéquates et l'éducation. Tous ces facteurs sont essentiels pour atténuer l'incidence de l'adversité précoce. Cela souligne le droit de chaque enfant à grandir dans un environnement qui favorise son développement, son mieux-être et sa participation aux décisions qui affectent sa vie.

En considérant l'adversité précoce comme une question liée aux droits, la CNUDE fournit une base solide pour des actions significatives. Elle oblige les gouvernements, les systèmes de santé et les services sociaux à mettre en œuvre des politiques et des interventions qui préviennent l'adversité précoce, apportent un soutien rapide aux enfants et aux familles touchés et créent des environnements sûrs et bienveillants qui favorisent la résilience. Cette ressource peut orienter les efforts de plaidoyer, façonner des politiques centrées sur l'enfant et garantir la responsabilité dans la lutte contre l'adversité précoce, afin de favoriser des résultats plus sains et plus équitables pour les générations futures.





POPULATIONS TOUCHÉES DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE PAR L'ADVERSITÉ PRÉCOCE

« L'équité en matière de santé est atteinte lorsque chaque individu a l'occasion d'atteindre son plein potentiel de santé. Pour y parvenir, il est nécessaire de réduire les différences inutiles et évitables qui sont injustes et inéquitables. De nombreuses causes d'inégalités en matière de santé sont liées à des facteurs sociaux et environnementaux, notamment le revenu, le statut social, la race, le sexe, l'éducation et l'environnement physique ». ³⁰³

En nous attaquant aux déterminants sociaux de la santé, nous nous attaquons à l'adversité précoce et, par conséquent, nous traitons la santé et la résilience de nos communautés.

L'adversité précoce touche les personnes de toutes les communautés, mais les recherches indiquent que des facteurs systémiques, tels que le colonialisme, le racisme et d'autres formes d'oppression, augmentent le risque pour certains groupes. Les injustices structurelles et systémiques dans les politiques, les pratiques et les normes sociales contribuent directement à des taux plus élevés d'adversité et de stress toxique parmi ces groupes. Les personnes confrontées à de multiples injustices systémiques connaissent des niveaux d'adversité encore plus élevés, car ces facteurs qui se chevauchent amplifient leurs difficultés. ⁵² Les recherches suggèrent que les groupes de personnes suivants sont exposés à un risque accru d'ENE :

- Peuples autochtones^{20,52-54}
- Noirs et minorité visible^{1220, 52, 53}
- Immigrants et réfugiés²²⁻²⁴
- Femmes^{13,55}
- Personnes faisant partie de la communauté 2ELGBTQ+ ^{7, 13, 52, 56}
- Enfants nécessitant des soins spécialisés (p. ex., handicap physique ou intellectuel, maladie chronique, problèmes de santé mentale)¹⁸
- Jeunes impliqués dans le système de justice pénale²⁵⁻²⁷
- Personnes vivant dans des ménages à faible statut socio-économique^{12,13,21,57}



Une méta-analyse portant sur un demi-million d'adultes dans 206 études a révélé des données probantes solides indiquant que le fait d'avoir subi quatre ENE ou plus est plus fréquent parmi les populations ayant des antécédents de troubles mentaux, de consommation de substances ou de toxicomanie, parmi les personnes en situation d'itinérance et parmi certains groupes mentionnés précédemment, tels que les personnes issues de ménages à faible revenu et les communautés noires, autochtones et minorité visible.¹² Il est important de reconnaître que cette liste n'est pas exhaustive. Les données de surveillance de la santé de la population et les recherches menées aux niveaux local et provincial peuvent aider à déterminer d'autres populations touchées de manière disproportionnée par l'adversité.

De nouvelles données probantes montrent que les enfants et les jeunes sont affectés par les traumatismes subis par leurs parents ou leurs aidants, ce qui contribue à un traumatisme intergénérationnel et souligne l'importance d'une intervention précoce par le biais d'un soutien aux parents et aux aidants.^{58,59} Pour les peuples autochtones, les effets de la colonisation et les traumatismes historiques et actuels associés entraînent également un risque accru de présence d'ENE à travers les générations. Les adultes dont les parents ont fréquenté un pensionnat ont déclaré des taux élevés d'ENE et ont indiqué que le pensionnat avait eu une incidence sur la qualité de l'éducation et des soins qu'ils avaient reçus dans leur enfance. Le fait d'avoir un membre de la famille qui a fréquenté un pensionnat est associé à un risque plus élevé de mauvaise santé mentale autodéclarée, à une détresse psychologique accrue et à une plus grande probabilité de pensées et de tentatives suicidaires.⁵⁴ Cela souligne l'importance de politiques fondées sur l'équité et la réconciliation, axées sur la lutte contre les facteurs systémiques et structurels qui contribuent aux ENE. Le changement des politiques existantes et la création de nouvelles politiques globales peuvent contribuer à accroître l'équité dans les communautés qui supportent un fardeau injuste d'ENE en raison d'une discrimination historique de longue date et de facteurs structurels.



Malgré la prévalence plus élevée d'adversité précoce dans certaines populations, il est important de reconnaître également les forces de ces communautés. De nombreuses communautés tirent leur force de liens familiaux solides, de liens sociaux et de traditions culturelles transmises de génération en génération, ce qui se traduit par un fort sentiment d'appartenance qui renforce les facteurs de protection.²³ Par exemple, les communautés autochtones s'appuient sur des pratiques traditionnelles de résilience, notamment la cérémonie de purification par la fumée, la guérison par la terre, le lien avec les connaissances traditionnelles et les enseignements intergénérationnels. Ces atouts, tels que les réseaux familiaux et les méthodes autochtones de connaissance et de guérison, constituent de puissants facteurs de protection qui contrebalancent les discours axés uniquement sur l'adversité. La reconnaissance et la mise à profit de ces atouts peuvent inspirer des approches plus inclusives et mieux adaptées à la culture pour favoriser le mieux-être et la résilience.

À propos du colonialisme et de son importance

Au Canada, le colonialisme désigne le déplacement systématique, l'oppression et l'effacement culturel des peuples autochtones par le biais de pratiques telles que les pensionnats indiens, la rafle des années 60, la Loi sur les Indiens et les nombreuses violations des droits de la personne subies par les Inuits, les Métis et les Premières Nations.³⁰⁴ Ces pratiques coloniales ont des effets à la fois historiques et actuels, qui se manifestent par des traumatismes intergénérationnels et une inégalité systémique persistante.

Il est essentiel de comprendre le colonialisme pour s'attaquer aux causes profondes de l'adversité précoce et favoriser la guérison au sein des communautés autochtones. Les ressources clés suivantes reconnaissent les préjudices coloniaux, abordent les injustices systémiques et favorisent la guérison et la résilience au sein des communautés autochtones :

- [Appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation](#)³⁰⁵
- [Les appels à la justice lancés par l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#)³⁰⁶
- [La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones \(DNUDPA\)](#)²⁸⁶

Chacun de ces documents souligne la nécessité d'un changement systémique et propose des appels à l'action et des approches tenant compte des spécificités culturelles afin de briser les cycles intergénérationnels d'adversité. Ils constituent le fondement d'une réconciliation et d'une guérison significatives et font partie intégrante de l'utilisation de ce cadre.



Si bon nombre des interventions et actions stratégiques sont universelles, il est essentiel de reconnaître que tous les enfants, toutes les familles et toutes les communautés ne bénéficient pas des mêmes occasions et que, par conséquent, des actions spécifiques sont nécessaires pour remédier à ces inégalités. Cela souligne l'importance d'inclure et d'apprendre des personnes et des communautés qui ont vécu l'adversité précoce, car leurs défis et leurs forces sont uniques et complexes. Impliquer les personnes ayant une expérience vécue permet d'instaurer la confiance et de créer des liens, et garantit que les programmes et les politiques s'appuient sur des perspectives authentiques, ancrées dans une compréhension du monde réel et adaptées pour répondre à la fois aux défis auxquels ils sont confrontés et aux forces qu'ils apportent. Cela permet d'aboutir à des solutions plus efficaces et inclusives, avec une incidence durable à long terme.^{60,61} Dans la mesure du possible, il est impératif de déterminer, d'améliorer et d'amplifier les interventions spécifiques à certaines populations qui sont non seulement conçues, mais également menées par des individus issus de ces communautés. En outre, il est important de renforcer les capacités au sein des communautés afin de les aider à mener leurs propres stratégies et interventions. Cette approche garantit que les besoins uniques, les nuances culturelles et les expériences vécues par la population sont pleinement compris et pris en compte, ce qui se traduit par des partenariats significatifs et garantit que les politiques et les programmes sont inclusifs, pertinents et ne causent pas de préjudices involontaires.⁶²

Impliquer activement les voix de ceux qui ont une expérience vécue réduit la stigmatisation et garantit que les initiatives s'attaquent aux injustices systémiques et évitent de perpétuer les déséquilibres de pouvoir. Cela s'aligne sur le principe « rien sur nous sans nous » et fait passer le discours de l'aide à la participation vers l'élaboration de solutions, favorisant l'autodétermination et la dignité.



Réflexion sur la positionnalité

Réfléchissez à vos propres revenus, statut social, origine ethnique, genre, niveau d'éducation et environnement physique. Comment votre position au sein des déterminants sociaux de la santé pourrait-elle influencer votre perception des autres qui ne bénéficient pas des mêmes atouts ou privilèges que vous? Considérez le rôle joué par l'intersectionnalité dans ces dynamiques, car le chevauchement et l'intersection de facteurs tels que l'origine ethnique, le genre et le statut socio-économique peuvent amplifier les difficultés rencontrées par les individus. Y a-t-il, parmi les catégories ci-dessus, des domaines touchant de manière disproportionnée les populations ayant connu une adversité précoce qui correspondent à votre propre expérience ou à votre éducation? Élargissez votre perspective en écoutant des balados, en regardant des documentaires ou en suivant des personnes qui partagent leurs expériences vécues sur les réseaux sociaux.



Ressources pour soutenir une action significative

Ceux qui ont une expérience vécue sont des experts de leur propre vie et possèdent des connaissances précieuses sur les solutions aux défis auxquels elles sont confrontées. Réfléchissez à la façon dont vous ou votre équipe/organisation pouvez intégrer les voix des personnes ayant connu de l'adversité précoce dans vos stratégies d'intervention. Voici deux ressources pour soutenir l'intégration de l'expérience vécue dans vos stratégies :

- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé - [Parlons-en : Engagement communautaire pour l'équité en santé](#)⁶¹
- Tamarack Institute - [10 : Impliquer des gens avec une expérience vécue/de vie](#)⁶⁰





POURQUOI MAINTENANT

L'adversité précoce est étroitement liée aux inégalités en matière de santé en Ontario, qui ont été mises en évidence par les événements récents et les défis sociétaux. Il s'agit notamment de la pandémie de COVID-19, de l'insécurité alimentaire, de la crise climatique, du manque de logements et d'emplois adaptés, de la crise des intoxications médicamenteuses, de l'augmentation de la violence familiale et entre partenaires intimes, ainsi que des préoccupations croissantes concernant la santé mentale des parents et des enfants et la vulnérabilité des enfants. Ces défis augmentent non seulement le risque d'adversité, mais sont également influencés par celle-ci, soulignant le besoin urgent d'interventions en amont pour aider les familles à faire face à ces facteurs de stress.

La pandémie de COVID-19 a entraîné des changements sociétaux importants : des entreprises ont fermé, des familles sont restées chez elles, les environnements d'apprentissage se sont adaptés et les services communautaires ont été limités. Cette évolution rapide a entraîné une instabilité sociale et économique accrue, imposant un lourd fardeau à de nombreuses familles. Le stress lié à la situation de vulnérabilité économique, en particulier, peut mettre à rude épreuve la capacité des parents à fournir le soutien matériel et émotionnel nécessaire à leurs enfants,⁶³ soulignant l'importance cruciale d'approches globales et durables pour aider les enfants et les familles à s'épanouir sur le plan émotionnel et physique.

L'insécurité alimentaire est un problème crucial au Canada. En 2023, 22,9 % des habitants des dix provinces vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire.⁶⁴ En Ontario, les chiffres étaient encore plus élevés, avec 24,6 % des individus vivant dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire. Chez les enfants, on a observé une augmentation de plus de 10 %, passant de 20,6 % en 2021 à 30,7 % en 2023. La gravité de l'insécurité alimentaire au Canada s'est également aggravée, la proportion de personnes en situation d'insécurité alimentaire grave passant de 3,6 % à 6 % au cours de la même période. L'insécurité alimentaire présente des risques sérieux et durables pour la santé et le mieux-être des enfants.⁶⁴ Pour lutter contre ce problème, il est nécessaire de mettre en place des politiques ciblées, d'augmenter les ressources et de mener des efforts communautaires collaboratifs afin de soutenir les familles méritant l'équité et de promouvoir des environnements sains et stables pour le développement des enfants.

La crise climatique agit comme un multiplicateur de menaces, aggravant les vulnérabilités et les inégalités existantes, avec les incidences les plus importantes sur les communautés, les ménages et les enfants déjà confrontés à l'adversité. Les groupes⁶⁵ méritant l'équité, notamment les communautés exclues sur le plan racial et ethnique, les peuples autochtones, les familles en situation de situation de vulnérabilité économique et celles confrontées à des difficultés préexistantes telles que des problèmes de santé mentale ou des handicaps, sont particulièrement vulnérables aux facteurs de stress liés au climat.⁶⁵ Les événements climatiques, qu'ils soient soudains ou progressifs, peuvent accroître l'exposition des enfants à des facteurs de risque directs et indirects pouvant survenir au sein des foyers, de la communauté et de l'environnement. Ces événements peuvent perturber les conditions essentielles à la santé – eau potable, air pur et alimentation adéquate – et exercer une pression croissante sur les familles qui sont peut-être déjà en difficulté.



L'Ontario traverse une **crise du logement**. Près d'un tiers des résidents de l'Ontario sont locataires, et 40 % d'entre eux paient des loyers inabordable.⁶⁶ La pandémie a aggravé les inégalités en matière de logement, les loyers continuant d'augmenter. Ces dernières années, la disponibilité de logements convenables a diminué en raison de la hausse des coûts, des taux d'intérêt et de l'offre limitée, ce qui rend difficile pour de nombreuses familles de trouver des logements abordables. L'Ontario continue de perdre des options de logement abordable avec la monétisation du logement; entre 2016 et 2021, les logements loués à moins de 1 000 \$ ont diminué de 36 %, tandis que ceux loués à plus de 3 000 \$ ont augmenté de 87 %. Les niveaux de revenu n'ont pas suivi la hausse des loyers à travers l'Ontario. Un sondage provincial mené auprès des locataires de l'Ontario en 2022 a révélé que 60 % d'entre eux devaient réduire leurs dépenses alimentaires pour pouvoir payer leur loyer.⁶

Les occasions d'emploi au Canada ont également été affectées, la croissance de l'emploi n'ayant pas suivi celle de la population, ce qui a entraîné une hausse des **taux de chômage**. Au Canada, le taux de chômage est passé de 5,4 % en 2023 à 6,3 % en 2024. La situation était encore plus grave en Ontario, où le taux de chômage est passé de 5,6 % à 7 % au cours de la même période.⁶⁷ Ces facteurs contribuent à une augmentation du stress et de l'instabilité dans les ménages, ce qui peut aggraver les ENE en créant des environnements où les enfants sont plus susceptibles de subir des traumatismes.⁶⁸

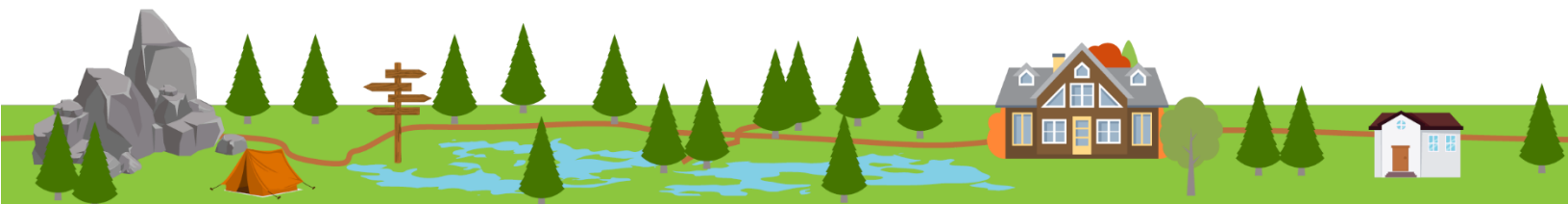
Les ENE sont étroitement liées à une mauvaise santé mentale et à une consommation problématique de substances psychoactives à l'âge adulte.^{69,70} La **crise d'intoxication médicamenteuse en Ontario** s'est également intensifiée pendant et après la pandémie, avec plus de 2 600 décès liés aux opioïdes signalés en 2023, soit une augmentation spectaculaire par rapport aux années précédentes.⁷¹ De plus, les jeunes représentent 18 % des 8 049 décès dus à une intoxication aux opioïdes survenus au Canada en 2023.⁷² Bien que les efforts de santé publique se soient concentrés sur la réduction des décès liés aux opioïdes, la lutte contre les causes profondes de la consommation de substances, telles que les ENE, reste une priorité politique essentielle pour prévenir les méfaits de la consommation de substances.⁷³

La **violence familiale et entre partenaires intimes** (VPI) a également connu des augmentations inquiétantes. En 2023, les cas de violence familiale déclarés par la police ont augmenté de 3 %, tandis que la violence entre partenaires intimes a augmenté de 1 % à l'échelle du Canada. La police a reçu 139 020 signalements de violence familiale et 123 319 signalements de violence entre partenaires intimes (chez les personnes âgées de 12 ans et plus).⁷⁴ Selon Statistique Canada, en 2023, la violence familiale déclarée par la police a touché 26 777 enfants et jeunes (âgés de 17 ans et moins), les filles représentant plus de trois victimes sur cinq (62 %).⁷⁴ En Ontario, entre 2018 et 2023, la violence familiale déclarée par la police est passée de 195 à 238 cas pour 100 000 habitants, tandis que la violence entre partenaires intimes déclarée par la police est passée de 233 à 269 cas pour 100 000 habitants.⁷⁴ Les recherches montrent que les cas de violence familiale et de violence entre partenaires intimes sont souvent sujets à une sous-déclaration, ce qui fausse les statistiques. Par exemple, en 2019, 80 % des victimes de violence conjugale n'ont pas signalé les incidents à la police.⁷⁵ Le fait d'être victime de violence familiale ou conjugale est étroitement lié à une mauvaise santé plus tard dans la vie, en raison du stress chronique, du dérèglement émotionnel et d'un risque accru de maladies mentales et physiques.⁷⁶⁻⁷⁸

Les **problèmes de santé mentale** au Canada augmentent à un rythme alarmant, avec une augmentation significative des troubles de l'humeur et de l'anxiété chez les personnes âgées de 15 ans et plus entre 2012 et 2022.⁷⁹ Près d'une hospitalisation sur quatre chez les enfants et les jeunes âgés de 5 à 24 ans est désormais liée à des problèmes de santé mentale, ce qui souligne le fardeau croissant qui pèse sur les systèmes de santé.⁷² Cette augmentation des problèmes de santé mentale est étroitement liée à l'adversité précoce, qui augmente considérablement le risque de développer des troubles mentaux, notamment l'anxiété, la dépression et des tendances suicidaires. Les ENE, tels que les traumatismes et la négligence, ont des incidences durables sur le mieux-être émotionnel et mental des enfants, qui continuent de les affecter à l'âge adulte.⁸⁰ L'augmentation du nombre de jeunes déclarant avoir une santé mentale « mauvaise » ou « passable » — de 12 % en 2019 à 26 % en 2023 — rappelle de manière frappante les défis croissants auxquels les jeunes sont confrontés.⁷² La pénurie de services de santé mentale, les longs délais d'attente pour obtenir des services de counseling et d'autres services de santé mentale, en particulier pour les jeunes, continuent d'aggraver ce problème.⁸¹

La **vulnérabilité infantile est une préoccupation constante partout en Ontario**. L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) — un outil qui mesure la vulnérabilité d'un enfant dans cinq domaines : santé physique, compétences sociales, maturité émotionnelle, développement linguistique et cognitif, et aptitudes à la communication — souligne la nécessité permanente de ce travail. En 2023, 31,1 % des élèves de maternelle ont été identifiés comme vulnérables dans un ou plusieurs domaines de l'IMDPE (enfants dont les scores sont inférieurs au 10^e centile de la population de référence de l'Ontario).^{82,83} Les enfants vivant dans des quartiers à faible statut socio-économique (influencés par des facteurs tels que le revenu, le niveau d'éducation et la profession) sont encore plus exposés à la vulnérabilité.⁸⁴

En agissant dès maintenant, les communautés peuvent créer des environnements favorables à l'épanouissement des familles et des enfants. La collaboration entre les communautés et les différents secteurs, ainsi que l'élaboration de politiques ciblées, sont essentielles pour prévenir et atténuer l'incidence de l'adversité précoce et promouvoir un avenir plus sain et plus équitable pour tous les Ontariens. Compte tenu du manque de données exhaustives sur l'adversité précoce en Ontario, il est plus important que jamais de comprendre et de traiter ces expériences.





APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE POUR PRÉVENIR L'ADVERSITÉ PRÉCOCE

Une approche de santé publique visant à prévenir l'adversité précoce reconnaît le contexte social plus large des facteurs qui ont une incidence sur les enfants, les familles et les communautés. Il n'est pas possible de prévenir l'adversité dans la vie des enfants sans comprendre les environnements politiques, sociaux et économiques dans lesquels ils vivent, ni la manière dont les décisions prises à chacun de ces niveaux impactent les familles et les communautés.⁸⁵ À l'aide d'un modèle socio-écologique, nous pouvons déterminer des stratégies de prévention primordiales et primaires à chaque niveau et inclure des programmes à plusieurs niveaux. Un modèle socio-écologique reconnaît l'interaction complexe des effets directs et indirects au sein et entre les différents niveaux, et est décrit plus en détail dans la section « Naviguer dans le cadre ».⁸⁵

La prévention primordiale nous permet de déterminer des interventions fondées sur des données probantes afin de renforcer les facteurs de protection et de réduire les facteurs de risque d'adversité précoce avant qu'ils ne se manifestent. En s'attaquant aux causes profondes et en amont de l'adversité liées aux déterminants sociaux de la santé et aux inégalités, les communautés peuvent prévenir les conditions qui conduisent aux ENE tout en donnant aux familles les moyens de renforcer leur résilience et de surmonter l'adversité. Les interventions en cas d'adversité précoce doivent également être intergénérationnelles, en apportant un soutien aux enfants, aux jeunes et à leurs aidants, afin que leur incidence se poursuive dans la génération suivante. Ce cadre suggère des interventions à tous les niveaux du modèle socio-écologique, en mettant l'accent sur les domaines ayant une incidence croissante au niveau de la population (voir figure 3).



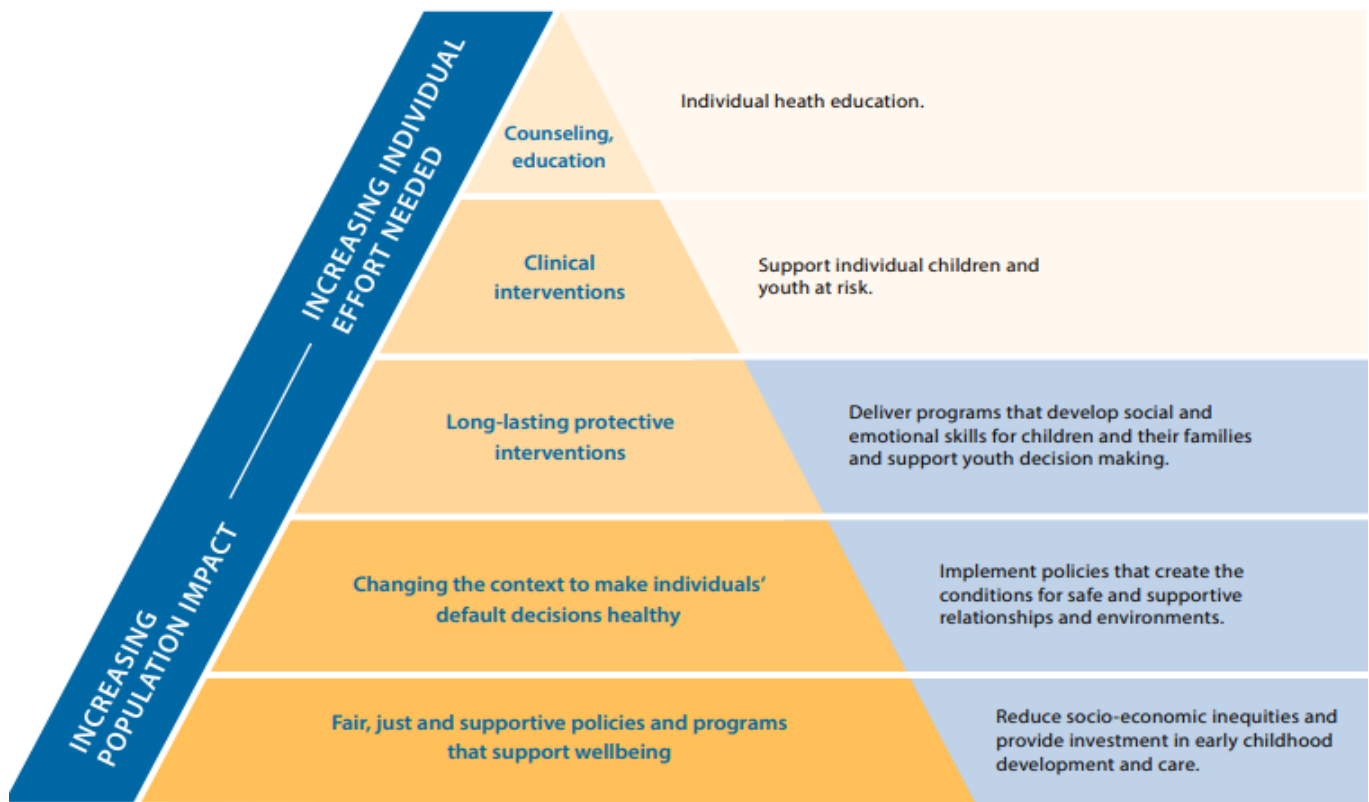


Figure 3. Pyramide d'intervention pour les ENE. Les rectangles bleus indiquent que le cadre se concentre sur les domaines ayant une incidence croissante au niveau de la population.

Les communautés ont **la responsabilité commune de favoriser le potentiel des enfants** et de les aider à se sentir en sécurité, dignes et intégrés. Des occasions de résilience se créent en investissant dans les communautés et les individus grâce à des soutiens positifs et à des facteurs de protection qui peuvent contrebalancer le poids des expériences négatives. L'adoption de pratiques équitables, tenant compte des traumatismes et axées sur la guérison, dans le cadre d'une approche universelle, aide les enfants, les jeunes, les adultes et les familles qui ont connu l'adversité à obtenir des résultats positifs, malgré leurs expériences négatives.

De plus, il est essentiel de reconnaître les incidences de l'adversité et des traumatismes tout en admettant que les individus et les communautés ne se résument pas à leurs pires expériences. Une approche culturellement sécuritaire et axée sur la guérison met l'accent sur le renforcement des forces et permet aux individus, aux prestataires de services et aux communautés d'examiner honnêtement les forces systémiques qui sont à l'origine des adversités et de reconnaître que **les traumatismes et la guérison peuvent se produire collectivement**. La nécessité d'une approche axée sur la guérison et les forces a également été reconnue pour les communautés autochtones, avec l'élaboration d'une pyramide du mieux-être autochtone qui met l'accent sur la guérison intergénérationnelle, le développement de l'identité culturelle, la sécurité et le mieux-être de la communauté, ainsi que l'importance d'expériences positives pendant l'enfance, au sein de la famille et de la communauté.⁴⁴

L'occasion réside dans le passage de solutions axées sur l'individu à une responsabilité sociale et politique plus large. Les communautés doivent transformer leurs pratiques, favoriser des relations saines et améliorer les cultures institutionnelles en donnant la priorité aux principes d'équité, de décolonisation, de lutte contre l'oppression et le racisme comme fondement de la guérison et du mieux-être. Les organisations doivent s'engager à suivre une formation continue et à mener une autoréflexion afin d'améliorer leurs pratiques tenant compte des traumatismes, en favorisant des environnements inclusifs et réactifs qui favorisent un changement significatif et durable. Les partenariats intersectoriels et l'action collective sont essentiels pour renforcer les capacités, partager les connaissances et créer des solutions innovantes face au défi complexe que représente la lutte contre l'adversité précoce.





À PROPOS DU CADRE

Objectif du Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience

Ce cadre a été élaboré dans le but de :

- **PROMOUVOIR LES INTERVENTIONS EN MATIÈRE D'ADVERSITÉ PRÉCOCE ET DE RÉSILIENCE** : Le cadre fournit des stratégies fondées sur des données probantes aux décideurs et aux communautés de l'Ontario afin de soutenir et d'orienter les efforts collaboratifs visant à prévenir l'adversité précoce et à promouvoir la résilience.
- **EXPLIQUER DES CONCEPTS COMPLEXES** : Le cadre vise à simplifier les idées complexes en proposant des explications généralisées qui rendent ces concepts plus accessibles et plus faciles à comprendre.
- **CRÉER UNE COMPRÉHENSION COMMUNE** : Le cadre établit un langage commun afin de garantir que les communautés aient une compréhension commune des principaux facteurs et incidences liés aux causes en amont de l'adversité.
- **PROMOUVOIR L'ACTION COMMUNAUTAIRE** : Le cadre encourage la responsabilité au niveau communautaire, la collaboration intersectorielle et les stratégies axées sur les solutions.
- **AUGMENTER LES EFFETS** : Le cadre vise à améliorer l'incidence globale et le succès des efforts et des initiatives en matière d'adversité précoce et de résilience en Ontario.



Comment ce cadre peut être utilisé pour soutenir la résilience communautaire

Voici quelques exemples d'utilisation de ce cadre, depuis les actions provinciales jusqu'aux actions communautaires :

- **Élaborer des stratégies provinciales en matière de santé et de services sociaux** : Utiliser ce cadre comme guide pour élaborer des stratégies régionales et provinciales (p. ex., adoption dans les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO), orienter la stratégie en matière de santé pédiatrique dans l'ensemble du système de Santé publique Ontario).
- **Élaborer des stratégies de santé publique** : Intégrer ce cadre dans la planification stratégique, en utilisant les domaines d'intervention et les mesures stratégiques pour éclairer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes visant à améliorer la santé de la population.
- **Favoriser la collaboration intersectorielle** : Servir de ressource commune pour la collaboration entre les partenaires communautaires (p. ex., gouvernement, éducation, santé, protection de l'enfance) afin de relever les défis et d'atteindre les objectifs communs.
- **Faciliter la collaboration provinciale** : Permettre la collaboration et les initiatives collectives à l'échelle de la province en utilisant des ressources communes (p. ex., campagne de communication provinciale, défense des intérêts, demandes de subventions).
- **Faciliter la recherche et les partenariats stratégiques** : Fournir une approche structurée pour former des collaborations de recherche et élaborer des stratégies multisystémiques réalisables.
- **Soutenir l'évaluation de la santé de la population** : Soutenir les épidémiologistes dans la sélection, la hiérarchisation et l'élaboration d'indicateurs d'adversité précoce et de résilience afin de faciliter les évaluations, le suivi et l'analyse de l'état de santé aux niveaux local et provincial.
- **Soutenir la planification opérationnelle et stratégique** : Assister les organisations et les coalitions communautaires dans leur planification opérationnelle et stratégique, notamment en matière de demandes de subventions et de stratégies de communication.
- **Guider le développement de projets** : Soutenir la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures en utilisant les domaines d'intervention, les voies du changement et les principes directeurs afin de façonner l'action collective et d'évaluer efficacement les résultats.
- **Guider la planification municipale** : Soutenir les gouvernements municipaux dans la prise de décisions éclairées en matière de financement et de politiques, en intégrant les actions stratégiques dans les priorités locales telles que les transports et les loisirs (p. ex., intégrer dans le plan stratégique).

En fin de compte, les organisations et les communautés devraient s'engager à utiliser ce cadre, déterminer des mesures concrètes pour mettre en œuvre ses stratégies, puis planifier, élaborer et mettre en œuvre activement des programmes, des politiques et des services qui s'y alignent.

Naviguer dans le cadre

Ce cadre offre des conseils aux communautés pour favoriser la résilience et faire face à l'adversité précoce dans tout l'Ontario. L'objectif est d'explorer des solutions innovantes et collaboratives pour améliorer la santé et le mieux-être dans les communautés grâce à l'engagement et à l'action collective. Le cadre détermine quatre domaines d'intervention et cinq voies de changement, tous fondés sur les dix principes directeurs. Ces éléments ont été adaptés à partir du document intitulé « *A Health Promotion Strategy to Prevent Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Foster Resilient Children, Families and Communities* » (Stratégie de promotion de la santé visant à prévenir les expériences négatives de l'enfance (ENE) et à favoriser la résilience des enfants, des familles et des communautés), publié par la Fraser Health Authority, et révisé à la lumière de recherches supplémentaires, du consensus du groupe de travail et de consultations externes.

Les domaines d'intervention sont les suivants :

1. Communautés socialement connectées, équitables et inclusives
2. Développement socio-émotionnel et résilience
3. Santé reproductive et préparation à la parentalité/aux soins
4. Parentalité/soins réceptifs et culturellement sécuritaires

Les voies du changement :

1. Modifier les normes sociales
2. Intégrer des stratégies en amont
3. Influencer des politiques publiques en faveur de la santé
4. Intervenir pour diminuer les torts
5. Collecter et exploiter les données



Représentation graphique du Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience



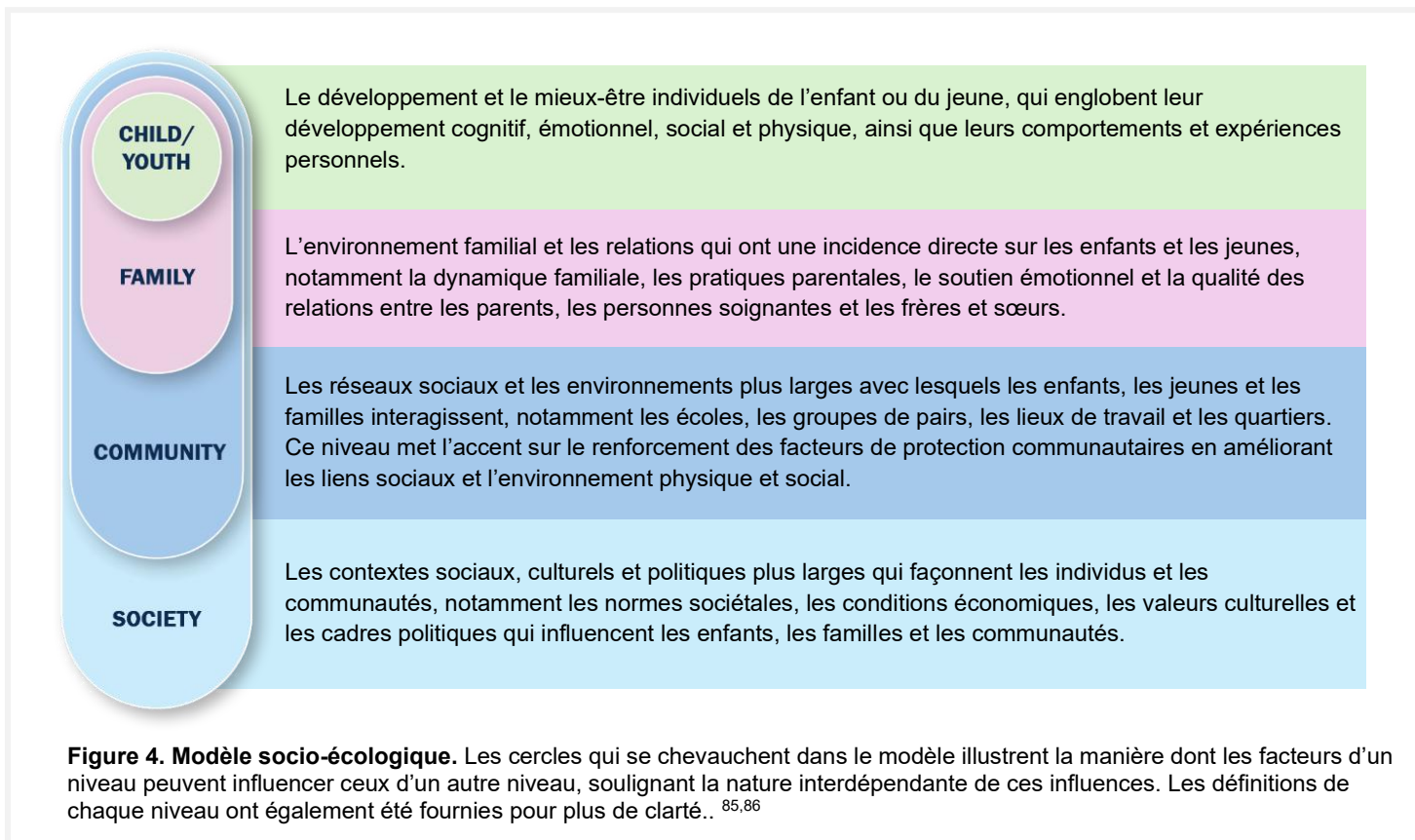
La représentation visuelle du cadre utilise la métaphore des communautés connectées pour montrer *comment les enfants, les familles et les communautés peuvent faire face à l'adversité et renforcer leur résilience*. Au centre se trouve l'**objectif principal**, qui représente le cœur du cadre. Celui-ci est entouré de **quatre domaines d'intervention clés** qui ciblent les aspects essentiels du développement et du mieux-être familial. Ces domaines d'intervention indiquent les actions à mener et reposent sur une base solide composée de **dix principes directeurs**. Ces principes représentent les valeurs fondamentales du cadre, assurant sa stabilité et définissant la manière dont les actions sont menées. **Cinq voies du changement** entourent le cadre, représentées par des routes reliant les communautés. Ces routes symbolisent la manière dont le changement évolue et se propage, créant des liens entre les personnes et les lieux. Ensemble, ces éléments constituent une approche intégrée et globale pour renforcer la résilience.

Tableaux d'actions stratégiques

Chaque domaine d'intervention comprend un tableau d'actions stratégiques contenant des activités qui couvrent les voies du changement et les niveaux du modèle socio-écologique. Les cinq voies du changement sont utilisées dans les tableaux d'actions et offrent une approche stratégique pour mettre en œuvre des interventions efficaces dans les domaines d'intervention. La superposition d'interventions sur plusieurs voies renforce l'incidence globale et l'efficacité des stratégies, consolidant ainsi les initiatives. Les quatre domaines du modèle socio-écologique — individuel (enfant/jeune), relationnel (famille), communautaire et social — soulignent l'importance des efforts de prévention à tous les niveaux d'influence qui touchent les familles, tout en reconnaissant l'interaction complexe des facteurs de protection et de risque au sein de ces niveaux et entre eux.⁸⁶ Pour lutter contre l'adversité précoce, il est nécessaire de mener une action coordonnée à plusieurs niveaux et selon différentes voies pour obtenir une incidence plus importante et plus durable sur la santé de la population (voir figure 4).

Les stratégies présentées dans les tableaux d'actions stratégiques de chaque domaine d'intervention s'appuient sur les données probantes de recherches actuelles, des pratiques prometteuses et les commentaires d'experts. Elles offrent aux communautés un point de départ pour élaborer des programmes adaptés à leur culture qui renforcent la résilience et préviennent l'adversité précoce. Les interventions doivent donner la priorité au renforcement du soutien social, à la mise en place d'actions fondées sur la justice sociale, à la valorisation des atouts culturels et à la promotion du mieux-être de tous les systèmes concernés.⁴⁵ Ces stratégies offrent un éventail d'options, allant d'objectifs généraux à des actions plus spécifiques et concrètes, ce qui permet une certaine souplesse pour adapter les approches en fonction des capacités de la communauté, des ressources disponibles et des besoins locaux. Les interventions peuvent produire des résultats dans plusieurs domaines d'intervention, mais elles ont été classées dans le domaine auquel elles se rapportent le plus étroitement.

Alors que la technologie occupe une place de plus en plus importante dans notre quotidien, il est essentiel de mieux comprendre comment les environnements numériques et virtuels s'intègrent dans le modèle socio-écologique afin de saisir leur influence sur le développement.⁸⁷ En intégrant ces dimensions technologiques, les stratégies de prévention peuvent mieux répondre aux risques émergents, tels que la cyberintimidation, tout en tirant parti des plateformes numériques pour mettre en place des interventions visant à renforcer la résilience, notamment la téléthérapie, les applications de santé mentale, les campagnes de communication numérique et le soutien communautaire en ligne. Par conséquent, dans l'ensemble des tableaux d'actions stratégiques, les stratégies numériques sont intégrées à tous les niveaux du modèle socio-écologique.



L'examen des données probantes à l'appui des programmes spécifiques mentionnés dans les tableaux d'actions stratégiques dépassait le cadre du présent cadre. Cependant, de nombreuses interventions ont été sélectionnées à partir de sources fiables qui fournissent des résumés de programmes fondés sur des données probantes ou éclairés par des données probantes, notamment :

- Organisation mondiale de la santé : [Tackling Adverse Childhood Experiences \(ACEs\) State of the Art and Options for Action³³](#) ([Lutter contre les expériences négatives de l'enfance \(ENE\) État des lieux et options d'action](#))
- Santé publique Ontario : [Les expériences négatives durant l'enfance \(ENE\) Interventions visant à prévenir et à atténuer les conséquences des ENE au Canada⁸⁸](#)
- Public Health Wales: [Responding to Adverse Childhood Experiences: An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course. Public Health Wales including Appendix 3: Supporting Evidence⁸⁹](#)
- Fondation Burke : [Early Relational Health: A Review of Research, Principles, and Perspectives⁶](#)
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention: [Adverse Childhood Experiences Prevention Resource for Action⁹⁰](#) and [Adverse Childhood Experiences Prevention Strategy⁷](#)



Faire progresser la résilience par l'action collective

L'action collective et la collaboration sont au cœur de ce cadre, garantissant que les solutions sont adaptées aux besoins et aux forces spécifiques de chaque communauté. Étant donné que les ENE ont une incidence sur plusieurs secteurs, tels que la santé, l'éducation et les services sociaux, il est essentiel de coordonner les efforts dans ces domaines. S'attaquer à l'adversité durant l'enfance nécessite la collaboration entre partenaires de tous les secteurs afin de garantir des solutions holistiques et intégrées. Bien que le cadre serve de base au « quoi », il ne détaille pas le « comment », qui doit être décidé en collaboration avec les partenaires communautaires, en fonction des besoins locaux et de l'acceptabilité de chaque stratégie et des programmes/ressources disponibles. Ces stratégies sont conçues pour fonctionner en combinaison et se renforcer mutuellement afin d'avoir une incidence maximale. Pour lutter efficacement contre l'adversité durant l'enfance, il est essentiel de prendre en compte chaque domaine d'intervention et de travailler ensemble à la mise en œuvre d'initiatives dans tous les secteurs et voies. En s'appuyant sur ce cadre, les communautés peuvent mettre en œuvre des programmes et des politiques, plaider en faveur de changements systémiques et garantir une allocation appropriée des ressources afin de soutenir des interventions durables et des services équitables.





PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes directeurs sont des valeurs qui ont été intégrées tout au long de l'élaboration de ce cadre et qui servent de base à l'élaboration et à la mise en œuvre d'interventions et de stratégies. Ces dix principes guident les individus, les organisations et les communautés dans l'utilisation du Cadre ontarien sur l'adversité et la résilience précoces pour planifier et mettre en œuvre des stratégies visant à lutter contre l'adversité précoce. Le respect de ces principes contribuera à garantir des processus et des résultats mesurables.

1. **TOUT AU LONG DE LA VIE** : En concentrant les efforts tout au long de la vie, on reconnaît que de nombreuses étapes et transitions de la vie présentent des besoins, des risques et des occasions uniques en matière de développement. L'impact intergénérationnel du traumatisme est reconnu, les premières années de la vie et le fait de devenir parent étant des exemples de moments clés pour développer la résilience grâce à des relations bienveillantes qui peuvent durer toute une vie.
2. **COLLABORATIFS** : La prévention de l'adversité précoce nécessite une réponse collaborative entre les secteurs public, privé et à but non lucratif. Un changement transformateur passe par un engagement précoce, significatif et authentique avec les partenaires et la communauté, guidé par des valeurs et des priorités communes. Assurer la participation des personnes ayant vécu ces expériences et leur droit à l'autodétermination est au cœur de ce travail.
3. **CULTURELLEMENT SÉCURITAIRES** : Les voies vers la résilience et le mieux-être peuvent varier selon les groupes culturels et les contextes. Pour les peuples autochtones, les occasions de renouer avec une identité culturelle positive et de la revendiquer en rétablissant des liens avec leur culture et leurs ancêtres, leur langue et leurs cérémonies, leur terre et leur communauté sont fondamentales pour leur mieux-être et leur autodétermination. L'objectif est de remédier aux déséquilibres de pouvoir inhérents au système de santé et de créer des environnements exempts de racisme, de sexisme et de discrimination.
4. **DIVERS ET INCLUSIFS** : Ce principe souligne la nécessité de répondre aux besoins des diverses communautés, en veillant à ce que leur voix soit entendue dans l'élaboration des interventions et des services de santé qui les concernent. Il existe une longue tradition d'exclusion des voix des enfants, des peuples autochtones, des personnes noires et la minorité visible ainsi que de celles dont la vie est marquée par la situation de vulnérabilité économique et les traumatismes. Des efforts doivent être faits pour apprendre des diverses communautés et rechercher des solutions collaboratives aux défis communs. La valeur directrice « rien sur nous sans nous » est essentielle pour favoriser le changement des programmes et des systèmes.



5. **ORIENTÉS VERS L'ÉQUITÉ ET LA RÉCONCILIATION** : Même avec le meilleur système de santé, certains groupes de personnes, en raison de désavantages historiques, sociaux et/ou économiques, connaissent des résultats différents en matière de santé. Une combinaison d'interventions universelles et ciblées en matière de santé publique sera mise en œuvre afin d'atteindre les personnes de manière culturellement appropriée et accessible, comblant ainsi les écarts pour garantir à chacun une chance équitable d'être en bonne santé. Une véritable réconciliation nécessite des mesures concrètes. Une intégration solide de l'appel à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et des appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées sont des étapes fondamentales vers l'équité et la guérison, en reconnaissant les droits des peuples autochtones à l'autodétermination et en s'attaquant aux impacts durables des traumatismes intergénérationnels causés par la colonisation.
6. **FONDÉS SUR DES DONNÉES CONCRÈTES** : Ce cadre s'appuie sur des modèles de pratiques exemplaires et les meilleures données disponibles, intégrant de multiples formes de connaissances, notamment la recherche, les connaissances locales, l'expérience vécue et les modes de savoir et de guérison autochtones, tels que les pratiques et les cérémonies liées à la terre. Lorsque de nouvelles données probantes apparaissent, de nouvelles possibilités et des solutions innovantes sont explorées. La recherche et l'évaluation continues sont essentielles pour améliorer les pratiques en matière d'adversité précoce et de résilience.
7. **L'IMPORTANCE DU LIEU** : Les lieux où les enfants vivent, grandissent, jouent et apprennent façonnent profondément leur développement et leur santé tout au long de leur vie. Le lieu peut être compris de façon holistique, englobant l'espace physique ainsi que les dimensions spirituelles, mentales et émotionnelles. Il est fondamental de s'assurer que chaque enfant grandisse dans un environnement sûr, favorable et stimulant. Les déterminants sociaux de la santé, tels que l'accès à un logement de qualité, l'éducation, l'emploi et le soutien social, sont tous influencés par l'environnement et peuvent soit favoriser, soit entraver le mieux-être. Il est crucial de reconnaître et de s'attaquer aux disparités en matière d'accès aux occasions et d'exposition aux risques en tenant compte des facteurs environnementaux, sociaux et systémiques plus larges qui affectent le mieux-être des enfants.
8. **AXÉS SUR LA POPULATION** : Ce cadre adopte une approche axée sur la santé de la population, ce qui signifie que la santé et le mieux-être de l'ensemble de la population, ainsi que des groupes qui la composent, seront évalués. Les activités et les interventions en amont ayant la plus grande incidence au niveau de la population seront prioritaires. Une approche axée sur la santé de la population reconnaît également que les populations sont diverses et que les interventions doivent être élaborées et mises en œuvre en collaboration avec les communautés concernées. En adoptant une approche universaliste proportionnée, un soutien supplémentaire sera fourni à ceux qui en ont le plus besoin, garantissant ainsi des résultats équitables en matière de santé pour tous.
9. **AXÉS SUR LES FORCES ET LA RÉSILIENCE** : Une approche axée sur les forces et la résilience reconnaît et s'appuie sur les forces de l'enfant, du jeune, de l'individu, de la famille et de la communauté. La résilience peut être développée chez les individus (p. ex., en développant des compétences en matière d'autorégulation et de fonctionnement exécutif), à travers les relations (p. ex., l'amour et le soutien des parents/aidants ou des adultes bienveillants) et au niveau communautaire (p. ex., grâce à des réseaux sociaux ou culturels solidaires). Il est essentiel de cultiver la résilience pour prévenir et compenser l'incidence de l'adversité précoce.
10. **TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE** : Il est nécessaire de sensibiliser aux effets combinés des formes passées et actuelles d'adversité et de traumatisme, y compris les ENE, les traumatismes historiques et intergénérationnels et la violence structurelle. Une approche de l'adversité précoce tenant compte des traumatismes et de la violence consiste à promouvoir la résilience, à lutter contre les injustices systémiques et à renforcer l'engagement au sein des communautés.



Réflexion sur la positionnalité

Dans quelle mesure ces principes directeurs correspondent-ils à vos propres valeurs? En vous basant sur votre expérience personnelle, certains vous interpellent-ils davantage que d'autres? Veuillez choisir celui qui vous interpelle le moins et explorez-le plus en profondeur avec d'autres personnes.



Ressources pour soutenir une action significative

Il est essentiel d'accroître la représentation de populations diverses dans les secteurs de la santé publique, de l'éducation et des services sociaux afin de combler les fossés culturels, d'intégrer des valeurs diverses et d'instaurer la confiance au sein des communautés. En donnant aux personnes issues de milieux divers et ayant des expériences vécues variées les moyens de diriger et de s'engager dans ces secteurs, nous pouvons hiérarchiser et intégrer des perspectives diverses dans le travail accompli.

[Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#)³⁰⁷ de Santé Ontario peut être utilisé pour guider et soutenir ces efforts, en veillant à ce que les services soient plus efficaces et respectueux des différentes perspectives.





LES VOIES DU CHANGEMENT

Il est recommandé de prendre des mesures selon cinq voies dans chaque domaine d'intervention, offrant ainsi des occasions de créer les conditions propices au changement. L'objectif est de reconnaître que le changement est un processus dynamique et qu'aucune stratégie unique ne sera en mesure de générer les bouleversements systémiques nécessaires pour prévenir l'adversité chez les enfants, en tenant compte du fait que cette adversité est en grande partie due aux inégalités croissantes au sein de notre société. De multiples stratégies sont nécessaires dans chaque voie, ciblant différents aspects de l'environnement socio-écologique (individu [enfant/jeune], relation [famille], communauté et société) afin de modifier les conditions nécessaires au changement systémique dans chacun des domaines d'intervention prioritaires.

Des mesures doivent être prises pour :

1. Modifier les normes sociales qui favorisent l'adversité précoce

Pour changer le statu quo, il convient tout d'abord de sensibiliser la population à la nécessité du changement. Les communautés peuvent collaborer pour sensibiliser la population grâce à des messages cohérents et stratégiques, en soulignant les avantages de lutter contre l'adversité précoce et en soutenant les aidants, les enfants, les partenaires communautaires et les équipes de soins de santé comme une responsabilité communautaire intersectorielle partagée. Les normes sociales peuvent être modifiées afin que la discrimination, le racisme et la violence ne soient plus acceptables, que les normes coloniales et patriarcales soient démantelées et que les valeurs non occidentales soient adoptées, ainsi que les traditions et les pratiques qui sont une source de force et de résilience. Il est essentiel de renforcer les capacités des peuples autochtones, des personnes noires et racisées, des femmes, des parents et des communautés à poursuivre et à participer à leurs propres pratiques culturelles à tous les moments de leur vie, en particulier pendant la grossesse et l'accouchement.

2. Intégrer des stratégies en amont dans les programmes et les services afin de favoriser l'égalité des chances pour les enfants et les familles

Afin d'améliorer durablement la vie des enfants et des familles, il est nécessaire de s'attaquer aux causes profondes des disparités sociales et sanitaires, telles que la situation de vulnérabilité économique, le racisme, le colonialisme, la discrimination et l'inégalité d'accès aux services et aux soins de santé. Les stratégies qui ciblent ces problèmes sous-jacents permettent d'obtenir des résultats plus équitables et durables, garantissant ainsi que tous les enfants et toutes les familles disposent des ressources et des occasions nécessaires pour s'épanouir.



Travailler ensemble en tant que communauté permet de développer et de mettre en œuvre des activités axées sur la prévention primordiale et primaire, ce qui conduit à de meilleurs résultats tout au long de la vie. Adopter une approche universelle proportionnée pour ces activités implique d'adapter les interventions au niveau des besoins, en veillant à ce que les ressources et les efforts soient dirigés là où ils sont le plus nécessaires, tout en maintenant un accès universel.

3. Influencer l'élaboration de politiques publiques saines qui accordent la priorité aux besoins des enfants et des familles

Les politiques organisationnelles et gouvernementales peuvent favoriser des relations et des environnements bienveillants pour le développement des enfants et des familles. Les communautés peuvent promouvoir et mettre en œuvre des politiques qui renforcent les familles, enrichissent les services de garde et les milieux scolaires, améliorent l'environnement bâti et encouragent les communautés favorables aux enfants et aux familles. Les politiques peuvent aussi nuire aux populations; toute modification des politiques doit mettre au premier plan la sécurité, le mieux-être et l'intérêt supérieur des personnes concernées.

4. Intervenir pour diminuer les torts

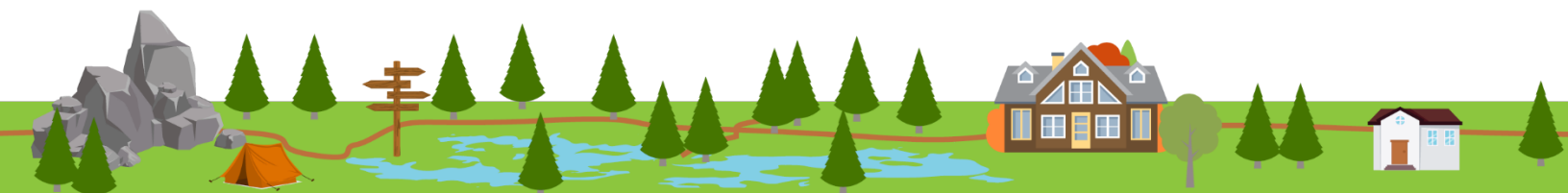
L'exposition à des traumatismes et à l'adversité a une incidence significative sur la santé mentale, physique et biologique à court et à long terme. Les enfants qui subissent des traumatismes et des épreuves peuvent être confrontés à des défis accrus dans leurs relations futures et leur mieux-être, ainsi que lorsqu'ils deviennent parents ou aidants. En mettant l'accent sur la minimisation des dommages ou des conséquences des épreuves déjà subies ou en cours, en renforçant la résilience, en acquérant des compétences et en offrant des environnements et des relations sûres, tenant compte des traumatismes et de la violence, il est possible de réduire les dommages, de favoriser la résilience et de soutenir la guérison à long terme des générations actuelles et futures. Cette approche doit être holistique et ancrée dans la culture, en intégrant les modèles de mieux-être autochtones (p. ex., la roue de médecine) qui mettent l'accent sur l'équilibre et la guérison de l'esprit, du corps, du cœur et de l'âme.

5. Collecter et exploiter des données pour orienter nos décisions et susciter des actions

Comprendre comment l'adversité et la résilience précoces affectent le mieux-être des communautés ontariennes peut contribuer à sensibiliser et à influencer les actions. L'utilisation constante des meilleures données probantes, des données et des indicateurs d'adversité et de résilience précoces, ainsi que la collecte de commentaires des communautés et partenaires concernés, peuvent soutenir l'élaboration de programmes communautaires, tout en aidant à évaluer les progrès. L'application de la recherche et des données peut influencer les politiques, les pratiques et les processus destinés aux enfants et aux familles. Il est reconnu qu'il est nécessaire de déterminer les indicateurs d'adversité précoce et de collecter des données relatives aux ENE dans tout l'Ontario.

Les processus de collecte de données doivent reconnaître que les points de données sont les histoires de vie d'individus et de communautés; ils méritent le plus grand respect et la plus grande considération. La collecte et la propriété des données relatives aux communautés autochtones et noires peuvent être guidées par l'utilisation des [principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession \(PCAP\)](#) et du [cadre d'engagement, de gouvernance, d'accès et de protection \(EGAP\)](#).^{91,92} Les PCAP garantissent aux Premières Nations le contrôle de leurs connaissances et données culturelles, en accord avec leur vision du monde et leurs protocoles, tandis que le cadre d'EGAP envisage l'autodétermination des communautés noires grâce à la gouvernance et au contrôle des données, favorisant ainsi les moyens de démanteler le racisme structurel et de promouvoir l'équité. Ces deux cadres préconisent une participation significative des communautés, l'accès aux données collectives et la protection des droits relatifs aux données, permettant ainsi aux communautés de gérer leurs informations selon leurs propres conditions.

Ces voies sont adaptées des quatre objectifs des U.S. Centers for Disease Control and Prevention Essentials for Childhood Framework qui visent à promouvoir le développement positif des enfants et des familles, de prévenir la maltraitance et la négligence envers les enfants et constituent le mandat de cette stratégie.⁴⁰





DOMAINES D'INTERVENTION PRIORITAIRES ET PLANS D'ACTION

La section suivante présente les objectifs et les résultats attendus pour chaque domaine d'intervention.

1. Communautés socialement connectées, équitables et inclusives

OBJECTIF : Les enfants, les jeunes et les familles s'épanouissent dans des communautés saines, sûres, connectées, équitables, inclusives, résilientes et durables. Cet objectif peut être atteint en favorisant des relations et des environnements sûrs, bienveillants et stimulants.

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Responsabilité partagée pour le mieux-être des enfants, des jeunes et des familles
- Renforcement des liens sociaux et culturels
- Communautés favorables aux familles, durables, sûres, inclusives et résilientes
- Environnements bâtis accessibles, favorables et propices à un développement sain tout au long de la vie, l'accent étant mis sur la réduction des obstacles à l'accès aux ressources
- Politiques et pratiques axées sur l'équité qui créent des communautés saines et s'attaquent aux problèmes systémiques qui affectent la stabilité familiale
- Culture d'acceptation, d'équité, d'autodétermination, d'antiracisme et de lutte contre la discrimination

Pourquoi c'est important

La santé et le développement des enfants sont influencés par leur environnement social immédiat, les environnements bâtis et naturels, ainsi que par les facteurs systémiques qui façonnent ces environnements (voir figure 5).^{6,93} Des stratégies qui ciblent l'influence considérable du lieu sur les fondements précoces de la santé et du développement des enfants sont cruciales pour prévenir et réduire les effets néfastes de l'adversité précoce.⁹⁴ Des politiques favorables à la santé sont nécessaires pour aider à créer les environnements dont les enfants ont besoin pour s'épanouir.



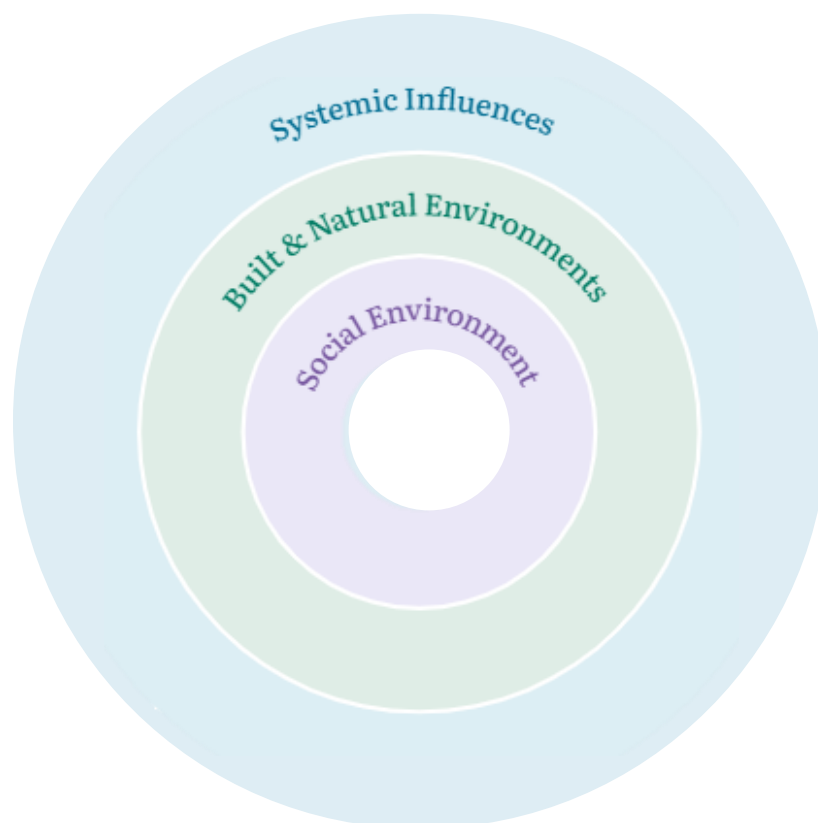


Figure 5. L'importance du lieu Ce qui nous entoure nous façonne. Ce graphique du Center on the Developing Child de l'université Harvard illustre comment l'environnement d'un enfant influence directement son développement et son mieux-être. Les cercles concentriques entourant l'enfant mettent en évidence les facteurs interdépendants (conditions sociales, environnements bâtis et naturels, influences systémiques) qui ont une incidence sur les résultats de la petite enfance et la santé tout au long de la vie, soulignant ainsi que les environnements favorables peuvent atténuer les effets de l'adversité.⁹⁵

Environnement social

Le mieux-être d'un enfant dépend non seulement de sa famille immédiate, mais aussi de son environnement social, qui comprend ses relations interpersonnelles, les familles et les groupes auxquels il appartient, le quartier où il vit et les structures et systèmes sociaux plus larges qui influencent sa vie quotidienne.⁹⁶ Des liens sociaux solides, que ce soit à l'école, au travail, au sein de communautés religieuses ou de groupes de pairs, renforcent la résilience en favorisant un sentiment d'appartenance et de soutien, qui atténue l'incidence de l'adversité et du stress.⁹⁷⁻¹⁰² De plus, la cohésion sociale et le capital social d'une communauté, caractérisés par un niveau élevé de confiance entre ses membres et un accès aux ressources, peuvent considérablement renforcer la résilience au niveau individuel, familial et communautaire. La cohésion sociale agit comme le ciment qui maintient une société unie, tandis que le capital social fait référence aux ressources disponibles au sein d'une communauté, telles que les organisations sociales et les réseaux de soutien.^{103,104}

Les influences clés dans l'environnement social d'un enfant, telles que la dynamique familiale, les relations réceptives, le mieux-être des aidants, les systèmes de soutien communautaire, les traditions religieuses et culturelles, et l'exposition à l'adversité, jouent un rôle essentiel dans son développement.⁹⁴ Par exemple, les liens sociaux des parents et des personnes soignantes peuvent réduire l'isolement, un facteur de risque d'adversité précoce, tandis que les adultes bienveillants extérieurs à la famille qui servent de modèles ou de mentors peuvent agir comme des agents de protection contre la maltraitance des enfants.⁴³





Les stratégies fondées sur des données probantes qui renforcent l'environnement social, en améliorant les liens sociaux, l'accès aux ressources et en favorisant l'engagement communautaire, peuvent prévenir l'adversité et favoriser des résultats positifs pour les enfants⁴⁶ Ces stratégies ne doivent pas seulement se concentrer sur la cellule familiale, mais également aborder les facteurs sociaux plus larges tels que le logement, la stabilité économique et le soutien social qui influencent la résilience et le mieux-être de la famille.^{93, 105} En fin de compte, cultiver un environnement social solidaire et connecté peut aider à bâtir une société plus équitable et plus résiliente pour tous les enfants et toutes les familles.

Environnements bâtis et naturels

L'environnement physique où les enfants grandissent — leur environnement construit et naturel — joue un rôle crucial dans la formation de leur développement. Ces environnements, qui comprennent leur domicile, leur quartier, les parcs et les espaces naturels, influencent directement le développement des systèmes biologiques des enfants, notamment leurs capacités cognitives et physiques, et jouent un rôle dans le développement, la qualité et la stabilité de leurs relations.⁹⁴ Par exemple, un parc communautaire offre un espace pour l'activité physique, favorise les liens sociaux grâce à des aires de loisirs communes et encourage les liens familiaux par le biais d'activités communes. Cela améliore les aptitudes sociales et le mieux-être émotionnel et crée un sentiment d'appartenance à la communauté. De plus, l'accès aux espaces verts est associé à un mieux-être mental, à une meilleure santé générale et à une réduction du stress. Il favorise également le développement cognitif des enfants, améliorant leur mémoire et leur attention.^{106, 107} La qualité et l'accessibilité de ces environnements déterminent si les enfants sont exposés à des influences positives (facteurs de protection) ou négatives (facteurs de risque) qui peuvent être préjudiciables, en fonction de leur prévalence dans l'environnement physique d'une communauté. Parmi les exemples, citons les espaces verts sécurisés, l'exposition aux toxines, aux dangers et à la pollution, les occasions économiques, l'approvisionnement en eau potable, l'accès

à un logement sûr et à une alimentation nutritive, ainsi que les infrastructures de quartier.⁹⁴ Il est crucial d'améliorer l'accès équitable aux influences positives et de minimiser les négatives tant dans les environnements naturels que bâtis afin de réduire les disparités et d'améliorer les résultats en matière de santé.

La planification de quartiers sains, complets, compacts et équitables est essentielle pour aborder les interconnexions complexes entre les déterminants écologiques et sociaux de la santé, qui jouent un rôle dans le façonnement des expériences de la petite enfance et du mieux-être à long terme.^{108, 109} Une conception communautaire équitable donne la priorité à des quartiers sains, propices à la marche et durables, où les familles peuvent travailler, magasiner, se divertir et accéder à des services. Cette approche est essentielle pour traiter les multiples facteurs de risque et améliorer les résultats en matière de santé. Par exemple, les environnements caractérisés par un manque d'espaces de loisirs et d'espaces verts, l'exposition aux polluants et la mauvaise qualité des logements — tels que les options de logement limitées et les logements inabordables — sont des facteurs de risque qui peuvent contribuer à des conséquences négatives tout au long de la vie.





110–113 Les avantages des quartiers bien planifiés comprennent une meilleure qualité de l'air, moins d'îlots de chaleur urbains, une atténuation des inondations, des transports actifs, une réduction des émissions de gaz à effet de serre et une amélioration des résultats en matière de santé, comme une réduction du stress, une augmentation de l'activité physique, des liens sociaux plus solides et une réduction du risque de décès prématuré.¹¹⁴ Ces avantages pour la santé sont influencés par des décisions d'aménagement communautaire plus larges, notamment la conception des logements, la qualité des espaces verts, l'exposition aux risques climatiques et l'accès aux transports actifs, qui résultent tous de l'interaction complexe entre les politiques, les priorités économiques, les valeurs sociales et les ressources locales. Des quartiers bien conçus peuvent contribuer à atténuer les effets de l'adversité précoce en favorisant les liens sociaux et en offrant des environnements sûrs et favorables où les enfants peuvent s'épanouir.^{115–118}

L'intégration de principes tenant compte des traumatismes dans l'urbanisme et le développement urbain, en mettant l'accent sur l'influence de l'environnement bâti sur la santé mentale, peut renforcer l'efficacité des initiatives de santé publique en donnant la priorité au mieux-être des personnes qui ont subi un traumatisme.¹¹⁸ Cette approche intègre la compréhension des traumatismes dans la planification communautaire, en mettant l'accent sur la sécurité, le soutien et la résilience. Les caractéristiques des quartiers sensibilisés aux traumatismes comprennent des ressources accessibles en matière de santé mentale, des espaces qui favorisent les liens sociaux, des environnements qui réduisent le stress (tels que les espaces verts) et des aménagements qui évitent de raviver des traumatismes passés. En créant des environnements qui reconnaissent et atténuent les effets des traumatismes, ces quartiers visent à favoriser la guérison, la stabilité et une meilleure qualité de vie pour les résidents.¹¹⁸

Reconnaître l'importance des espaces verts sûrs et des environnements bâtis et naturels sains implique de prendre en compte les incidences du changement climatique sur nos environnements. Les jeunes enfants, bien qu'ils contribuent le moins aux émissions mondiales, supporteront près de 90 % du fardeau des maladies attribuables au changement climatique.¹¹⁹ La fréquence croissante des événements climatiques, tels que les feux incontrôlés, les chaleurs extrêmes et la pénurie d'eau, affecte considérablement le développement de la petite enfance, avec des conséquences sur la santé physique, les fonctions cognitives et le mieux-être émotionnel des enfants.^{120–122} Par exemple, la fumée des feux de forêt nuit à la santé respiratoire et aux fonctions cognitives, tandis que la chaleur extrême peut entraîner une déshydratation et des retards de développement. Les risques liés à l'eau, tels que les inondations et le manque d'eau potable, créent des dangers immédiats et des défis à long terme en matière de développement.^{120–122} Ces facteurs environnementaux, lorsqu'ils sont associés à l'adversité précoce, créent des risques cumulés, en particulier pour les enfants déjà confrontés à des défis tels que la situation de vulnérabilité économique, la négligence, la violence ou les traumatismes.^{65,94} L'intersection de ces facteurs de stress mine la résilience et entrave un développement sain, perpétuant ainsi les cycles d'adversité. De plus, la conception des communautés et des habitations joue un rôle crucial dans l'atténuation de ces incidences. Des infrastructures bien planifiées et résistantes au climat, telles que des routes résistantes aux inondations et des systèmes d'approvisionnement en eau durables, peuvent réduire les risques environnementaux globaux qui affectent la santé des enfants. Parallèlement, il est essentiel de garantir à chacun l'accès à un système de chauffage, de climatisation et de ventilation fiable afin de protéger les enfants et les familles et de préserver leur mieux-être.¹²²



Tous les niveaux de gouvernement et les partenaires communautaires sont responsables des environnements créés. La collaboration, en particulier avec les urbanistes, à chaque étape de la planification et du développement est essentielle pour promouvoir des communautés saines. Il est crucial d'établir et de maintenir des partenariats intersectoriels pour établir des objectifs communs, faire progresser les politiques collectives, réduire l'adversité précoce et renforcer la résilience.

Les communautés saines favorisent les déterminants sociaux de la santé et ont une incidence positive sur le mieux-être des résidents en leur permettant de mener plus facilement une vie saine grâce à une conception, une planification et une promotion de la santé réfléchies. Elles permettent aux citoyens de réaliser leur plein potentiel, indépendamment de leur situation sociale, culturelle ou économique, en leur offrant un accès équitable à des environnements bâtis, sociaux, économiques et naturels sains. Ces communautés sont guidées par des principes tels que l'engagement en faveur de l'équité, des politiques publiques saines et la sécurité culturelle.¹²³

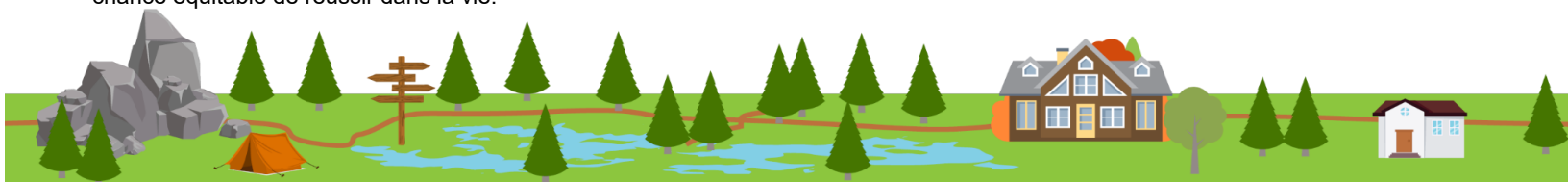


Influences systémiques

La création d'une communauté où les gens se sentent en sécurité, respectés et valorisés commence par reconnaître et traiter les formes historiques et continues de désavantage structurel qui ont créé des conditions injustes pour les familles.^{124 125} Il est essentiel de reconnaître l'incidence multidimensionnelle du lieu pour concevoir des interventions et des politiques visant à prévenir l'adversité précoce et à promouvoir la résilience chez les enfants et les familles.⁹⁴

Des facteurs d'influence tels que le racisme systémique, l'oppression actuelle et historique, la pauvreté intergénérationnelle, les inégalités structurelles, l'accès à des services de garde et à une éducation de qualité, ainsi que les disparités dans le système de santé contribuent à la prévalence et à la répartition des ENE au sein des communautés en façonnant directement les environnements dans lesquels les enfants grandissent et se développent.⁹⁴ Ces facteurs créent des difficultés physiques, sociales et économiques importantes pour diverses familles. Par exemple, l'influence systémique du racisme structurel a une incidence négative importante sur les communautés racisées. La répartition inéquitable des logements et des caractéristiques des quartiers a systématiquement privé certains groupes du plein contrôle de leurs choix en matière de logement, ce qui a donné lieu à des paysages marqués par la ségrégation et caractérisés par des ressources et des occasions inégales.^{126,127} Au Canada, les autochtones et les personnes noires sont près de deux fois plus susceptibles de déclarer avoir été victimes d'expulsion que les minorités non visibles.¹²⁷ Les immigrants et les réfugiés non blancs sont également confrontés à des obstacles importants pour obtenir et conserver un logement, notamment la discrimination fondée sur le pays d'origine, le statut d'immigrant, l'origine ethnique ou la race.¹²⁶ De plus, les quartiers défavorisés et ceux qui comptent un pourcentage plus élevé d'habitants autochtones sont souvent exposés de manière disproportionnée à des commerces alimentaires malsains.¹²⁷ Les enfants autochtones, en particulier, déclarent avoir facilement accès à des aliments transformés et prêts à consommer, tandis que les fruits, les légumes et les aliments traditionnels sont moins disponibles.¹²⁷

Bien que les personnes noires, la minorité visible et les autochtones soient confrontées à des injustices systémiques, les liens avec la culture, les réseaux de soutien, la langue, l'identité et l'appartenance à la communauté au sein de ces groupes constituent des facteurs de protection fondamentaux pour le mieux-être et l'autodétermination à toutes les étapes de la vie.^{109 128 129} Les communautés doivent s'engager à mettre en œuvre des changements structurels guidés par la lutte contre le racisme, l'anti-discrimination et la sécurité culturelle, et s'engager à prendre des mesures immédiates en faveur de la vérité et de la réconciliation. Tous les enfants méritent une chance équitable de réussir dans la vie.





Réflexion sur la positionnalité

Réfléchissez à la manière dont votre quartier était organisé lorsque vous étiez enfant et à l'âge adulte. Considérez comment la disposition des maisons, des parcs, des écoles, des magasins et des moyens de transport, ainsi que votre accès ou votre manque d'accès aux espaces naturels, à une alimentation saine, aux services, aux arts et à la culture, et aux loisirs, ont eu une incidence sur votre mieux-être. Comment vos propres expériences pourraient-elles influencer votre perception de l'importance de ces facteurs pour les autres? Effectuez des recherches et renseignez-vous sur les communautés isolées qui n'ont pas facilement accès à des environnements sociaux favorables, tels que des lieux où les gens peuvent se rencontrer, recevoir du soutien et participer à des activités qui favorisent le mieux-être mental et physique. Déterminez une communauté en Ontario qui pourrait être confrontée à des inégalités liées au lieu de résidence, telles que le manque d'accès à l'eau potable dans les communautés autochtones, et réfléchissez à la manière dont vous pourriez contribuer, par votre voix ou vos actions, à favoriser un changement significatif.



Ressources pour soutenir une action significative

Les facteurs environnementaux tels que la qualité de l'air, les îlots de chaleur, l'accès aux espaces verts et les ressources communautaires ont une incidence considérable sur la croissance et le développement des enfants, ainsi que sur leurs expériences d'adversité précoce et les facteurs de protection qui atténuent ces effets.^{122,130,308} Certaines populations, telles que les groupes à faible revenu, les nouveaux immigrants et les minorités visibles, ont moins accès aux facteurs de protection, ce qui les expose à un risque accru de problèmes de santé tout au long de leur vie et exacerbe les effets de l'adversité précoce.¹³⁰ Les ressources suivantes peuvent être utilisées pour en savoir plus et intégrer des environnements bâtis, naturels et sociaux équitables et sains à travers le Canada :

- [Politique de l'Institut canadien des urbanistes sur la planification de communautés saines](#)¹³¹
- [Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé](#)
[Le cadre bâti et l'équité en santé : liste de lectures essentielles](#)³⁰⁹
- [healthyplan.city](#)¹³⁰ Outil cartographique gratuit en ligne qui permet de visualiser les inégalités environnementales dans plus de 125 villes canadiennes en intégrant des données environnementales et démographiques afin de soutenir les efforts en matière de santé publique, d'urbanisme et de résilience climatique.



VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Modifier les normes sociales</p>	<p>Renforcer les normes familiales et communautaires positives afin de favoriser des relations et des environnements sûrs, stables et bienveillants</p>		<p>Les lieux de travail devraient privilégier un soutien tenant compte des traumatismes et de la violence en créant un environnement sûr et inclusif, en proposant des ressources en matière de santé mentale et en formant les dirigeants à la gestion de l'incidence des traumatismes sur le mieux-être des employés</p>	<p>Remettre en question les constructions culturelles et sociales liées à la violence, au genre et à la race, et promouvoir des normes sociales qui protègent contre la violence</p>
			<p>Façonner le récit de l'adversité et de la résilience précoces grâce à des campagnes de sensibilisation publique à l'échelle de la communauté</p>	<p>Déplacer l'accent mis sur la responsabilité individuelle vers des solutions communautaires en créant les conditions propices à la résilience et en favorisant le sentiment d'appartenance (p. ex., collaborations intersectorielles, coalition communautaire)</p>
			<p>Offrir aux communautés des occasions de formation pour leur permettre de comprendre l'importance de bâtir des communautés sûres, accessibles et durables (p. ex., webinaires, ateliers).</p>	<p>Modifier les structures et les politiques afin d'intégrer des pratiques antiracistes au sein des organismes de santé (p. ex., veiller à ce que le personnel et les membres du conseil d'administration soient représentatifs des communautés racisées).</p> <p>Adopter des approches biculturelles coordonnant les pratiques de santé occidentales et autochtones (p. ex., veiller à ce que le personnel autochtone et les membres de la communauté aient le droit et la possibilité d'accéder à des pratiques culturelles et thérapeutiques).</p>

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Intégrer des stratégies en amont</p>	<p>Évaluer les incidences du changement climatique sur la santé des enfants et mettre en œuvre des stratégies pour s'adapter à ces incidences.</p>	<p>Mettre les enfants et les jeunes en contact avec des adultes bienveillants et des activités dans la communauté (p. ex., programmes de mentorat communautaire, activités parascolaires, offrant des occasions de formation dans les domaines du sport, des médias, des arts, des sciences et de la technologie).</p>	<p>Promouvoir un accès équitable aux espaces verts afin de permettre des jeux en plein air non structurés dans la nature, dans le but de réduire le stress, d'améliorer la santé, de stimuler la créativité et de développer des compétences essentielles à la vie quotidienne.</p>	
	<p>Promouvoir des programmes et des environnements de développement positifs qui favorisent les comportements prosociaux, les normes positives entre pairs et le leadership.</p>	<p>Promouvoir des initiatives qui mettent les aidants en relation avec des soutiens formels et informels et leur offrent des occasions de développement des compétences, notamment des interventions parent/gardien-enfant</p>	<p>Promouvoir et améliorer l'accès à des programmes qui favorisent l'identité culturelle et les liens avec la famille, la communauté, la culture, la langue et le territoire comme moyens de résilience</p>	
	<p>Intégrer la <u>prescription sociale</u> dans la pratique en fonction des besoins, des objectifs et des intérêts des clients</p>	<p>Offrir des programmes d'éducation nutritionnelle et d'apprentissage de la cuisine en fonction des besoins et des souhaits des familles</p>	<p>Élaborer des programmes et créer des interventions visant à favoriser un environnement social sain à l'aide de cadres fondés sur des données probantes, tels que le Cadre des environnements sociaux sains du CDC de BC</p>	
		<p>Créer des programmes pour aider les immigrants et les réfugiés à s'y retrouver dans les systèmes de santé, sociaux et éducatifs grâce à des partenariats multisectoriels</p>		
		<p>Collaborer pour créer des espaces formels et informels inclusifs, accessibles et sûrs</p>	<p>Utiliser des outils d'équité pour évaluer et planifier des programmes et des services destinés aux enfants et aux jeunes afin de créer des environnements favorables</p>	
		<p>Renforcer la sécurité alimentaire en facilitant l'accès à des aliments nutritifs (p. ex., disponibles, abordables, accessibles et culturellement adaptés)</p>	<p>Élaborer et optimiser des politiques visant à prévenir le racisme et la violence interpersonnels et culturels</p>	

VOIES DU CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Intégrer des stratégies en amont</p>			<p>Faciliter les alliances locales afin de déterminer, d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies spécifiques à chaque communauté pour faire face aux difficultés rencontrées par les familles et les communautés et renforcer leur résilience (p. ex., par la création de coalitions communautaires, des campagnes de sensibilisation et d'information, des actions conjointes de défense des intérêts, etc.).</p> <p>Envisager l'utilisation d'un modèle d'incidence collective axé sur l'équité pour mobiliser l'action communautaire.</p> <p>Promouvoir des quartiers qui encouragent les interactions communautaires et offrent des espaces sécuritaires où les enfants et les jeunes peuvent jouer</p>	<p>Collaborer avec les secteurs de l'urbanisme et des transports afin de promouvoir une conception saine des communautés, en accordant la priorité aux communautés méritant l'équité</p> <p>Intégrer la prescription sociale dans les systèmes de santé et communautaires afin d'élargir l'accès au soutien social et de renforcer la collaboration intersectorielle.</p>
<p>Influencer des politiques publiques en faveur de la santé</p>	<p>Faciliter les occasions d'impliquer les jeunes, de prendre en compte leur opinion, de développer leurs compétences et de favoriser l'apprentissage intergénérationnel</p> <p>Plaider en faveur de l'amélioration des programmes d'apprentissage précoce et des aides destinées aux enfants et aux jeunes en situation de handicap</p>		<p>Fournir une base de données probantes pour les politiques municipales qui réduisent les sources de stress pour les enfants et les familles, par exemple en proposant une gamme de services d'accès au logement, à l'alimentation, au transport, à la garde d'enfants, aux loisirs et à l'emploi, ainsi que des salaires décents</p> <p>Plaider en faveur de logements sûrs et abordables pour les familles à faible revenu avec enfants</p> <p>Promouvoir des communautés saines et collaborer avec les urbanistes lors de la conception des quartiers afin d'avoir une incidence positive sur une croissance et un développement sains, ainsi qu'un environnement durable</p>	

VOIES VERS LE CHANGEMENT

ENFANTS/JEUNES

FAMILLE

COMMUNAUTÉ

SOCIÉTÉ

Influencer des politiques publiques en faveur de la santé

Intégrer une approche tenant compte des traumatismes à toutes les étapes de la planification et du développement de l'aménagement du territoire

Encourager l'action collective avec les partenaires et les membres de la communauté pour faire face aux effets du changement climatique

Concevoir et mettre en œuvre des politiques visant à améliorer les systèmes alimentaires locaux (p. ex., créer un conseil local chargé de la politique alimentaire afin de mieux connaître l'offre et la demande, mettre en œuvre des politiques favorisant un environnement alimentaire sain dans le commerce de détail)

Promouvoir des politiques et des lois qui garantissent l'égalité totale pour les personnes 2ELGBTQ+

Élaborer des politiques, des pratiques et des programmes axés sur les droits des enfants

Promouvoir et soutenir les initiatives locales et provinciales visant à réduire le taux de pauvreté des enfants et des familles dans la province, notamment en facilitant l'accès à des programmes d'aide sociale à des tarifs équitables (p. ex., Ontario au travail (OT) ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH))

S'engager dans un processus visant à déterminer et à mettre en œuvre les recommandations de la [Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action](#) et l'[Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées](#)

Respecter l'engagement de l'Ontario envers la [Loi contre le racisme et le Code des droits de la personne](#) de l'Ontario, qui visent à prévenir le racisme et à promouvoir la sécurité culturelle.

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
Intervenir pour diminuer les torts	Se concentrer sur les besoins des enfants et des familles lors de périodes de grande difficulté, comme la perte d'emploi ou l'itinérance		Intégrer une approche tenant compte des traumatismes et de la violence dans tous les programmes et services	Mettre en place des politiques pour les pratiques STCTV dans tous les secteurs, y compris l'éducation, la santé, le droit, le social, etc.
	Investir dans les programmes destinés à la petite enfance (p. ex., Bébés en santé, enfants en santé, Nurse-Family Partnership (NFP), ON y va) et y orienter les familles		Promouvoir des stratégies fondées sur des données probantes auprès des prestataires de soins de santé afin d'aider les individus à gérer leur stress	
	Plaider en faveur d'un système judiciaire pour mineurs proposant des programmes d'intervention visant à aider les jeunes à surmonter les effets d'une adversité précoce pendant qu'ils sont en détention ou reçoivent des traitements		Collaborer afin d'améliorer l'accès aux services communautaires pour les personnes ayant connu une adversité précoce, y compris des services complets d'intervention en cas de crise Plaider en faveur du financement de refuges d'urgence sécurisés pour les femmes et les enfants	
Collecter et exploiter les données	Examiner les données relatives aux indicateurs de résilience et de liens sociaux individuels et communautaires			
	Utiliser des ressources telles que l' Enquête sur le mieux-être des enfants et des jeunes dans la communauté , pour mesurer le mieux-être des jeunes au Canada de la naissance à l'âge de 18 ans		Soutenir la collecte et le partage de données locales et provinciales afin de surveiller les indicateurs d'intérêt (p. ex., les taux de pauvreté infantile stratifiés selon la race et d'autres caractéristiques sociodémographiques) Évaluer les inégalités géographiques à l'aide de nouvelles bases de données émergentes, telles que celles du Consortium canadien de recherche en santé en milieu urbain (CANUE) afin de cibler les politiques vers les quartiers méritant une plus grande équité Utiliser les données géographiques pour déterminer quels quartiers pourraient bénéficier de ressources, de programmes et de services supplémentaires afin de garantir un accès équitable	

Les mesures stratégiques ont été adaptées à partir de *A Health Promotion Strategy to Prevent Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Foster Resilient Children, Families and Communities* (la stratégie de promotion de la santé visant à prévenir les expériences négatives de l'enfance [ENE] et à favoriser la résilience des enfants, des familles et des communautés) publiée par la Fraser Health Authority, avec des sources supplémentaires ^{23,26,43,46,62,122,130-137}



2. Développement socio-émotionnel et résilience

OBJECTIF : Les enfants et les jeunes sont soutenus dans leur développement socio-émotionnel afin de nouer des relations saines.

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Les parents, aidants, éducateurs et fournisseurs de services ont accès à des concepts, des conseils et des occasions de mettre en pratique et de partager leurs connaissances en matière de développement socio-émotionnel
- La culture et la diversité des identités sont célébrées comme une source de résilience
- Des politiques sont améliorées et élaborées afin de renforcer et d'intégrer les normes de développement socio-émotionnel dans l'éducation et la garde d'enfants
- Accès élargi à des services de garde d'enfants abordables et de haute qualité qui favorisent la résilience et soutiennent le développement de l'enfant
- Les écoles disposent des ressources nécessaires pour offrir un environnement favorable et adapté aux traumatismes, qui favorise les relations positives, les liens sociaux et un engagement fort de la famille et de la communauté
- Les indicateurs de résilience et de développement socio-émotionnel sont utilisés pour mesurer l'état de santé des enfants

Pourquoi est-ce important?

L'enfance est une période fondamentale pour le développement des **compétences sociales et émotionnelles** et de la résilience qui dureront toute la vie et qui, à leur tour, auront une incidence sur la santé et le mieux-être des générations actuelles et futures. Les enfants et les jeunes qui possèdent des compétences sociales et émotionnelles ont appris à pratiquer la conscience de soi, à prendre des décisions responsables, à démontrer des compétences relationnelles et d'autogestion, et à faire preuve de conscience et d'empathie envers les autres.^{138 139} Le stress toxique pendant l'enfance peut avoir une incidence négative sur le développement du cerveau des enfants et des jeunes, affectant leur capacité à acquérir correctement des compétences sociales et émotionnelles à l'âge adulte.^{31,140}

Selon le rapport 2018 de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE), près de 10 % des enfants de l'Ontario sont vulnérables dans le domaine des compétences sociales. Ce domaine comprend des compétences telles que la curiosité, l'envie d'essayer de nouvelles expériences, la compréhension des comportements acceptables en public, la maîtrise de soi, le respect de l'autorité, la coopération, le respect des règles et la capacité à interagir et à travailler avec d'autres enfants.¹⁴¹ Ces compétences fondamentales sont essentielles au développement social, émotionnel et cognitif de l'enfant, car elles ont une incidence sur sa capacité à nouer des relations, à gérer ses émotions et à s'adapter à l'environnement scolaire et social. Des interventions précoces peuvent permettre de relever ces défis et d'obtenir de meilleurs résultats à l'école et dans la vie.¹⁴¹



Les compétences sociales et émotionnelles sont un ensemble de compétences souhaitables qui sont souvent développées grâce à des **programmes efficaces d'apprentissage social et émotionnel (ASE)** efficaces qui offrent des expériences d'apprentissage structurées permettant d'acquérir ces compétences. En revanche, le terme **développement socio-émotionnel (DSE)** fait référence au processus naturel et continu d'acquisition de ces compétences tout au long de la vie. Ensemble, l'apprentissage social et émotionnel (ASE) sert de méthode, le développement socio-émotionnel (DSE) représente le processus et les compétences socio-émotionnelles constituent le résultat, tous contribuant au mieux-être émotionnel et social global.^{138,139,142} L'ASE et le DSE favorisent des relations positives entre les enfants et les adultes et permettent de prédire des résultats chez les adultes qui réduisent le risque d'ENE, tels qu'une meilleure santé mentale, une diminution de la consommation de substances problématiques et de l'activité criminelle, ainsi qu'une augmentation des études postsecondaires, des revenus, de l'emploi et de l'engagement civique.^{43,90,139,143-147} Lorsque les enfants développent des compétences sociales et émotionnelles et une résilience, ils sont mieux armés pour gérer le stress à l'âge adulte et devenir de futurs aidants dotés de capacités parentales renforcées.⁶ Ce domaine d'intervention souligne l'importance de veiller à ce que les aidants, les parents, les éducateurs et les prestataires de services disposent des outils nécessaires pour créer un environnement qui favorise la résilience des enfants et des jeunes.

Un développement socio-émotionnel sain encourage les enfants à apprendre à gérer le stress. Aider les enfants à interagir de manière positive et à communiquer leurs émotions favorise une relation positive avec leurs parents/aidants. Les interventions ASE mises en œuvre au niveau familial renforcent la capacité des parents/aidants à montrer l'exemple aux enfants à la maison. Il est particulièrement important d'aider les enfants à se développer sur le plan social et émotionnel, notamment ceux qui ont des besoins particuliers et qui sont plus à risque de subir des abus, car cela favorise des interactions positives avec leurs parents.¹⁴⁸ Les capacités d'adaptation peuvent être acquises à tout âge et intégrées aux valeurs culturelles. Les pratiques d'autorégulation peuvent inclure le tambour ou le chant, l'éducation émotionnelle peut intégrer les langues traditionnelles, et les pratiques culturelles telles que la cérémonie de purification par la fumée peuvent favoriser la relaxation ou la résolution des conflits.⁴⁴

Au cours des premières années, le développement socio-émotionnel est également appelé **santé mentale infantile et précoce** ou « santé mentale de la petite enfance », et a une incidence significative sur le développement des enfants.¹⁴⁹ L'optimisation de la santé mentale infantile et précoce nécessite des mesures éducatives, des parcours de soins d'intervention précoce et des recommandations politiques.^{149,150} Les recommandations spécifiques à l'Ontario comprennent l'adoption d'une approche globale et coordonnée et d'un cadre politique qui harmonise les efforts entre les secteurs et les niveaux de gouvernement, la fourniture d'une formation de haute qualité aux praticiens, le soutien aux parents, la normalisation des outils et la garantie d'un financement adéquat. Une identification précoce et l'accès à des services de soutien adaptés, fondés sur l'engagement familial, sont essentiels pour favoriser le développement optimal des jeunes enfants et leur mieux-être tout au long de leur vie.¹⁴⁹

Les compétences sociales et émotionnelles se développent non seulement au niveau individuel ou familial, mais aussi à travers un vaste réseau d'expériences et d'interactions au niveau communautaire et sociétal. Le développement de ces compétences doit impliquer les enfants, les jeunes, les familles, les éducateurs, les membres de la communauté et les liens avec la culture, car les relations positives entre les enfants et les adultes bienveillants favorisent la résilience et atténuent l'incidence des ENE.^{43,147,151} Les interventions mises en œuvre au niveau communautaire améliorent les occasions pour les enfants de nouer des relations positives avec les membres de la communauté.^{147,152} Par exemple, les enfants apprennent beaucoup de leurs pairs, ce qui souligne l'importance des structures de garde et d'éducation pour favoriser des environnements où les compétences sociales et émotionnelles sont valorisées.¹⁵³ Les crèches et les écoles sont considérées comme des contributeurs importants pour garantir que les normes en matière de compétences sociales et émotionnelles sont respectées chez les enfants et les jeunes. Les enfants et les jeunes peuvent être confrontés à un large éventail de sentiments et d'émotions intenses, et pour beaucoup d'entre eux, les années préscolaires sont une période où les difficultés émotionnelles et les préoccupations liées à la santé mentale deviennent une réalité.¹⁵³ Il est essentiel de mettre en place des politiques qui intègrent des normes de compétence sociale et émotionnelle dans ces contextes afin de garantir que leur développement reste une priorité.

L'accès à des services de garde de haute qualité est essentiel pour favoriser la résilience et développer les aptitudes sociales et émotionnelles des enfants.¹⁵⁴ Des services de garde de qualité favorisent non seulement le développement des enfants en leur offrant un environnement sûr et aimant où ils peuvent tisser des liens affectifs solides, développer leurs capacités cognitives et sociales et bénéficier d'interventions précoces, mais ils atténuent également le stress parental, renforçant ainsi la résilience globale de la famille.¹⁵⁴ En Ontario, la crise persistante des services de garde d'enfants, caractérisée par une offre limitée, des coûts élevés et une main-d'œuvre instable, impose un lourd fardeau financier et émotionnel aux familles, exacerbant les difficultés rencontrées pendant l'enfance et augmentant les risques de retards de développement, de troubles émotionnels et de négligence.^{155,156} Une enquête réalisée en 2023 par Statistique Canada a révélé que plus de 60 % des parents ont des difficultés à trouver des services de garde d'enfants les forçant à changer leur horaire de travail ou d'étude ou à retarder leur retour au travail.





¹⁵⁶ Cela souligne la nécessité d'un système équitable et inclusif afin d'élargir l'accès et de soutenir les avantages économiques et éducatifs. Les récents investissements fédéraux dans l'éducation et la garde des jeunes enfants par le biais du système pancanadien d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (AGJE) visent à élargir l'accès et à rendre les services plus abordables, avec une réduction moyenne des frais quotidiens à 10 dollars. Cependant, des défis subsistent tant en matière de maintien de la durabilité que d'amélioration de l'accès, avec des listes d'attente et des disparités croissantes, en particulier dans les zones rurales et sous-financées. ¹⁵⁷ La pénurie actuelle de personnel éducatif pour la petite enfance souligne la nécessité d'une stratégie plus solide de développement de la main-d'œuvre, comprenant une meilleure formation, une augmentation des salaires/rémunérations, ainsi que de meilleurs avantages sociaux, des perspectives de carrière et de meilleures conditions de travail. ¹⁵⁵ Investir dans une éducation de la petite enfance de haute qualité favorise non seulement la création d'emplois, en particulier pour les femmes, mais améliore également la participation des parents au marché du travail et offre des occasions d'apprentissage essentielles aux enfants. ¹⁵⁷ Outre l'accès et l'abordabilité, il est essentiel de garantir la qualité des soins. Une éducation de haute qualité doit être bienveillante, inclusive et adaptée au développement des enfants, et s'appuyer sur des systèmes solides de gouvernance, de financement et de responsabilisation. Il est essentiel d'investir de manière durable et à long terme dans l'éducation de la petite enfance afin d'assurer à tous les enfants un accès aux services éducatifs favorables à leur développement. ¹⁵⁷

À mesure que les enfants grandissent, l'école devient le lieu principal où ils passent la majeure partie de leur temps, faisant de l'éducation de la maternelle à la 12^e année un facteur crucial de leur développement. Les recherches soulignent l'importance des relations de soutien et de confiance avec les éducateurs, des routines prévisibles et des programmes ASE pour aider les enfants à réguler leurs émotions et à développer leurs capacités d'adaptation. ^{45 158-162} Les établissements scolaires qui intègrent des ressources en santé mentale, proposent des pratiques pédagogiques tenant compte des traumatismes et axées sur la résilience, et favorisent un état d'esprit de croissance créent des environnements sûrs et stimulants qui favorisent le développement scolaire et émotionnel. ¹⁶³⁻¹⁶⁵

Conscientes que de nombreux élèves sont confrontés à l'adversité et à des traumatismes, les écoles doivent adopter une approche tenant compte des traumatismes. ^{166,167} Les éducateurs sont régulièrement confrontés à l'incidence de l'adversité précoce, telles que les problèmes de comportement, les difficultés universitaires et l'augmentation des taux d'abandon scolaire, ce qui rend essentiel pour le personnel scolaire de comprendre les effets sur le comportement et l'apprentissage des élèves. ¹⁶⁸⁻¹⁷⁰ Le modèle neuroséquentiel en éducation du Dr Bruce Perry explique comment les expériences de vie précoces et actuelles façonnent la capacité d'apprentissage des enfants, soulignant que le fait de reconnaître les comportements difficiles comme une réponse à un sentiment d'insécurité peut aider les éducateurs à offrir un meilleur soutien et à établir des relations saines. ¹⁶² La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et les approches basées sur la pleine conscience sont efficaces pour soutenir les jeunes d'âge scolaire qui ont vécu des ENE, y compris celles qui impliquent les parents/aidants. ¹⁷¹ Les programmes tenant compte des traumatismes sont plus efficaces lorsqu'ils s'inscrivent dans une approche à l'échelle de l'école qui comprend des politiques globales, des interactions de soutien entre les membres du personnel, le perfectionnement professionnel des éducateurs et un engagement actif de la direction. ¹⁷² Une mise en œuvre efficace nécessite une formation aux stratégies d'adaptation, à l'autorégulation et à la désescalade, ainsi qu'une consultation continue entre pairs, un leadership adaptatif et un suivi continu des progrès. ¹⁷³⁻¹⁷⁵



Pour favoriser le mieux-être des enfants dans l'enseignement primaire et secondaire, il est nécessaire de pouvoir compter sur un engagement fort de la part des familles et de la communauté, des relations de soins stables et des écoles dotées de ressources suffisantes. Un système de prise en charge homogène devrait privilégier l'accès précoce aux services de santé mentale, afin de répondre aux besoins émotionnels des élèves parallèlement au soutien scolaire.¹⁷⁶ Les politiques devraient se concentrer sur la réduction du taux de rotation du personnel, le maintien d'effectifs raisonnables dans les classes et la création d'environnements d'apprentissage sûrs et favorables qui aident les élèves à développer leur résilience. Des approches telles que l'enseignement adapté à la culture, la justice réparatrice et les initiatives menées par les élèves et axées sur leurs points forts responsabilisent les jeunes et favorisent leur sentiment d'appartenance.¹⁷⁷⁻¹⁸⁰ Les établissements scolaires qui sont à l'écoute des élèves et adoptent une approche collaborative tenant compte des traumatismes créent des espaces plus sûrs et plus inclusifs où tous les enfants peuvent s'épanouir.¹⁵⁸

La collecte de données provinciales et nationales sur les indicateurs de résilience des enfants et des jeunes, ainsi que sur leur développement social et émotionnel, est essentielle pour élaborer des politiques et des programmes qui accordent la priorité à ces facteurs, afin de réduire les risques d'adversité. Les outils existants pour surveiller la résilience et le développement social et émotionnel constituent un bon point de départ pour obtenir une vue d'ensemble de la santé et du mieux-être, ainsi que pour évaluer l'état de santé des enfants et des jeunes aux niveaux provincial et national (p. ex., l'Instrument d'évaluation du développement précoce, l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes et la Base de données canadienne sur le développement – de la petite enfance à six ans). Au niveau communautaire, le dépistage précoce par le biais d'examen et d'une surveillance du développement est une priorité. Les bureaux de santé publique peuvent collaborer avec des partenaires, tels que les prestataires de soins primaires et les éducateurs de la petite enfance, afin d'élaborer des pratiques et des cadres normalisés et de combler les lacunes existantes.¹⁸¹



Réflexion sur la positionnalité

Réfléchissez à la façon dont votre propre culture et votre éducation ont façonné la façon dont vous définissez et conceptualisez le développement socio-émotionnel approprié et la résilience. Comment déterminez-vous le moment où vous vous sentez « bien » sur le plan social et émotionnel? Explorez diverses perspectives, telles que la littérature noire et féministe ou les connaissances traditionnelles autochtones. Comment ces visions du monde honorent-elles et valorisent-elles différemment le développement socio-émotionnel? Quelles autres options offrent-elles pour conceptualiser et soutenir la santé mentale et le mieux-être?

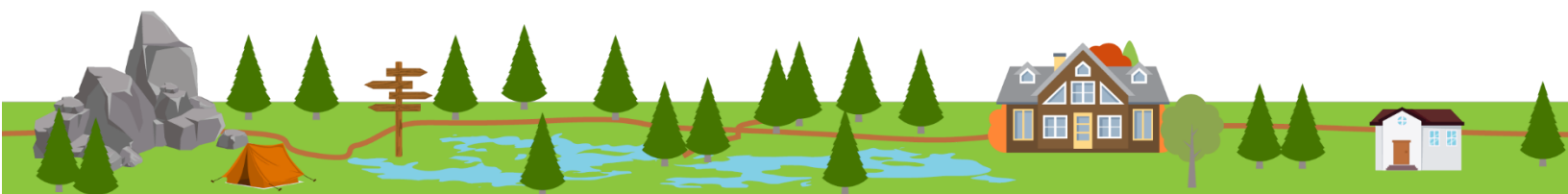


Ressources pour soutenir une action significative

Avec l'utilisation croissante de la technologie, il est important de reconnaître à la fois ses incidences positives et négatives sur le développement de l'enfant. Si la technologie offre des avantages tels que des ressources éducatives et des liens sociaux, un temps d'écran et une utilisation excessive de la technologie sont associés à une augmentation des problèmes de santé mentale, le cyberharcèlement, l'inactivité physique, la pauvreté relationnelle et la diminution des compétences sociales.^{42,276} Le rapport *Raising Canada 2024* souligne l'incidence de la technologie sur la santé mentale, le harcèlement et la violence, et insiste sur la nécessité de mettre en place des stratégies telles que l'enseignement de la culture numérique, la limitation du temps passé devant les écrans et la promotion de comportements en ligne sécuritaires.²⁷⁶ Les recommandations comprennent également l'intégration de la littératie médiatique dans les programmes scolaires et le soutien au projet de loi sur [les préjudices en ligne](#) afin d'améliorer la sécurité numérique.³¹⁰

Les ressources suivantes peuvent aider les familles à naviguer dans le paysage numérique de manière à favoriser des résultats positifs :

- [Le temps d'écran et les enfants d'âge préscolaire : la promotion de la santé et du développement dans un monde numérique \(Documents de principes de la SCP\)](#)²⁷⁷
- [habilomedia.ca](#) : une plateforme en ligne qui aide les enfants et les jeunes à développer leur littératie numérique et fournit aux parents des recommandations pour promouvoir un mieux-être numérique positif.³¹¹



VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Modifier les normes sociales</p>	<p>Établir une compréhension commune du développement socio-émotionnel (DSE) avec les partenaires scolaires et communautaires et s'en servir pour élaborer des stratégies de programme équitables, axées sur le renforcement des points forts et visant à reconnaître la diversité des expériences de vie des enfants et des jeunes.</p>	<p>Utiliser des programmes comme The Fourth R pour aider à enseigner aux enfants, aux jeunes et aux familles comment créer des relations sécuritaires et saines et gérer leurs émotions</p>	<p>Promouvoir et soutenir l'initiative de Santé mentale en milieu scolaire Ontario visant à mettre en œuvre une approche systématique et globale de la santé mentale à l'école.</p>	<p>Promouvoir le DSE en tant qu'élément précieux du développement des enfants et des jeunes</p>
	<p>Promouvoir des programmes fondés sur des données probantes comme Circle of Security (cercle de sécurité) et Racines de l'empathie</p>		<p>Mener une campagne DSE qui utilise des techniques de marketing social pour influencer les attitudes et les comportements positifs, tels que l'empathie, l'autorégulation et les relations interpersonnelles saines</p>	<p>Faciliter et soutenir le dialogue sur l'équité et l'inclusion afin de sensibiliser le public, notamment à la lutte contre le racisme, la discrimination et la réconciliation.</p>
<p>Intégrer des stratégies en amont</p>	<p>Promouvoir un environnement équitable en matière de DSE en adoptant une approche axée sur l'équité raciale qui reconnaît la nécessité de services adaptés aux besoins particuliers des élèves.</p>		<p>Renforcer les capacités des professionnels qui travaillent avec les enfants et les jeunes en matière de pratiques exemplaires dans le domaine du DSE et de la résilience.</p> <p>Adopter et créer des Parcours de soins de santé mentale pour les nourrissons et les jeunes enfants spécifiques à chaque communauté afin de garantir un soutien approprié et en temps opportun aux nourrissons et aux jeunes enfants présentant des troubles de santé mentale et/ou de développement</p>	
	<p>Faciliter et soutenir les occasions de collaboration avec les partenaires communautaires afin de préparer les enfants et les jeunes à la transition scolaire dans différentes langues et à l'aide d'approches multiples.</p>	<p>Donner aux aidants avec les moyens d'acquérir des compétences actives en matière d'autorégulation et d'intégrer les pratiques DSE à la maison, et travailler avec des professionnels pour s'assurer que ces possibilités sont offertes dans les communautés rurales et éloignées (p. ex., Bébés en santé, enfants en santé, NFP).</p>	<p>Promouvoir l'importance de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants et investir dans des stratégies visant à aider les familles à développer des relations sûres, stables et aimantes.</p>	

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Intégrer des stratégies en amont</p>	<p>Mettre en place des contrôles de routine afin de déterminer rapidement les besoins en matière de santé et de développement chez les jeunes susceptibles d'avoir des démêlés avec la justice pénale, notamment dès les premiers signes de troubles du comportement, de désengagement scolaire et de premier contact avec la justice.</p>	<p>Offrir aux familles des liens avec la culture et les compétences des Premières Nations, des Métis et des Inuits</p>	<p>Impliquer les populations prioritaires dans la construction d'une communauté sensibilisée aux traumatismes afin de renforcer les liens individuels et le sentiment d'appartenance.</p>	
	<p>Mettre en œuvre dans les écoles des programmes de développement positif des jeunes qui mettent l'accent sur leurs forces inhérentes et offrent aux enseignants une formation, des conseils et des stratégies.</p>	<p>Mettre en œuvre des programmes favorisant des relations saines pour les parents et les aidants</p>	<p>Collaborer pour renforcer les capacités en matière de DSE culturellement adapté grâce à l'éducation de la petite enfance, à des programmes communautaires et à des services de garde extrascolaires.</p> <p>Utiliser le cadre de référence en santé scolaire globale du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé afin de favoriser la collaboration entre le foyer et la communauté scolaire.</p> <p>Utiliser des approches communautaires telles que le modèle islandais en matière de prévention pour promouvoir des environnements sociaux sains en renforçant les facteurs de protection tels que la participation des jeunes à des activités positives, des relations solides, l'implication de la famille et le soutien de l'école/de la communauté, créant ainsi des environnements sûrs qui préviennent les méfaits liés à la consommation de substances et favorisent le mieux-être.</p>	<p>49</p>
	<p>Collaborer avec des partenaires communautaires de divers secteurs afin de cerner et de surmonter les obstacles à une vie saine pour les enfants et les jeunes. Cela implique notamment de se concentrer sur le mieux-être physique, spirituel, mental et social.</p>			

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Influencer des politiques publiques en faveur de la santé</p>	<p>Promouvoir des programmes alimentaires durables et adaptés à la culture des élèves, et soutenir leur mise en œuvre si nécessaire afin de favoriser les fonctions cognitives, le mieux-être émotionnel et les liens sociaux.</p>	<p>Soutenir les politiques en milieu de travail qui favorisent le mieux-être, le perfectionnement professionnel, un mode de vie sain, la pleine conscience et le travail d'équipe.</p>		<p>Apporter un soutien à la mise en œuvre de la Pédagogie de l'Ontario pour la petite enfance, en mettant l'accent sur l'amélioration du contenu DSE</p>
	<p>Mettre en œuvre des recherches et des pratiques exemplaires sur des approches différentes en matière de suspension, d'expulsion et de retenue pour les étudiants</p>	<p>Promouvoir et soutenir les initiatives municipales et communautaires visant à développer des structures et des programmes de garde d'enfants abordables et de qualité, afin de garantir un accès équitable à toutes les familles, y compris celles qui ont des besoins financiers ou des besoins particuliers en matière de garde.</p>		<p>Explorer comment la mise en œuvre et la pratique du DSE peuvent être utilisées pour transformer les systèmes inéquitables et promouvoir un engagement civique axé sur la justice.</p>
<p>Intervenir pour diminuer les torts</p>	<p>Donner la priorité à des services de garde d'enfants de haute qualité grâce à des stratégies telles que l'enrichissement préscolaire avec la participation des familles.</p>			<p>Renforcer le personnel chargé de l'éducation de la petite enfance en mettant en œuvre une stratégie globale de développement de la main-d'œuvre qui comprend des programmes de formation améliorés, des salaires et des rémunérations plus élevés, des avantages sociaux améliorés, des parcours de carrière clairs et de meilleures conditions de travail.</p>
	<p>Promouvoir l'augmentation des ressources destinées aux écoles et aux services de garde d'enfants afin d'offrir des interventions thérapeutiques telles que la TCC et les programmes de pleine conscience.</p>	<p>Accroître le nombre de familles orientées vers des programmes qui offrent des occasions de développement actif des compétences, d'autorégulation et d'intégration des pratiques DSE à domicile (p. ex., Bébés en santé, enfants en santé, NFP).</p>	<p>Soutenir la création et la mise en œuvre de ressources qui traitent de la santé mentale des enfants et des jeunes et des ressources pour les victimes au niveau des soins primaires.</p>	<p>Soutenir le financement national et provincial pour la promotion de soins de santé mentale universels et gratuits (sans recommandation, sans frais, pour tous les âges) qui favorisent le développement des compétences sociales et émotionnelles.</p>
<p>Mettre en œuvre les recommandations du document intitulé un appel à l'action au nom des nourrissons, tout-petits et enfants d'âge préscolaire maltraités au Canada</p>	<p>Investir dans des programmes de promotion de la santé mentale centrés sur la famille</p>	<p>Offrir une formation sur les soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV) au personnel qui dispense les programmes et les services</p>	<p>Élargir les services de soutien universels destinés aux enfants et aux jeunes témoins de violence entre partenaires intimes, en y intégrant des interventions familiales, dans toute la province, y compris dans les communautés rurales, nordiques et autochtones.</p>	

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Intervenir pour diminuer les torts</p>		<p>Permettre aux adultes d'accéder à des pratiques thérapeutiques et à des services de santé mentale afin de les soutenir dans leur rôle de parents/aidants et dans leur vie personnelle.</p>	<p>Fournir davantage de ressources pour renforcer les capacités des professionnels de la santé mentale dans le système scolaire</p> <p>Aider les écoles et les partenaires communautaires à adopter une approche tenant compte des traumatismes et de la violence auprès des enfants, des jeunes et des familles</p> <p>Améliorer le partage d'informations et les orientations entre les systèmes de santé, les services de santé mentale, les services de soutien aux familles et les écoles afin de mieux surveiller le comportement lorsque des problèmes de santé ou de développement surviennent ou que des comportements problématiques persistent chez les jeunes.</p>	<p>Au sein des écoles, mettre en œuvre des programmes fondés sur des données probantes et tenant compte des traumatismes, qui intègrent des interventions individuelles, en classe et à l'échelle de l'école afin de soutenir les enfants et les jeunes qui ont connu des difficultés et qui peuvent avoir des problèmes d'adaptation</p>
<p>Collecter et exploiter les données</p>	<p>Faciliter la mesure et le suivi du DSE et de la résilience des enfants et des jeunes dans toute la province (p. ex., EDI, ASQ-SE, enquêtes sur le climat scolaire)</p> <p>Promouvoir le suivi du développement des enfants de moins de six ans en utilisant The Canadian Database of Development, Infancy to Six (CanDDIS) développée par l'Université Queen's et le programme de promotion de la santé mentale des nourrissons et des jeunes enfants (Infant and Early Mental Health Promotion, IEMHP) de SickKids.</p>			<p>Collaborer avec des partenaires pour appliquer la recherche et les données afin d'influencer les politiques, les pratiques et les processus destinés aux enfants, aux jeunes et aux familles.</p>

Les mesures stratégiques ont été adaptées à partir de A Health Promotion Strategy to Prevent Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Foster Resilient Children, Families and Communities (la stratégie de promotion de la santé visant à prévenir les expériences négatives de l'enfance [ENE] et à favoriser la résilience des enfants, des familles et des communautés) publiée par la Fraser Health Authority, avec des sources supplémentaires. ^{7,22,27,43,90,155,157,166,182-197}



3. Santé reproductive et préparation à la parentalité/aux soins

OBJECTIF : Les individus et les familles sont habilités à prendre des décisions éclairées en matière de santé reproductive et disposent des ressources, des services et des environnements favorables nécessaires pour renforcer leurs capacités de parentalité/soins.

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Les individus et les familles prennent des décisions éclairées en matière de santé qui favorisent des grossesses en santé, réduisent les grossesses non désirées et améliorent le mieux-être à long terme.
- Les familles ont un meilleur accès aux soins préconception, aux services de santé en matière de reproduction et à un soutien périnatal équitable.
- Les futurs et nouveaux parents/aidants se sentent préparés et soutenus grâce à une éducation prénatale accessible et adaptée à leur culture, à des services périnataux et à des ressources
- Les principes de soins tenant compte des traumatismes et de la violence, de la résilience et de la parentalité/prise en charge réceptive sont intégrés dans les soins prénataux, l'éducation prénatale et les programmes périnataux.
- Les familles ont davantage confiance en leurs capacités parentales, sont moins stressées et la santé maternelle et infantile s'améliore.
- Les familles bénéficient d'une meilleure santé mentale périnatale et de relations précoces plus solides grâce à un soutien accru en matière de troubles de l'humeur périnataux et de création de liens précoces, ce qui favorise un meilleur bien-être émotionnel des parents/aidants et des résultats positifs en matière de développement des enfants.

Pourquoi est-ce important?

Ce domaine d'intervention met en évidence le lien entre la préparation émotionnelle, psychologique, physique et pratique d'une personne à offrir aux enfants des relations et un environnement sûrs, stables et bienveillants. L'accès à des services de santé en matière de reproduction complets, notamment en matière de planification familiale et de soins prénataux, permet aux individus de prendre des décisions éclairées concernant la grossesse et la parentalité/les soins aux enfants. Le renforcement des systèmes de soutien, la priorité accordée à la santé mentale périnatale et l'amélioration des connaissances sur le développement de l'enfant et la parentalité/les soins pendant la grossesse contribuent à renforcer les capacités, à favoriser des relations positives entre les parents/aidants et les enfants et à promouvoir le mieux-être à long terme des familles. Cela permet en fin de compte de créer des facteurs de protection, de réduire l'adversité précoce et de favoriser la résilience.





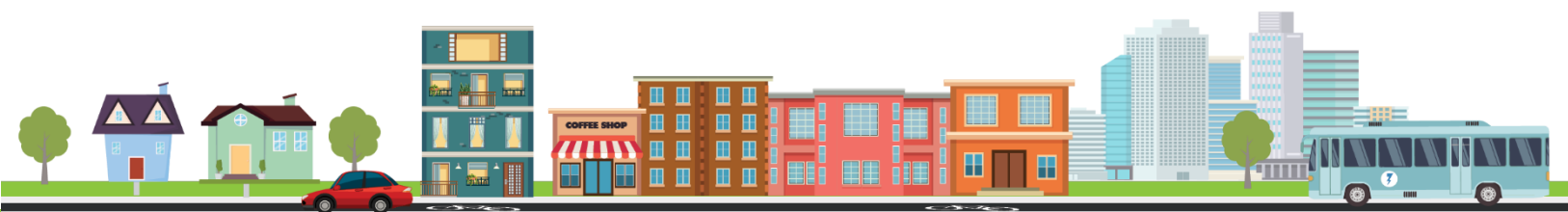
La période précédant la conception, que ce soit avant une première grossesse ou entre deux grossesses, est de plus en plus considérée comme une période clé pour les stratégies de santé publique qui encouragent des relations et des modes de vie sains, réduisent les risques et favorisent la préparation à la grossesse pour toutes les personnes en âge de procréer.¹⁹⁸⁻²⁰⁰ Même avant la grossesse, les événements de la vie ainsi que les facteurs environnementaux, sociaux, psychologiques et génétiques peuvent influencer le développement du bébé.²⁰¹⁻²⁰³ De plus, de nombreux facteurs de risque et de protection liés à l'adversité précoce, tels que la santé mentale de la mère, la consommation d'alcool, le soutien social, la sécurité économique et l'accès à des aliments nutritifs ou leur consommation, peuvent être influencés pendant la période de préconception.^{204,205}

La santé pendant les périodes de préconception et périnatale joue un rôle crucial pour garantir des résultats optimaux à la naissance, un développement fœtal et infantile sain, ainsi que la santé et le mieux-être futurs tout au long de la vie.^{206,207} En plus de réduire les facteurs de risque d'adversité précoce, la promotion de la santé préconceptionnelle et périnatale profite directement au mieux-être des enfants. L'exposition à des environnements défavorables et à des facteurs de stress dans l'utérus et après la naissance, tels que le stress maternel, la maladie mentale, la malnutrition, la consommation d'alcool et de drogues, peut altérer le développement et le fonctionnement du système immunitaire et du cerveau de l'enfant. Elle peut également influencer la prédisposition épigénétique à certaines maladies plus tard dans la vie.^{203,207-211} L'épigénétique décrit comment les expériences des enfants et leur environnement peuvent affecter leur expression génique par le biais de mécanismes qui peuvent « activer » ou « désactiver » les gènes.^{212,213} L'adversité précoce est associée à des changements épigénétiques qui influencent le stress, le développement du cerveau, les fonctions cognitives, la santé physique et mentale, et peuvent être transmis aux générations futures.²¹⁴

Soutenir les personnes dans leurs propres choix concernant leur santé sexuelle et reproductive est un élément important de la prévention de l'adversité précoce. Cela implique de fournir un accès à la contraception, aux services de planification familiale et à un soutien pour aider les individus à être en bonne santé et préparés à la grossesse et à la parentalité, ainsi que de leur permettre de faire des choix éclairés en cas de grossesse non désirée.^{198,199,205,215} Les mesures visant à donner aux individus les moyens de faire des choix en matière de reproduction dans le respect et l'autonomie conduisent à de meilleurs résultats en matière de santé maternelle et infantile, jetant ainsi les bases d'une famille en bonne santé.¹⁹⁸

On estime que **40 % des grossesses au Canada ne sont pas désirées.**²¹⁶ Les grossesses non désirées sont associées à un risque accru de violence conjugale, de rupture de relation, de maltraitance et de négligence envers les enfants.^{204,217,218} Les personnes qui vivent une grossesse non désirée sont plus susceptibles d'accéder tardivement aux soins prénataux, ce qui peut les amener à se sentir moins préparées à la grossesse et à la parentalité.²⁰⁴ De plus, les grossesses chez les adolescentes sont associées à des taux plus élevés de situation de vulnérabilité économique, d'itinérance et de faible niveau d'éducation, qui sont tous des facteurs de risque d'adversité précoce.²⁰⁴ Il est important de noter que **bon nombre de ces effets sont intergénérationnels.** Non seulement les adolescentes enceintes sont plus susceptibles d'avoir des antécédents d'ENE et d'être issues de familles à faible statut socio-économique, mais les enfants nés de mères adolescentes courent également un risque accru de mauvais résultats scolaires, de troubles comportementaux et sanitaires tout au long de leur vie, ainsi que de devenir eux-mêmes parents à l'adolescence.^{217,219} Les facteurs de risque de grossesses non désirées chez les adolescentes vont de la consommation excessive d'alcool avant la conception et de la violence entre partenaires intimes au faible statut socio-économique et aux mauvais résultats scolaires.²⁰⁴

L'autodétermination des personnes en ce qui concerne leur corps et leurs droits sexuels et reproductifs revêt une importance capitale; cela implique de pouvoir faire des choix libres et éclairés et de donner son consentement libre et éclairé concernant son corps.¹²⁸ Cela correspond à l'approche du Canada en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, qui souligne que l'accès équitable à ces services est essentiel à l'égalité des sexes et à la santé, car il permet aux individus de prendre des décisions concernant leur corps, leur vie et leur avenir.²²⁰ Les grossesses planifiées permettent d'améliorer la préparation et la résilience, ce qui se traduit par une grossesse plus saine et de meilleurs résultats pour la mère et l'enfant.





Il est important d'offrir un soutien complet aux futurs ou aux nouveaux parents/aidants afin de réduire leur stress et d'améliorer leur compréhension du développement de l'enfant, deux éléments qui peuvent réduire le risque d'adversité précoce. Garantir l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, notamment grâce à une combinaison de soutiens périnataux ciblés et universels, permet de protéger contre l'adversité précoce, de renforcer la santé maternelle et infantile et d'atténuer d'autres facteurs de risque.^{7 221-223} Des programmes et des services accessibles et conçus pour les familles les plus exposées à l'adversité précoce sont essentiels pour améliorer l'équité.

Les soins prénataux fondés sur une approche tenant compte des traumatismes et de la violence sont largement acceptés et se sont révélés efficaces pour sensibiliser à l'adversité précoce et à ses incidences. Ils offrent également l'occasion de mettre les parents/aidants en relation avec les aides et les services nécessaires.²²⁴ Des programmes de visites à domicile ciblés, comme le programme Bébés en santé, enfants en santé (HBHC) et le Nurse-Family Partnership (NFP), favorisent les grossesses en santé, le placement en famille d'accueil et les compétences de vie, et améliorent l'autonomie financière. Des études ont démontré que ces programmes ont des effets bénéfiques durables sur le développement des enfants ainsi que sur les parents/aidants.²²⁵⁻²²⁸ **La période périnatale est une période cruciale pour le développement de l'enfant.** Les troubles de santé mentale maternelle, tels que les troubles périnataux de l'humeur (TPH), ont été associés à des conséquences négatives, notamment les accouchements prématurés, d'autres complications obstétriques, l'automédication ou la consommation de substances, des problèmes émotionnels et comportementaux, un attachement mère-enfant précaire, de faibles taux d'allaitement maternel et des retards cognitifs ou une mauvaise croissance chez les nourrissons.^{33 208 210} Les TPH comprennent plusieurs troubles de santé mentale, tels que l'anxiété périnatale, la dépression, les troubles obsessionnels compulsifs et le trouble bipolaire, qui surviennent pendant la grossesse, après l'accouchement, à la suite d'une mort fœtale tardive ou d'une fausse couche, ou après l'adoption. Bien que de nombreux parents ou aidants se sentent émotionnellement et physiquement dépassés pendant les deux premières semaines suivant l'accouchement, les symptômes qui persistent ou qui interfèrent avec la vie quotidienne peuvent indiquer des troubles périnataux de l'humeur (TPH) et devenir une source d'inquiétude.²²⁹ Il est préoccupant de constater que **23 % des mères au Canada sont touchées par les TPH**, ce qui souligne l'importance d'un dépistage et d'une intervention précoces pour les problèmes de santé mentale périnatale. Ces mesures peuvent contribuer à atténuer les risques et à garantir de meilleurs résultats tant pour la mère que pour l'enfant.²³⁰ Des programmes tels que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et les interventions basées sur la pleine conscience ont démontré leur efficacité pour réduire le stress périnatal et améliorer les interactions entre la mère et l'enfant.²³¹⁻²³³

Des relations saines dès le plus jeune âge sont bénéfiques tant pour les adultes que pour les enfants, car elles favorisent des changements positifs au niveau de la santé cérébrale, émotionnelle et physique. Les neurosciences émergentes démontrent que le cerveau des adultes est capable d'une croissance significative au début de la parentalité, les expériences de soins renforçant les réseaux neuronaux associés à l'empathie, à la compréhension sociale et à la réactivité aux besoins des enfants.⁶ Les changements hormonaux, tels que l'augmentation de l'ocytocine, de la sérotonine et de la dopamine, renforcent encore davantage les capacités parentales et le lien affectif. Au-delà du cerveau, les interactions liées aux soins créent une synchronisation bio-comportementale, un processus au cours duquel les systèmes physiologiques des adultes et des enfants se synchronisent. Cette synchronisation réduit le stress, améliore le mieux-être émotionnel et renforce même la santé physique, notamment la résilience cardiaque.^{6 197} Ces avantages mutuels soulignent l'incidence profonde et réciproque des premières expériences relationnelles tant sur les aidants que sur les enfants.



L'allaitement est un exemple significatif de la manière dont les premières relations façonnent à la fois les enfants et les aidants, en favorisant l'attachement, les liens émotionnels et le mieux-être général. Pour les nourrissons, il renforce le système immunitaire, favorise le développement sain du cerveau et réduit le risque d'obésité, de diabète et de maladies chroniques plus tard dans la vie.^{234–236} Pour les parents qui allaitent, il diminue le risque de cancer du sein et des ovaires, facilite la récupération post-partum et favorise la santé à long terme.^{235,237–239} L'allaitement favorise également la création de liens émotionnels profonds grâce au contact peau à peau et aux réponses hormonales, créant ainsi une base solide de réconfort, de connexion et de sécurité pour le parent et l'enfant.²³⁹ Il est essentiel de promouvoir et de soutenir l'allaitement pendant la période périnatale, car cela permet aux familles de disposer des ressources et des conseils nécessaires pour prendre des décisions éclairées qui favorisent la santé et le mieux-être de l'enfant et du parent/gardien.

L'éducation prénatale fournit aux futurs parents/aidants les connaissances et les compétences nécessaires pour relever les défis liés au rôle parental. Il a été démontré qu'elle réduit considérablement l'anxiété liée à l'accouchement, renforce l'autonomie et améliore les résultats globaux de l'accouchement.^{240,241} Les parents préparés sont moins stressés, plus confiants et en meilleure santé mentale, ce qui favorise un environnement propice au développement de l'enfant.^{240,241} De plus, l'éducation prénatale encourage des comportements sains, tels qu'une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique, qui sont essentiels au mieux-être de la mère et du bébé.²⁴¹ En comblant ces lacunes potentielles en matière de connaissances grâce à une éducation et un soutien précoces, les parents/aidants peuvent mieux relever les défis liés à la parentalité, ce qui améliore les résultats familiaux. Dans l'ensemble de l'Ontario, l'accès à l'éducation prénatale est inégal, ce qui limite les occasions pour les futurs parents/aidants de recevoir des informations cruciales.^{242,243} Pour combler ces lacunes, l'éducation prénatale doit être rendue plus accessible grâce à diverses méthodes de prestation, notamment des cours collectifs, des groupes de soutien par les pairs, des visites à domicile et des programmes adaptés à la culture.²⁴¹ Il existe également de nouvelles données probantes en faveur des interventions numériques, telles que les interventions sur Internet,^{244,245} les applications mHealth pour smartphones,²⁴⁶ les interventions sur le Web,²⁴⁷ la télésanté²⁴⁸ et l'éducation par SMS.²⁴⁹ Il est essentiel de poursuivre les efforts visant à garantir un accès équitable au soutien et aux services prénataux dans toute la province afin d'atténuer l'incidence de l'adversité précoce. Cela implique notamment d'offrir aux personnes confrontées à des inégalités davantage d'occasions d'accéder à l'information dans le format de leur choix. Investir dans des stratégies globales en matière de santé reproductive et périnatale renforce le mieux-être familial, réduit l'adversité précoce et renforce la résilience à travers les générations.



Réflexion sur la positionnalité

Réfléchissez à la manière dont vos croyances et vos valeurs concernant des sujets importants tels que la reproduction, les relations sexuelles saines, le genre, la grossesse et la contraception ont évolué au fil du temps. Comment vos propres expériences ou votre genre pourraient-ils influencer votre point de vue sur ces sujets? Comment votre point de vue pourrait-il influencer la façon dont vous soutenez les autres dans ces domaines? Examinez de manière critique comment les médias que vous consultez (films, télévision, publicités) façonnent les opinions de la société sur le sexe, les relations et l'identité.



Ressources pour soutenir une action significative

Les femmes au Canada, y compris les femmes autochtones, ont subi de graves violations de leurs droits en matière de santé reproductive, notamment la stérilisation forcée sans consentement éclairé et le contrôle de leur corps. Les femmes autochtones ont également été soumises à une surveillance et à des interventions disproportionnées, notamment les alertes à la naissance, une pratique désormais interdite qui conduisait à la confiscation des nouveau-nés et renforçait la discrimination systémique dans les domaines de la protection de l'enfance et des soins de santé. Les séquelles durables de ces actions continuent aujourd'hui d'influencer leur confiance dans les systèmes médicaux. Il est essentiel de reconnaître cette histoire et ses répercussions actuelles pour apporter des changements significatifs.

- *Comment votre organisation reconnaît-elle et traite-t-elle la violence médicale historique et actuelle à l'égard des femmes autochtones?*
- *Quelles mesures pouvez-vous prendre pour reconstruire la confiance et assurer des soins respectueux et informés?*

Pour en savoir plus sur l'histoire du Canada et les recommandations pour l'avenir, veuillez consulter le rapport intitulé [Stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada](#) publié par le Comité sénatorial permanent des droits de la personne.³¹²



VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
Modifier les normes sociales	Promouvoir des interventions auprès des parents/aidants et des nourrissons qui accordent la priorité à la santé relationnelle précoce, favorisent les liens affectifs solides et encouragent le mieux-être mental comme fondements d'une famille solide.		Développer des initiatives à l'échelle communautaire pour sensibiliser la population aux comportements sains durant la période préconceptionnelle	Valoriser les perspectives des peuples autochtones et l'autodétermination des femmes, des filles et des personnes de divers genres afin de contribuer à la santé et au mieux-être de leurs familles et de leurs communautés
		Normaliser l'expérience des problèmes de santé mentale pendant la grossesse et la parentalité et les soins afin de réduire la stigmatisation liée à la recherche d'aide	Promouvoir des programmes communautaires ciblés pour prévenir les inégalités de genre et à favoriser l'inclusion Mener des campagnes de communication sur la santé publique concernant les avantages de l'allaitement exclusif pour les parents et les nourrissons, tout en promouvant des soutiens et des environnements communautaires accessibles	Impliquer tout le monde, en particulier les hommes et les garçons, dans la prévention de la violence sexospécifique
Intégrer des stratégies en amont	Collaborer avec les partenaires communautaires afin d'accroître l'accès précoce aux soins de santé prénataux et d'améliorer le soutien aux femmes enceintes méritant l'équité	Collaborer avec les partenaires communautaires pour concevoir et promouvoir des programmes d'éducation prénatale équitables, inclusifs et accessibles, en éliminant les obstacles physiques et financiers afin d'améliorer le soutien et la participation		Plaider en faveur d'une stratégie provinciale d'éducation prénatale
		Intégrer les concepts de soins tenant compte des traumatismes et de la violence, de résilience et de parentalité/soins réceptifs dans l'éducation prénatale	Maintenir et développer une éducation sexuelle complète et fondée sur des données probantes pour les élèves de la maternelle à la 12 ^e année, y compris une éducation sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre	Utiliser des outils comme la fiche de conseils du Provincial Council for Maternal and Child Health (Conseil provincial de la santé maternelle et infantile) Providing Inclusive, Affirming and Safer Perinatal Care to 2SLGBTQIA+ Individuals afin d'améliorer les connaissances et la compréhension en matière de soins périnataux et de mieux répondre aux besoins des parents/aidants et des familles 2ELGBTQIA+ tout au long de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Intégrer des stratégies en amont</p>	<p>Élargir l'accès et réduire les obstacles aux interventions multicomposantes axées sur la famille pour les troubles périnataux de l'humeur et de l'anxiété (y compris la TCC, la psychothérapie et la psychoéducation) afin d'améliorer les compétences parentales, la santé mentale, les relations parents/aidants et enfants et le développement des nourrissons.</p> <p>Utiliser le parcours de soins pour la gestion de la santé mentale périnatale destiné aux prestataires de soins primaires afin de normaliser l'identification, l'évaluation et le suivi des problèmes de santé mentale pendant la grossesse et après l'accouchement</p>	<p>Mettre en œuvre des initiatives de promotion de la santé avant la conception fondées sur des données probantes</p>	<p>Exiger une formation continue et un mentorat pour les organismes communautaires et les fournisseurs de soins de santé sur les concepts d'adversité précoce, de résilience et d'utilisation d'une approche tenant compte des traumatismes et de la violence</p> <p>Prioriser la participation des partenaires locaux dans la recherche de solutions visant à éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé en matière de reproduction pour tous</p> <p>Intégrer des outils numériques mHealth, tels que des applications et des SMS personnalisés, dans les systèmes de santé afin d'améliorer l'accès à l'éducation prénatale, de renforcer les liens sociaux et de fournir des informations adaptées à chaque étape sur la grossesse et la parentalité en santé</p>	<p>Promouvoir des solutions numériques à l'échelle provinciale pour atteindre les futurs parents et les nouveaux parents/aidants en Ontario, avec des messages de santé fondés sur des données probantes afin d'améliorer les résultats en matière de santé prénatale, infantile et parentale</p>
<p>Influencer des politiques publiques en faveur de la santé</p>	<p>Soutenir la capacité des mineurs mûrs (enfants et jeunes jugés capables de donner leur consentement par les prestataires de soins de santé) à prendre leurs propres décisions en matière de santé.</p>	<p>Soutenir et promouvoir l'accès universel à la contraception, y compris aux médicaments et dispositifs (projet de loi C-64), et plaider en faveur d'un accès équitable à l'avortement sécurisé</p>	<p>Mettre en œuvre les recommandations du rapport final de l'enquête nationale sur les femmes autochtones disparues et assassinées en suivant les conseils des dirigeants des Premières Nations, des Métis et des Inuits</p> <p>Promouvoir des politiques et des pratiques municipales qui favorisent l'inclusivité et offrent des services équitables aux personnes 2ELGBTQ+.</p>	<p>Aborder les déterminants sociaux et autres de la santé dans une perspective intersectionnelle afin de garantir que toutes les personnes puissent jouir de leurs droits sexuels et reproductifs</p>

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
Influencer des politiques publiques en faveur de la santé			<p>Promouvoir l'importance des programmes de visites à domicile et plaider en faveur d'une augmentation du financement et de l'accès à ces programmes</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des politiques qui protègent, encouragent et soutiennent l'allaitement et l'expression du lait maternel sur les lieux de travail et dans les espaces publics</p>	
Intervenir pour diminuer les torts	Promouvoir et informer les familles sur les avantages des programmes de visites à domicile et veiller à ce qu'ils offrent un accès dans toutes les régions géographiques de la province		<p>Réduire les obstacles à l'accès aux services de santé en matière de reproduction pour les personnes victimes de violence entre partenaires intimes.</p> <p>Collaborer avec les organisations communautaires et les professionnels de la santé afin d'élaborer des pratiques exemplaires et des normes en matière de soins périnataux tenant compte des traumatismes et de la violence, y compris des ressources pour soutenir le personnel</p>	Veiller à ce que chaque équipe de santé familiale comprenne une infirmière spécialisée dans la petite enfance afin d'apporter un soutien relationnel aux nouveaux parents/aidants, de dépister les problèmes de santé mentale périnatale, de procéder à des dépistages du développement (p. ex., ASQ) et de soutenir les initiatives Bébés en santé, enfants en santé
Collecter et exploiter les données	Recueillir des données sociodémographiques dans le cadre des programmes de santé maternelle et infantile et surveiller les résultats pour les populations prioritaires, en mettant particulièrement l'accent sur la réduction des inégalités			Inviter le gouvernement du Canada et Statistique Canada à recueillir de plus grands échantillons d'enquêtes auprès des personnes 2ELGBTQ+ afin de favoriser une meilleure analyse intersectionnelle
	Soutenir la collecte de données sur les indicateurs de santé reproductive afin d'éclairer l'éducation prénatale, les soins prénataux et les services de soutien			
	Promouvoir le partage des données entre les professionnels de soins primaires et les autres professionnels de la santé au sein du cercle de soins afin de favoriser une approche holistique du traitement et d'améliorer l'orientation vers les services de soutien appropriés		Soutenir les efforts de recherche et d'évaluation afin de mieux comprendre les liens entre l'adversité précoce et les résultats en matière de santé reproductive	

Les mesures stratégiques ont été adaptées à partir de *A Health Promotion Strategy to Prevent Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Foster Resilient Children, Families and Communities* (la stratégie de promotion de la santé visant à prévenir les expériences négatives de l'enfance [ENE] et à favoriser la résilience des enfants, des familles et des communautés) publiée par la Fraser Health Authority, avec des sources supplémentaires ^{6,7,33,90,224,245,249-256}



4. Parentalité/soins réceptifs et culturellement sécuritaires

OBJECTIF : Les parents et les aidants sont soutenus par les communautés afin de développer des relations sûres, stables et aimantes avec leurs enfants, dans le respect des pratiques et traditions culturelles.

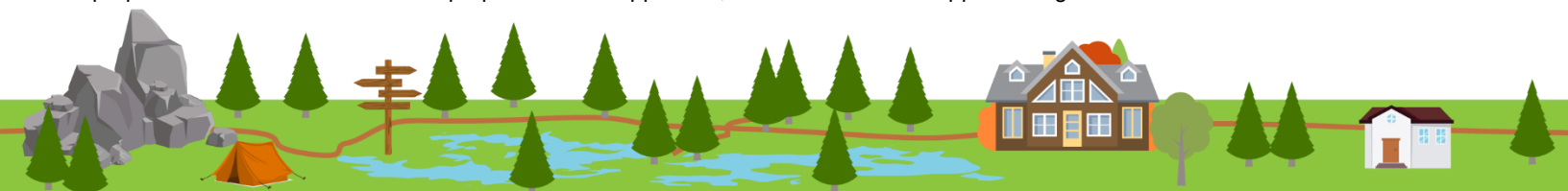
RÉSULTATS ATTENDUS :

- Une compréhension commune du développement de l'enfant et de l'importance de la parentalité et de la prise en charge
- Réduction des sources de stress pour les enfants, les jeunes et leurs familles grâce à des systèmes de soutien complets
- Les politiques de protection de l'enfance privilégient la préservation de la famille et offrent des soutiens culturellement sécuritaires et axés sur la prévention afin de réduire le besoin de retirer les enfants à leur famille
- Les parents et les aidants bénéficient d'un soutien sous forme de compétences et d'occasions pour aider leurs enfants à apprendre et à grandir
- Programmes et services qui aident les parents/aidants à s'inspirer des pratiques culturelles et traditionnelles en matière d'éducation des enfants
- Politiques et changements systémiques équitables, culturellement sécuritaires et favorables à la famille
- Soutien accru aux parents et aidants afin de favoriser des relations saines, réduisant ainsi le risque de violence familiale et entre partenaires intimes

Pourquoi est-ce important?

Les relations de soutien et les expériences d'apprentissage positives commencent à la maison, mais elles se renforcent considérablement lorsque les communautés soutiennent activement les familles. Le dicton « **Il faut tout un village pour élever un enfant** » souligne l'importance du soutien apporté à tous les parents/aidants pour élever des enfants en bonne santé et résilients. Les programmes intersectoriels qui respectent les pratiques et traditions culturelles dès la petite enfance peuvent contribuer à sensibiliser les parents et les aidants à l'importance des interactions service-retour, ainsi qu'aux approches parentales basées sur l'attachement et la réactivité.^{257 258} Ces stratégies mettent l'accent sur l'établissement de liens affectifs sécurisants et sur la fourniture de soins réceptifs et empathiques, deux éléments essentiels à un développement sain. En dotant les familles des connaissances, des compétences et des ressources nécessaires pour favoriser des relations et des environnements sûrs, stables et aimants, on crée une base solide pour leur mieux-être immédiat et leur résilience à long terme.⁶

Pour se développer sainement, les enfants ont besoin d'un environnement stable, mais des conditions de vie stressantes peuvent donner l'impression aux parents de naviguer en eaux troubles. Fournir des aides telles que des services de garde de qualité, des ressources cohérentes en matière de parentalité/de soins et une aide financière peut les aider à relever ces défis et mieux les préparer à offrir un environnement propice au développement, au mieux-être et à l'apprentissage de leur enfant.





⁶ Réduire l'accumulation des facteurs de stress qui affectent les familles contribue à protéger les enfants, à la fois directement, en diminuant la fréquence et l'intensité de leur réponse au stress, et indirectement, en renforçant la capacité des adultes dont ils dépendent à leur fournir des soins stables et un soutien. Cela permet de créer des bases plus solides pour un développement sain et de réduire le risque de dommages durables.⁴⁶ Toutes les politiques, des crédits d'impôt aux congés payés, devraient réduire les pressions financières qui pèsent sur les familles et leur donner plus de temps et de moyens pour entretenir des relations familiales solides.²⁵⁹

Sortir les familles d'une situation de vulnérabilité économique **devrait être une priorité absolue.** De nombreuses familles ontariennes continuent de faire face à l'instabilité financière, l'inflation croissante faisant grimper les coûts du logement, de l'alimentation et des soins de santé, et exacerbant les problèmes de chômage et de bas salaires. En 2021, 295 030 familles avec enfants vivaient dans une situation de vulnérabilité économique, soit 48 020 de plus qu'en 2020, ce qui reflète le caractère temporaire des aides au revenu liées à la pandémie qui avaient auparavant réduit les niveaux de pauvreté.²⁶⁰ Le nombre d'enfants vivant dans une situation de vulnérabilité économique a également augmenté, un enfant sur six âgé de moins de 6 ans en Ontario vivant dans une situation de vulnérabilité économique en 2021. De même, 16 % des enfants de moins de 18 ans vivaient dans une situation de vulnérabilité économique, ce qui représente une augmentation de 2,6 % par rapport à 2020.²⁶⁰ Bon nombre de ces familles vivent bien en dessous du seuil de pauvreté et certains enfants sont plus à risque. Les taux de pauvreté infantile chez les enfants racisés étaient plus élevés que ceux des minorités non visibles.²⁶¹ De plus, la province a rapporté un taux de pauvreté de 9,1 % chez les familles de nouveaux immigrants.²⁶¹ Les familles monoparentales, souvent dirigées par des femmes, connaissent les plus grandes disparités financières. Par exemple, en 2020, 26 % des familles monoparentales de l'Ontario vivaient avec un faible revenu.²⁶² Vivre dans une situation de vulnérabilité économique peut être une source de stress supplémentaire pour les familles et entraîner des problèmes de santé physique et mentale. Les causes et les solutions sont bien comprises, et grâce à des efforts ciblés, des changements significatifs peuvent être réalisés, garantissant ainsi à tous les enfants une chance équitable de s'épanouir.

Le bien-être de l'enfance au Canada joue un rôle crucial dans la protection des enfants. La Loi de 2017 sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille définit comment les services doivent donner la priorité à l'intérêt supérieur, à la protection et au mieux-être des enfants en soutenant les familles grâce à des interventions fondées sur les forces et respectueuses des cultures, qui favorisent l'autonomie, la continuité et l'intervention précoce, tout en tenant compte des divers besoins et droits des enfants, des familles et des communautés.²⁶³ Cependant, il existe des défis permanents pour garantir que le système soutienne efficacement les familles dans le besoin. Les enfants autochtones, en particulier ceux des Premières Nations, et les enfants noirs sont largement surreprésentés dans les services de protection de l'enfance, ce qui reflète les incidences durables et persistantes des politiques coloniales, des injustices systémiques et des obstacles à l'accès à l'aide.^{264,265} Non seulement les familles des communautés autochtones du Canada sont 3,6 fois plus susceptibles de faire l'objet d'une enquête par les organismes de protection de l'enfance, mais leurs enfants sont également retirés à un taux 17 fois supérieur à celui des familles blanches.²⁶⁶ En Ontario, les familles noires sont deux fois plus susceptibles de faire l'objet d'une enquête que les familles blanches, et 2,5 fois plus susceptibles de voir leurs enfants retirés de leur garde.²⁶⁷ La négligence est souvent citée comme motif de placement d'enfants, mais elle est souvent liée à des difficultés économiques, notamment un logement inadéquat, l'insécurité alimentaire et des services sociaux limités.²⁶⁶ Afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les enfants et les jeunes et de remédier aux injustices systémiques, la réforme du bien-être de l'enfance doit s'inscrire dans un cadre de prévention systémique guidé par les principes des droits de la personne.²⁶⁸ Cela nécessite une collaboration, un investissement soutenu en ressources financières et humaines à tous les niveaux de gouvernement, ainsi que la mise en place de structures favorisant l'engagement mutuel, la responsabilisation et l'action collective. En outre, la réforme du bien-être de l'enfance doit donner la priorité au renforcement des familles et à la mise en œuvre de solutions communautaires qui autonomisent les organisations locales et répondent aux besoins spécifiques des communautés.^{264 269-271} L'accent doit être mis sur le soutien aux familles, afin de les garder unies, en sécurité, en bonne santé avec un mieux-être renforcé par les ressources dont elles ont besoin pour s'épanouir. Cette approche donne la priorité à la réduction des facteurs de stress externes, en favorisant des relations solides et réceptives, et en développant des compétences de vie essentielles.



²⁶⁹ En passant d'un modèle d'enquête judiciaire à un modèle qui met l'accent sur le soutien et l'autonomisation, les organismes de protection de l'enfance peuvent mieux s'attaquer aux causes profondes des difficultés et fournir des ressources adaptées aux besoins uniques de chaque famille, tout en renforçant leur capacité à être autonomes, en sécurité et à entretenir des relations saines.²⁶⁴ Un système fondé sur l'équité, la guérison et le mieux-être à long terme n'est pas seulement possible, il est nécessaire.

L'évolution des normes sociales peut être mise à profit pour renforcer les facteurs de protection au sein des familles et des communautés. Les pratiques parentales et les méthodes de prise en charge peuvent varier d'une culture à l'autre, et la quantité considérable de conseils prodigués à ce sujet peut être source de confusion. Les divergences de croyances en matière d'éducation et de prise en charge peuvent inciter les parents et les aidants à hésiter à demander de l'aide, par crainte d'être jugés comme étant « mauvais » ou par inquiétude quant à une éventuelle intervention des services de protection de l'enfance. Pour aider les parents/aidants à élever des enfants en bonne santé, il est nécessaire de promouvoir la valeur des pratiques parentales/de prise en charge réceptives, des normes de genre positives et de l'équité, d'opérer un changement des normes sociales en matière de violence, et d'utiliser des méthodes disciplinaires sûres et efficaces.²⁷² D'autres normes sociales particulièrement pertinentes pour prévenir l'adversité précoce et favoriser un développement optimal de l'enfant consistent à promouvoir une responsabilité partagée pour la santé et le mieux-être de tous les enfants, à réduire la stigmatisation liée à la recherche d'aide, à fournir des services sans jugement et de soutien, et à renforcer les liens afin de développer la résilience face à l'adversité.^{90,272} La sensibilisation de la



communauté peut entraîner un changement dans la façon dont les gens perçoivent les facteurs contribuant à l'adversité précoce et à ses répercussions sur leur vie. Cela peut également permettre de mettre l'accent sur les efforts de prévention, en s'appuyant sur les expériences positives de l'enfance. Ce changement permet de recentrer l'attention sur la responsabilité et les solutions communautaires plutôt que sur la culpabilité individuelle, tout en réduisant la stigmatisation liée à la recherche d'aide pour les difficultés liées à l'éducation des enfants ou à la prise en charge, à la consommation de substances, à la dépression ou aux pensées suicidaires.

Il est essentiel que les parents et les aidants aient accès à des aides équitables et culturellement sécuritaires. Les conditions communautaires influencent le niveau de stress ou de soutien que vivent les familles, et lorsque les mesures de soutien négligent d'inclure des éléments culturellement pertinents — tels que l'immersion linguistique, l'apprentissage basé sur le territoire ou les pratiques culturelles —, elles ajoutent une couche supplémentaire de stress, plaçant les enfants et les familles dans une situation injustement désavantageuse. Les mesures de soutien qui ne sont pas culturellement sécuritaires risquent de causer davantage de tort en ne reconnaissant pas ou en ne validant pas les traditions et les pratiques d'une famille, réduisant ainsi sa capacité à bénéficier de ces soutiens et services.²⁷³ Les politiques, les programmes et les pratiques qui adoptent une approche intergénérationnelle, en soutenant simultanément les enfants et leurs parents ou leurs aidants, peuvent contribuer à améliorer les compétences fondamentales, telles que les fonctions exécutives et l'autorégulation. Ces compétences sont essentielles pour réussir à l'école et au travail, et elles permettent aux parents de mieux soutenir le développement de ces capacités chez leurs enfants.²⁷⁴ L'intégration de stratégies ancrées dans la culture à ces compétences fondamentales peut aider les parents/aidants à demander de l'aide et à proposer des solutions pratiques pour offrir aux enfants et aux jeunes les soins et l'éducation dont ils ont besoin pour s'épanouir.²⁷²





Réflexion sur la positionnalité

Réfléchissez aux valeurs que vous avez en tant que parent, aidant ou membre de la famille, et à votre définition d'une « bonne éducation/de bons soins ». D'où proviennent ces valeurs? Comment votre vision de la parentalité ou des soins peut-elle influencer la manière dont vous évaluez les compétences et les valeurs des autres parents ou aidants? Explorez et découvrez diverses pratiques éducatives et réfléchissez à l'histoire du Canada, qui a imposé ses valeurs occidentales en matière d'éducation aux communautés autochtones.



Ressources pour soutenir une action significative

Le Center on the Developing Child (Centre sur le développement de l'enfant) de Harvard définit trois principes directeurs pour les politiques et pratiques visant à améliorer les résultats pour les enfants et les familles.⁴⁶ Les données probantes indiquent que la réduction du stress, le renforcement des compétences de vie fondamentales et la promotion de relations réceptives contribuent à prévenir l'adversité précoce et à optimiser le développement, rendant ainsi essentiels les soutiens complets aux parents et aux aidants. Les principes sont les suivants :

- **Réduire les sources de stress** : Une activation excessive de la réponse au stress de l'organisme peut surcharger le cerveau et d'autres systèmes organiques, ce qui nuit au développement sain et rend difficile l'utilisation des compétences de vie essentielles.
- **Renforcer les compétences essentielles** : Nous avons tous besoin d'un ensemble de compétences essentielles pour gérer avec succès notre vie, notre travail et nos relations. Il s'agit notamment de la planification, de la concentration, de l'autorégulation, de la conscience et de la flexibilité.
- **Favoriser les relations réceptives** : Les relations réceptives contribuent à développer une architecture cérébrale solide, favorisent le mieux-être général et protègent les enfants et les adultes contre le stress toxique²⁵.

Pour des exemples concrets destinés à guider les décideurs dans l'application de ces principes aux politiques et aux pratiques, veuillez consulter [Les 3 principes pour améliorer les résultats pour les enfants et les familles.](#)

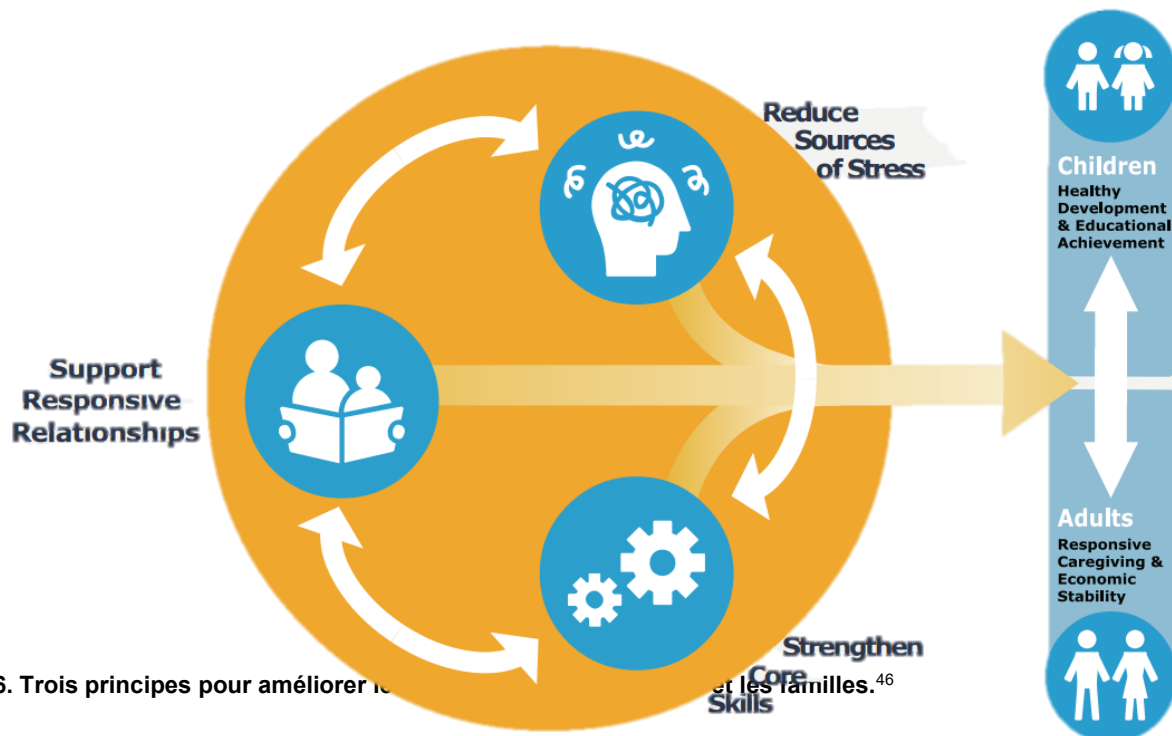


Figure 6. Trois principes pour améliorer les résultats pour les enfants et les familles.⁴⁶



VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
Modifier les normes sociales	<p>Mener des campagnes d'éducation publique adaptées à la culture locale afin de sensibiliser la population au développement de l'enfant et au fonctionnement du cerveau, afin d'encourager une parentalité réceptive et un développement sain du cerveau</p>		<p>Représenter la diversité des familles dans les communications et les programmes</p>	
	<p>Encourager les enfants, les jeunes et les familles à découvrir et à célébrer leur identité culturelle et leurs valeurs à travers les programmes scolaires, les programmes d'éducation culturelle et les événements communautaires</p>		<p>Collaborer pour élaborer et diffuser des messages cohérents sur la parentalité et les soins réceptifs</p>	<p>Établir des normes positives qui soutiennent les familles et soulignent l'importance d'une parentalité et de soins réceptifs</p>
		<p>Faire évoluer la culture des programmes vers une approche multigénérationnelle axée sur les forces et la résilience et centrée sur la famille</p> <p>Participer à des campagnes visant à repenser le rôle des parents et des partenaires dans le partage équitable des tâches parentales et des soins aux enfants</p>	<p>Collaborer avec des membres de la communauté issus de milieux divers afin de comprendre les pratiques culturelles en matière de parentalité et de soins, en veillant à éliminer les obstacles à la participation et à offrir une rémunération adéquate</p>	<p>Remettre en question les normes qui encouragent les pratiques disciplinaires sévères envers les enfants (p. ex., la fessée) et promouvoir une discipline positive</p> <p>Reconnaître que l'expérience vécue est une source de connaissances précieuse, au même titre que l'expertise professionnelle, les deux se complétant plutôt que se remplaçant</p>
Intégrer des stratégies en amont	<p>Élargir l'accès et la portée de l'éducation parentale/des aidants qui développe les compétences en utilisant des plateformes d'apprentissage innovantes (telles que les SMS, les applications mobiles, les cours en ligne et les ateliers communautaires)</p>		<p>Renforcer la capacité des fournisseurs de services à intégrer la sensibilisation à l'adversité et la résilience précoces dans leurs programmes et ressources</p>	<p>Soutenir l'éducation sur les besoins particuliers des enfants et des adolescents 2ELGBTQ+, ainsi que des enfants de parents ou d'aidants 2ELGBTQ+</p>
	<p>Utiliser des solutions numériques pour atteindre les parents et les aidants en Ontario, avec des messages fondés sur des données probantes en matière de santé et de développement afin d'améliorer la santé des enfants et des parents</p>		<p>Soutenir les organisations communautaires et dirigées par des jeunes qui offrent des programmes destinés aux personnes 2ELGBTQ+</p>	<p>Participer à des campagnes d'éducation et de sensibilisation visant à réduire le temps d'écran pour les enfants et les jeunes, en suivant les lignes directrices de la Société canadienne de pédiatrie</p>

VOIES DU CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Intégrer des stratégies en amont</p>		<p>Favoriser la collaboration entre la famille élargie et les prestataires de services afin de mettre en œuvre des approches communes et réceptives en matière de parentalité et de prise en charge des enfants, afin d’assurer un soutien constant à la maison, à l’école et dans la communauté</p>	<p>Augmenter le financement afin d’améliorer l’accès équitable à un soutien parental et à une prise en charge des enfants adaptés à la culture des familles nouvellement arrivées et autochtones dans les communautés rurales et urbaines (p. ex., Bébés en santé, enfants en santé, Programme canadien de nutrition prénatale, NFP)</p> <p>Former les prestataires de services et les éducateurs à la prestation de soins adaptés à la culture afin d’améliorer le soutien aux enfants et aux jeunes immigrants et réfugiés, en favorisant la conscience de soi et la réflexion sur les préjugés</p> <p>Collaborer avec des organismes communautaires, y compris des groupes autochtones et de nouveaux arrivants, afin de planifier et de soutenir des initiatives visant à promouvoir le développement des enfants dans diverses communautés</p>	
<p>Influencer des politiques publiques en faveur de la santé</p>	<p>Promouvoir des mesures de soutien et des services complets pour les enfants et les jeunes ayant des besoins particuliers en matière de soins</p> <p>Mettre en place des politiques qui favorisent la préservation de la famille et renforcent les relations, notamment en encourageant les contacts fréquents entre les enfants et les jeunes placés hors de leur foyer et leurs familles, en minimisant les perturbations liées au placement et en facilitant l’engagement des parents incarcérés ou dont le statut résidentiel est incertain</p>		<p>Travailler avec les communautés racisées, noires et autochtones afin d’élaborer conjointement des politiques et des pratiques qui privilégient une approche centrée sur l’enfant et la famille, en tenant compte des circonstances et des besoins particuliers de ces populations</p>	<p>Promouvoir des politiques et des lois qui renforcent le soutien économique aux familles, en particulier aux familles monoparentales et à celles qui bénéficient d’une aide au revenu (p. ex., OT ou POSPH)</p>

VOIES VERS LE CHANGEMENT	ENFANTS/JEUNES	FAMILLE	COMMUNAUTÉ	SOCIÉTÉ
<p>Influencer des politiques publiques en faveur de la santé</p>	<p>Obtenir du financement et mettre en œuvre des programmes qui renforcent les capacités d'autorégulation et des fonctions exécutives, et encourager les programmes intergénérationnels qui favorisent ces capacités chez les enfants et les aidants</p>	<p>Promouvoir la mise en place d'horaires de travail flexibles et de politiques de congé parental améliorées pour tous les travailleurs</p>	<p>Offrir une rémunération, des avantages sociaux, des possibilités de perfectionnement professionnel et un soutien adéquats aux travailleurs du secteur des services (tels que les éducateurs de la petite enfance, les prestataires de services à la petite enfance et les professionnels de la santé mentale) afin de réduire le taux de rotation du personnel et de maintenir des relations stables entre le personnel, les enfants et les familles</p>	<p>Promouvoir l'augmentation de l'Allocation canadienne pour enfants (ACE) afin d'offrir davantage de ressources financières aux familles à faible revenu, dans le but de réduire les taux de pauvreté et d'insécurité alimentaire, ainsi que le stress des parents/aidants</p> <p>Promouvoir des changements de politiques qui orientent les organismes de protection de l'enfance vers un modèle plus solidaire, communautaire et axé sur la prévention, mettant l'accent sur l'intervention précoce, la préservation de la famille et la collaboration avec les organisations communautaires</p> <p>Promouvoir le droit des enfants à la sécurité physique et abroger l'article 43 du Code criminel afin d'interdire les châtimens corporels</p>
<p>Intervenir pour diminuer les torts</p>	<p>Sensibiliser à la manière dont la culture d'un individu influence sa perception du traumatisme, de la sécurité et de la vie privée</p>	<p>Offrir aux personnes des occasions d'apprendre et de réfléchir à leurs propres expériences d'adversité précoce et à la façon dont cela peut affecter leur rôle de parent ou d'aidant</p>	<p>Veiller à ce que les programmes, les services et les ressources (p. ex., les programmes et services destinés aux parents ou aux aidants) soient adaptés à la culture, accessibles sur le plan culturel et sensibles aux traumatismes</p>	<p>Adopter une approche d'engagement axée sur la guérison qui permet aux personnes exposées à des traumatismes de participer activement à leur propre processus de guérison, en mettant l'accent sur leur autonomie et leur mieux-être</p>
<p>Collecter et exploiter les données</p>	<p>Promouvoir des programmes de soutien destinés aux parents incarcérés et à leurs enfants</p> <p>Élargir l'accès aux services de lutte contre la toxicomanie, aux interventions d'urgence, aux traitements de santé mentale et au soutien communautaire pour les victimes de violence sexospécifique, les survivants et leurs familles, y compris les auteurs de ces violences</p>	<p>Réaliser et diffuser les résultats d'évaluation des nouveaux programmes et initiatives afin de soutenir des interventions de haute qualité et fondées sur des données probantes</p>	<p>Favoriser l'adoption et l'acceptation des aides et des ressources destinées aux familles victimes de violence familiale et de violence entre partenaires intimes (VPI)</p>	<p>Soutenir la collecte et le partage de données afin de surveiller la pauvreté infantile, notamment en élaborant une mesure du panier de consommation (MPC) pour les enfants qui reflète leurs besoins, leur développement et leurs perspectives</p>

Les mesures stratégiques ont été adaptées à partir de A Health Promotion Strategy to Prevent Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Foster Resilient Children, Families and Communities (la stratégie de promotion de la santé visant à prévenir les expériences négatives de l'enfance [ENE] et à favoriser la résilience des enfants, des familles et des communautés) publiée par la Fraser Health Authority, avec des sources supplémentaires^{6,33,46,264,275-284}



MESURER LE SUCCÈS

Compte tenu du caractère intersectoriel de l'adversité précoce, il est complexe de mesurer l'incidence des initiatives visant à la réduire et à favoriser la guérison. Au Canada, il n'existe pas d'approche commune, cohérente ou coordonnée pour mesurer les ENE ou leurs incidences. Les collectivités qui entreprennent ce type de travail devraient déterminer un ensemble commun de cibles et d'indicateurs au niveau de la population et des programmes afin de suivre les progrès réalisés dans le cadre des initiatives. Une collecte de données plus cohérente contribuerait à promouvoir les efforts de prévention précoce, à éclairer la prestation du soutien, à démontrer l'efficacité des mesures de prévention et à évaluer les progrès réalisés.³³

La Communauté de pratique sur les expériences négatives de l'enfance et la résilience (CdP ENER) de Santé publique Ontario (SPO) reconnaissent qu'il existe un écart dans la mesure des indicateurs liés à l'adversité et la résilience précoces et admettent la nécessité d'établir un ensemble normalisé d'indicateurs de base à utiliser dans toutes les communautés. À l'heure actuelle, certains bureaux de santé locaux recueillent des données à partir d'enquêtes telles que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ), ainsi que d'autres enquêtes régionales. Les sources de données actuelles présentent des limites, notamment la nécessité d'extrapoler à partir de différents ensembles de données et le recours à des indicateurs indirects qui ne sont pas directement liés aux ENE et à la résilience. Les sources de données actuelles se concentrent principalement sur les catégories liées aux ENE, telles que la maltraitance, la négligence et le dysfonctionnement familial, mais s'appuient souvent sur des indicateurs indirects ou approximatifs qui ne reflètent pas pleinement la complexité de l'adversité précoce. Bien que ces sources fournissent des informations utiles, elles ne permettent pas de mesurer directement l'ensemble des ENE ni leur incidence sur la résilience. Des données supplémentaires relatives aux facteurs de protection, aux expériences communautaires défavorables, aux effets à long terme de l'adversité précoce sur la santé et aux déterminants sociaux de la santé connexes sont nécessaires pour brosser un tableau complet et clair de la prévalence de l'adversité précoce et aider à évaluer l'efficacité des interventions. L'intégration de mesures spécifiques d'équité en matière de santé, telles que les ratios de taux ou les chiffres d'incidence sur la population, dans les indicateurs liés aux ENE peut aider à déterminer les populations à risque, à comprendre les disparités et à prioriser les actions visant à remédier à ces inégalités. Des outils de mesure élargis, comme le [questionnaire international ENE, en anglais: Ace International Questionnaire \(ACE-IQ\) de l'Organisation mondiale de la santé](#) pourraient offrir une compréhension plus complète en couvrant un spectre plus large des ENE et de leurs effets à long terme.^{33,285}

Lorsqu'on examine l'impact de l'adversité précoce sur les populations touchées de manière disproportionnée, une attention particulière doit être accordée à la collecte de données auprès des groupes autochtones, noirs et racisés. Historiquement, les données ont été utilisées à l'encontre de ces populations pour servir des intérêts colonialistes et racistes. Pour remédier à cette situation, il est essentiel de respecter les principes PCAP (propriété, contrôle, accès et possession) et de l'EGAP (équité, genre et antiracisme), tout en travaillant en étroite collaboration avec les communautés concernées afin de garantir leur implication et de protéger leurs droits. Cette collaboration devrait autonomiser ces communautés, leur permettre de façonner le processus de recherche et garantir que les données sont utilisées pour favoriser des changements significatifs et positifs. Cette approche s'aligne sur les principes de la [Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones \(DNUDPA\)](#), qui affirme le droit des peuples autochtones à poursuivre librement leur développement économique, social et culturel, et à participer aux décisions qui affectent leurs communautés.²⁸⁶





La capacité des collectivités à mesurer les indicateurs d'adversité et de résilience précoces varie considérablement, et une **approche provinciale coordonnée** est nécessaire pour harmoniser et comparer les données entre les différentes collectivités. SPO explore actuellement la possibilité de normaliser l'évaluation et le suivi des ENE, ainsi que la collecte régulière d'indicateurs clés. Outre les indicateurs ENE, il sera important d'inclure des indicateurs basés sur les forces ou les atouts afin de mesurer la résilience des communautés et des familles lors de la définition des mesures provinciales. La sélection, la priorisation et la communication des indicateurs pourraient s'appuyer sur ce cadre.

Objectifs de développement durable

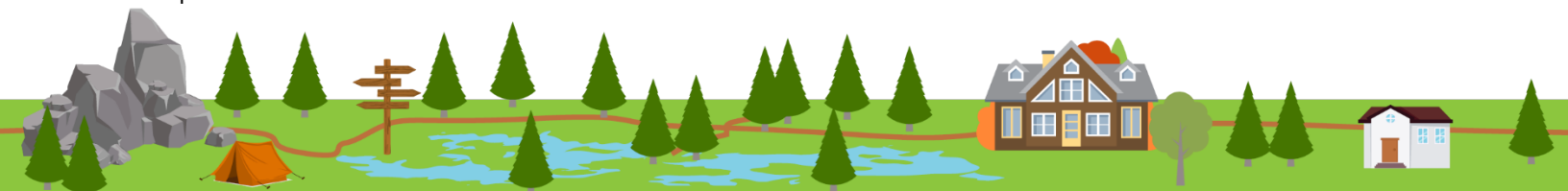
La lutte contre l'adversité précoce s'inscrit dans le cadre des [Objectifs de développement durable](#) (ODD) en s'attaquant aux défis sociaux, économiques et environnementaux les plus importants auxquels les communautés sont confrontées. Le [Programme](#) de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et ses objectifs associés peuvent aider les communautés à déterminer des mesures précises qui permettent de progresser vers la réduction du stress toxique et la promotion d'un environnement inclusif qui favorise la prévention et l'atténuation de l'adversité précoce.²⁸⁷ L'ONU a identifié 17 ODD et 169 cibles qui se concentrent sur cinq domaines d'importance cruciale qui façonnent les ODD : Les personnes, la planète, la prospérité, la paix et le partenariat.²⁸⁷ Ces objectifs visent à *éliminer la pauvreté pour tous, à protéger la planète et à garantir que chacun puisse jouir de la paix et de la prospérité*. Le Canada a également adopté un cadre pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) qui mettent l'accent sur la réduction de la situation de vulnérabilité économique, la croissance économique durable, la réconciliation

avec les peuples autochtones, l'égalité des sexes et l'action climatique.²⁸⁸ Le site Web du gouvernement du Canada met en lumière plusieurs exemples d'actions menées par des partenaires et des parties prenantes pour localiser les ODD : [Examen national volontaire 2023 - Pleins feux](#)²⁸⁹

La lutte contre les ENE favorise la réalisation des ODD, car les efforts déployés pour atteindre ces objectifs s'attaquent également aux facteurs à l'origine de l'adversité précoce et favorisent les facteurs de protection qui renforcent la résilience.³³

Les ODD mettent l'accent sur le développement de la petite enfance comme moyen d'assurer une bonne santé tout au long de la vie, ce qui est également au cœur des travaux sur les ENE, offrant ainsi un cadre d'action multisectoriel approuvé au niveau politique.^{290,291} Par exemple, la réduction de la pauvreté (objectif 1), la sécurité alimentaire (objectif 2), la santé et le mieux-être (objectif 3), l'éducation de qualité (objectif 4) et l'égalité des sexes (objectif 5) comprennent chacun des approches ciblées visant à améliorer la santé, le mieux-être et l'éducation des enfants.²⁹² Certains ODD traitent directement des ENE, comme l'égalité entre les sexes (objectif 5), qui implique l'autonomisation et la fin de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, et la cible 16.2 (dans le cadre de l'objectif 16), qui vise à mettre fin à la maltraitance, à l'exploitation, à la traite et à toutes les formes de violence à l'égard des enfants.³³ D'autres ODD abordent plus largement l'adversité précoce et leurs facteurs de risque, comme la réduction des inégalités (objectif 10) et la bonne santé et le mieux-être (objectif 3).²⁹¹ L'adversité précoce a des répercussions sur la santé, la situation sociale et économique tout au long de la vie.

En conclusion, les communautés qui harmonisent leurs efforts pour prévenir et atténuer les ENE à l'aide d'un ensemble commun d'indicateurs et de mesures d'évaluation peuvent suivre efficacement les progrès réalisés et garantir la cohérence entre les différentes régions. En **établissant des objectifs communs et en utilisant des approches coordonnées**, ces communautés peuvent mieux comprendre l'incidence de leurs initiatives, déterminer les domaines à améliorer et, en fin de compte, contribuer à une population plus saine et plus résiliente.





Ressources pour soutenir une action significative

L'alignement des mesures d'évaluation sur les cibles déterminées dans les ODD peut aider à établir des liens clairs entre les déterminants économiques, écologiques et sociaux de la santé, ainsi que leur contribution aux répercussions de l'adversité précoce. Pour en savoir plus, veuillez consulter les ressources suivantes :

- Le document de l'Organisation mondiale de la santé intitulé « [Tackling Adverse Childhood Experiences \(ACEs\) State of the Art and Options for Action](#) » (Lutter contre les expériences négatives de l'enfance (ENE) : état des lieux et options d'action) présente les liens détaillés entre les ENE et certains ODD³³ spécifiques
- <https://sdgs.un.org/goals> - Les Nations Unies ont développé une plateforme en ligne interactive spécifiant des cibles et des indicateurs sous chacun des 17 ODD²⁹³
- Le [Guide de l'Institut Tamarack pour faire progresser les objectifs de développement durable dans votre communauté](#)³¹³



Figure 7. Objectifs de développement durable des Nations Unies. ²⁹³

Source : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>. Le contenu de cette publication n'a pas été approuvé par les Nations Unies et ne reflète pas les opinions des Nations Unies ni de ses fonctionnaires ou États membres.

LIMITES

Positionnalité

Les activités de réflexion sur la positionnalité présentées dans le présent document avaient pour objectif d'encourager les individus à réfléchir à leurs propres expériences, pensées, sentiments, valeurs et relations avec le matériel présenté. La positionnalité d'une personne peut influencer considérablement la façon dont elle perçoit les informations et agit en conséquence. Les activités intégrées dans le cadre ne représentaient pas le processus complet et continu d'exploration de sa positionnalité. Les lecteurs sont invités et encouragés à s'engager dans une pratique continue et approfondie d'autoréflexion lorsqu'ils réfléchissent à l'adversité et à la résilience dans différents contextes et formes d'engagement.

Connaissances et recherche

La recherche sur l'adversité précoce et les ENE se heurte à plusieurs limites. Par exemple, il n'existe pas de définition universellement acceptée des ENE, ce qui entraîne des incohérences entre les études et rend les comparaisons difficiles.³³ Les études se concentrent souvent sur un éventail restreint d'ENE, excluant d'autres expériences de l'adversité précoce et de traumatismes tels que le décès d'un parent, le harcèlement, le racisme, la situation de vulnérabilité économique et la violence communautaire. En conséquence, le cadre a utilisé la définition de l'adversité précoce pour englober cette conception plus large de ce qui constitue l'adversité dans les premières années de la vie. En outre, les pratiques tenant compte des traumatismes et les soins tenant compte des traumatismes et de la violence (STCTV) ne font pas l'objet de définitions cohérentes, ce qui entraîne des variations dans leur mise en œuvre et leur évaluation. La mise en place d'un cadre clair et reconnu à l'échelle internationale contribuerait à normaliser et à faire progresser ces approches afin de garantir des soins efficaces et complets.³³

Une collecte de données plus cohérente, notamment par le biais d'études de cohortes et d'études longitudinales, est nécessaire pour éclairer les efforts de prévention et de soutien. Des recherches supplémentaires sont également nécessaires pour comprendre la relation entre l'adversité précoce et la situation de vulnérabilité économique, les répercussions du stress toxique et l'efficacité des interventions thérapeutiques. Bien que la science des ENE ait considérablement évolué, il reste encore beaucoup à faire pour mieux comprendre les aspects biomoléculaires et cérébraux de l'adversité, notamment son incidence sur le développement et les occasions d'intervention.³³ Une autre considération importante pour l'évaluation de ces initiatives est que la collecte de données sur les indicateurs liés à l'adversité précoce est incohérente et plus difficile dans les zones à faible densité de population en raison de l'étendue des régions géographiques, du manque d'expertise spécialisée et des possibilités limitées de recherche et d'engagement communautaire.

Mise en œuvre

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte lors de la mise en œuvre de ce cadre. Tout d'abord, il peut être difficile de passer des problèmes aigus aux mesures préventives, en particulier lorsque de nombreux membres de la communauté, tels que les dirigeants politiques, les organismes et les médias, sont plus enclins à traiter les problèmes immédiats. Il est essentiel de surmonter cette réticence à adopter des stratégies de prévention en amont, d'autant plus que les financements et les mandats sont souvent axés sur les interventions secondaires et tertiaires. Deuxièmement, la collaboration est essentielle : si les interventions individuelles peuvent être efficaces, l'incidence la plus importante et la plus durable provient de stratégies intégrées et intersectorielles qui non seulement s'attaquent aux facteurs d'adversité, mais créent également les conditions propices à la résilience et au mieux-être. Les contraintes de capacité représentent un défi important. Les partenaires communautaires, bien que profondément engagés, sont souvent débordés, les mêmes personnes et les mêmes secteurs participant à plusieurs initiatives. Cela est particulièrement vrai dans les petites collectivités rurales et nordiques, où les contraintes en matière de ressources sont plus prononcées, ce qui rend la mise en œuvre d'une approche globale plus difficile. Par exemple, les limitations financières telles que les coûts d'exploitation et de mise en œuvre peuvent être prohibitives, et le financement favorise souvent les grands centres urbains. Un autre défi consiste à recruter et à retenir du personnel qualifié, en particulier dans les organismes qui s'occupent des enfants et des jeunes.

Malgré ces défis, le Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience fournit une base essentielle pour une action collaborative. En reconnaissant ces limites et en travaillant ensemble pour y remédier, nous pouvons créer un avenir plus favorable, plus résilient et plus équitable pour tous les Ontariens.

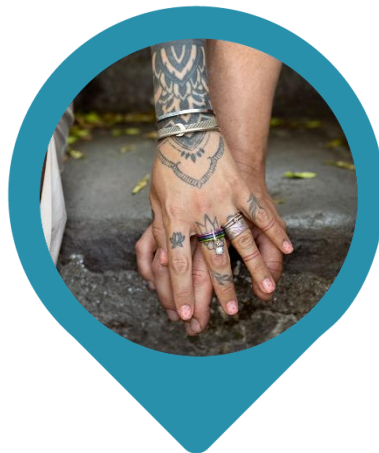


CONCLUSION

Des recherches approfondies sur l'adversité précoce ont permis de mieux comprendre ses effets durables sur la santé, le comportement et les systèmes sociaux, tout en mettant en évidence les facteurs qui favorisent la résilience et atténuent les dommages. Le Cadre ontarien sur l'adversité précoce et la résilience a été élaboré par des leaders spécialisés dans les domaines de l'adversité, du développement de l'enfant et de la résilience afin de consolider les meilleures données probantes et de traduire ces connaissances en un outil pratique pour la collaboration intersectorielle. Ce cadre dote les communautés de stratégies pour prévenir l'adversité, renforcer les facteurs de protection, développer la résilience et favoriser la guérison. En appliquant des approches fondées sur des données probantes et tenant compte des traumatismes et de la violence, en plaidant en faveur d'un changement systémique et en garantissant des occasions équitables, les communautés peuvent créer les conditions permettant à tous les enfants et à toutes les familles de s'épanouir.

Reconnaissant que chaque communauté a des besoins, des priorités et des ressources distincts, le cadre est conçu pour être adaptable. Il peut être utilisé à la fois au niveau local et provincial pour élaborer des plans d'action collectifs qui répondent aux besoins locaux, donnent la priorité aux programmes et services qui améliorent la santé de la population et stimulent des initiatives à l'échelle provinciale, telles que des campagnes de sensibilisation du public. De plus, les administrations municipales et provinciales peuvent appliquer ce cadre pour éclairer leurs décisions en matière de financement et de politiques, ainsi que leur planification locale, tout en orientant les initiatives sectorielles en matière de santé afin d'obtenir une plus grande portée. Les collectivités peuvent l'appliquer en tout ou en partie, en l'adaptant à leur contexte local. Par exemple, les collectivités autochtones peuvent adapter le cadre afin de l'aligner sur leurs valeurs culturelles, leurs enseignements et leurs initiatives communautaires en matière de santé et de mieux-être. Des efforts ciblés dans des domaines clés — communautés socialement connectées, équitables et inclusives; développement socio-émotionnel et résilience; santé reproductive et préparation à la parentalité/aux soins; et parentalité/soins réceptifs et culturellement sécuritaires — peuvent conduire à une action coordonnée qui aboutit à un changement significatif et durable.

La collaboration soutenue et la flexibilité seront essentielles à mesure que la recherche, les politiques et les besoins communautaires évolueront. En s'appuyant sur ce cadre, les communautés, les prestataires de services et les décideurs politiques peuvent assumer une responsabilité partagée pour lutter contre l'adversité précoce, renforcer la résilience et améliorer la santé et le mieux-être des enfants et des familles dans tout l'Ontario.



DÉFINITIONS

Sauf indication contraire, les définitions fournies sont tirées directement de la source citée.

Langue	Définition
Anti-discrimination	La discrimination est une action ou une décision qui entraîne un traitement injuste ou négatif à l'égard d'une personne ou d'un groupe en raison de sa race, de son âge, de sa religion, de son sexe, etc. Certains types de discrimination sont illégaux en vertu des lois fédérales et provinciales sur les droits de la personne. ²⁹⁴ La lutte contre la discrimination désigne la position proactive contre le traitement injuste, les biais ou les préjugés à l'égard d'individus ou de groupes en raison de facteurs tels que la race, l'origine ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion, le handicap ou toute autre caractéristique protégée par la loi. Elle consiste à promouvoir l'égalité et l'équité dans tous les aspects de la vie, y compris l'emploi, l'éducation, le logement et les lieux publics. ²⁹⁵
Antiracisme	L'antiracisme est le processus actif d'identification et d'élimination du racisme en modifiant les systèmes, les structures organisationnelles, les politiques, les pratiques et les attitudes, afin que le pouvoir soit redistribué et partagé équitablement. ²⁹⁶
Sécurité culturelle	Un environnement culturellement sécuritaire est sûr sur les plans physique, social, émotionnel et spirituel. Il reconnaît et respecte les identités culturelles des autres, sans remettre en question ni nier l'identité d'un individu, qui il est ou ce dont il a besoin. ²⁹⁶
Centré sur la guérison	Les pratiques centrées sur la guérison font avancer une vision collective de la guérison fondée sur les forces et replacent la culture au cœur du mieux-être. Le traumatisme n'est pas considéré comme une expérience individuelle isolée, mais plutôt comme une expérience collective, tant au niveau du traumatisme que de la guérison. Cette approche se concentre sur le mieux-être que nous souhaitons, plutôt que sur les symptômes que nous voulons supprimer; elle est axée sur les ressources et non stigmatisante, elle soutient les prestataires adultes dans leur propre guérison, et elle est ancrée dans la culture et considère la guérison comme la restauration de l'identité. ²⁷⁸
Stress positif	Le stress positif est un élément normal et essentiel d'un développement sain, caractérisé par de brèves augmentations du rythme cardiaque et de légères élévations des niveaux hormonaux. Certaines situations peuvent déclencher une réponse de stress positif, comme le premier jour avec un nouveau aidant ou la réception d'une vaccination par injection. ³¹
Préconception	La santé préconceptionnelle fait référence à la santé de toutes les personnes en âge de procréer, que ce soit avant une première grossesse ou entre deux grossesses, indépendamment de leur identité de genre, de leur expression de genre ou de leur orientation sexuelle. ¹⁹⁸
Prévention primordiale	La prévention primordiale s'attaque aux facteurs économiques, sociaux et environnementaux sous-jacents qui conduisent à l'apparition de maladies et vise à établir et à maintenir des conditions qui minimisent les risques pour la santé. ²⁹⁷

Prévention primaire	<p>La prévention des problèmes de santé (p. ex., les maladies, les blessures) se fait à trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire.</p> <p>La prévention primaire s'attaque aux facteurs causaux spécifiques des maladies et vise à réduire leur incidence.</p> <p>La prévention secondaire s'attaque aux stades précoces des maladies et vise à réduire leur prévalence en raccourcissant leur durée.</p> <p>La prévention tertiaire s'attaque aux stades avancés des maladies (réadaptation, traitement) et vise à réduire leur incidence et/ou le nombre de complications.²⁹⁷</p>
Universalisme proportionné	<p>L'universalisme proportionné fait référence au concept selon lequel tous les membres de la population, quel que soit leur niveau social, ont droit à des prestations sociales proportionnelles à leurs besoins. Pour les politiques, elle englobe à la fois des approches ciblées et universelles afin de s'assurer que la population dans son ensemble bénéficie proportionnellement des avantages, des services et un accès aux facteurs environnementaux et sociaux qui englobent une communauté en santé.²⁹⁸</p>
Autodétermination	<p>En matière de politique, cela englobe à la fois des approches ciblées et universelles visant à garantir que l'ensemble de la population bénéficie de manière proportionnelle des prestations, des services et de l'accès aux facteurs environnementaux et sociaux qui contribuent à une communauté saine.²⁹⁹</p>
Statut socio-économique	<p>Le statut socio-économique (SSE) englobe non seulement le revenu, mais aussi le niveau d'éducation, le prestige professionnel et la perception subjective du statut social et de la classe sociale. Le SSE reflète les attributs de la qualité de vie et les occasions offertes aux individus au sein de la société et constitue un indicateur fiable d'un large éventail de résultats psychologiques.³⁰⁰</p>
Violence structurelle	<p>La violence structurelle désigne les préjudices subis par les individus, les familles et les communautés du fait des structures économiques et sociales, des institutions sociales, des relations de pouvoir, des privilèges, des inégalités et des injustices qui peuvent nuire aux personnes et aux communautés en les empêchant de satisfaire leurs besoins fondamentaux.³⁰¹</p>
Stress tolérable	<p>Le stress tolérable active davantage les systèmes d'alerte de l'organisme en raison de difficultés plus graves et plus durables, telles que la perte d'un être cher, une catastrophe naturelle ou une blessure grave. Si l'activation est limitée dans le temps et atténuée par les relations avec des adultes qui aident l'enfant à s'adapter, le cerveau et les autres organes se remettent de ce qui pourrait autrement être des effets néfastes.³¹</p>
Stress toxique	<p>Le stress toxique peut survenir lorsqu'un enfant est confronté à des épreuves difficiles, fréquentes et/ou prolongées, telles que des abus physiques ou émotionnels, une négligence chronique, la toxicomanie ou la maladie mentale d'un aidant, l'exposition à la violence et/ou le poids cumulé des difficultés économiques de la famille, sans bénéficier d'un soutien adéquat de la part des adultes.³¹</p>

RÉFÉRENCES

1. Government of British Columbia. Inclusive Child Care Toolkit: Supporting Children of All Abilities [Internet]. [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/family-and-social-supports/child-care/info-partners-prov/inclusive-child-care/inclusive_child_care_toolkit.pdf
2. Centers for Disease Control and Prevention. Principles of Community Engagement (Second Edition) [Internet]. Atlanta, GA : U.S. Department of Health and Human Services; 2011 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11699>
3. Ministère de la Santé. Santé publique Ontario [Internet]. Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024. Disponible sur : <https://www.ontario.ca/fr/page/sante-publique-ontario>
4. Santé publique Ontario. Le système de santé publique ontarien [Internet]. 2020 [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2020/ontario-public-health-system>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Plan stratégique de Santé publique Ontario 2024–29 [Internet]. Toronto, ON; 2024 [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2024/02/strategic-plan-2024-29>
6. Li J, Ramirez T. Early Relational Health: A Review of Research, Principles, and Perspectives [Internet]. Princeton, NJ, USA: The Burke Foundation; 2023 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://burkefoundation.org/burke-portfolio/reports/early-relational-health-a-review-of-research-principles-and-perspectives/>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Adverse Childhood Experiences Prevention Strategy [Internet]. Atlanta, GA : National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2021 [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/108183>
8. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017 Aug 1;2(8):e356–66.
9. Center on the Developing Child at Harvard University. InBrief: The Impact of Early Adversity on Children's Development [Internet]. 2007 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief/inbrief-the-impact-of-early-adversity-on-childrens-development/>
10. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *AM J Prev Med* [Internet]. 1998; 14(4):245–58. Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379798000178>
11. PaceConnection. 3 Realms of ACEs [Internet]. 2020 [cité le 5 sept. 2024]. Disponible sur : <https://www.pacesconnection.com/blog/3-realms-of-aces-updated>
12. Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, et al. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry* [Internet]. 1er octobre 2023 [cité le 22 juillet 2024]; 22(3):463–71. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.21122>
13. Joshi D, Raina P, Tonmyr L, MacMillan HL, Gonzalez A. Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *CMAJ Open* [Internet]. 2021;9(1):E158–66. Disponible sur : <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200064>
14. Tonmyr L, Lacroix J, Herbert M. The public health issue of ACEs in Canada. dans : Asmundson GJG, Affi TO, editors. *Adverse childhood experiences* [Internet]. London: Academic Press; 2020. p. 185–207. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128160657000100>
15. McDonald S, Kingston D, Bayrampour H, Tough S. Adverse Childhood Experiences in Alberta, Canada: a population based study. *Med Res Arch* [Internet]. 2015; (3). Disponible sur : <https://esmed.org/mra/mra/article/view/142>
16. Bader D, Frank K. Que savons-nous sur les mauvais traitements physiques et non physiques infligés pendant l'enfance au Canada? [Internet]. vol. 3, Rapports économiques et sociaux. Statistique Canada; 2023 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2023001/article/00001-fra.htm>
17. Wellington-Dufferin-Guelph Public Health. Wellington-Dufferin-Guelph Childhood Experience Study [Internet]. Guelph, ON; 2019 [cité le 4 septembre 2024]. Disponible sur : <https://communityresilience.ca/>
18. Crouch E, Probst JC, Radcliff E, Bennett KJ, McKinney SH. Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among US children. *Child Abuse Negl*. 2019 Jun 1;92:209–18.

19. Merrick Mt, Ford DC, Ports Ka, Guinn AS, Chen J, Klevens J, et al. Vital Signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention — 25 States, 2015–2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 8 novembre 2019 [cité le 24 novembre 2019]; 68(44):999–1005. Disponible sur : http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6844e1.htm?s_cid=mm6844e1_w
20. Camacho S, Clark Henderson S. The Social Determinants of Adverse Childhood Experiences: An Intersectional Analysis of Place, Access to Resources, and Compounding Effects. *Int j environ res Public Health* [Internet]. 2022; 19(17). Disponible sur : https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-19-10670/article_deploy/ijerph-19-10670-v2.pdf?version=1661761267
21. Walsh D, Mccartney G, Smith M, Armour G. Relationship between childhood socioeconomic position and adverse childhood experiences (ACEs): a systematic review. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2019 [cité le 2 décembre 2019]; 73:1087–93. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2019-212738>
22. Nazish, Petrovskaya O, Salami B. The mental health of immigrant and refugee children in Canada: A scoping review. *International Health Trends and Perspectives* [Internet]. 1er décembre 2021 [cité le 25 février 2025]; 1(3):418–57. Disponible sur : <https://journals.library.torontomu.ca/index.php/ihttp/article/view/1467>
23. Salami B, Olukotun M, Vastani M, Amodu O, Tetreault B, Obegu Po, et al. Immigrant child health in Canada: a scoping review. *BMJ Glob Health* [Internet]. 15 avril 2022 [cité le 25 février 2025]; 7(4):8189. Disponible sur : <https://gh.bmj.com/content/7/4/e008189>
24. Solberg MA, Peters RM. Adverse Childhood Experiences in Non-Westernized Nations: Implications for Immigrant and Refugee Health. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 1er février 2020 [cité le 25 février 2025]; 22(1):145–55. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-019-00953-y>
25. Graf GHJ, Chihuri S, Blow M, Li G. Adverse childhood experiences and justice system contact: A systematic review. *Pediatrics* [Internet]. 1er janvier 2021 [cité le 25 février 2025]; 147(1). Disponible sur : </pediatrics/article/147/1/e2020021030/77102/Adverse-Childhood-Experiences-and-Justice-System>
26. Astridge B, Li WW, McDermott B, Longhitano C. A systematic review and meta-analysis on adverse childhood experiences: Prevalence in youth offenders and their effects on youth recidivism. *Child Abuse Negl.* 2023 Jun 1;140:106055.
27. Hughes N, Ungar M, Fagan A, Murray J, Atilola O, Nichols K, et al. Health determinants of adolescent criminalisation. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 1er février 2020 [cité le 26 février 2025]; 4(2):151–62. Disponible sur : <https://www.thelancet.com/action/showfulltext?pii=S2352464219303475>
28. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB, et al. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *AM J Prev Med.* 2009 Nov;37(5):389–96.
29. Pretty C, O’Leary DD, Cairney J, Wade TJ. Adverse childhood experiences and the cardiovascular health of children: a cross-sectional study. *BMC Pediatr* [Internet]. 17 décembre 2013 [cité le 5 septembre 2024]; 13(1). Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24344611/>
30. Felitti V. The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *Perm J* [Internet]. 2002 [cité le 25 février 2025]; 6(1):44. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc6220625/>
31. Center on the Developing Child at Harvard University. Toxic Stress [Internet]. [cité le 5 sept. 2024]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>
32. National Scientific Council on the Developing Child. Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3. [Internet]. 2014 [cité le 16 décembre 2019]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/wp3/>
33. Bellis MA, Wood S, Hughes K, Quigg Z, Butler N. Tackling Adverse Childhood Experiences (ACEs): State of the Art and Options for Action [Internet]. Cardiff; 2023 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://phwhhocc.co.uk/resources/tackling-adverse-childhood-experiences-aces-state-of-the-art-and-options-for-action/>
34. National Scientific Council on the Developing Child. Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health Are Deeply Intertwined Working Paper No. 15 [Internet]. 2020 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/working-paper/connecting-the-brain-to-the-rest-of-the-body-early-childhood-development-and-lifelong-health-are-deeply-intertwined/>
35. Alberta Family Wellness Initiative. Resilience Scale » Alberta Family Wellness Initiative [Internet]. 2019 [cité le 26 février 2019]. Disponible sur : <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/resilience-scale>
36. Center on the Developing Child at Harvard University. InBrief: The Science of Resilience [Internet]. 2015 [cité le 4 sept. 2024]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=1r8hj72bfgo>

37. Resilience Research Centre. What is Resilience? [Internet]. [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://resilienceresearch.org/about-resilience/>
38. Williams RC. From ACEs to early relational health: Implications for clinical practice. *Paediatr Child Health* [Internet]. 2023; 28(6):377–93. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/pch/pxad025>
39. Sege RD, Harper Browne C. Responding to ACEs With HOPE: Health Outcomes From Positive Experiences. *ACAD Pediatr* [Internet]. 2017; 17(7) : s79–85. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.03.007>
40. National Center for Injury Prevention and Control at the US Centers for Disease Control and Prevention. Essentials for Childhood: Steps to Create Safe, Stable, Nurturing Relationships and Environments [Internet]. Prevention. NC for IP and C (U. S). D of V, editor. Atlanta, GA; 2019 [cité le 20 janvier 2019]. Disponible sur : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/117721>
41. National Scientific Council on the Developing Child. Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper No. 13 [Internet]. 2015 [cité le 8 septembre 2024]. Disponible sur : www.developingchild.harvard.edu
42. Perry BD, Winfrey O. What happened to you?: Conversations on trauma, resilience, and healing. Flatiron Books; 2021.
43. Centers for Disease Control and Prevention. Risk and Protective Factors | Adverse Childhood Experiences (ACEs) [Internet]. 2024 [cité le 4 septembre 2024]. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/aces/risk-factors/index.html>
44. Wright M, Tchounwou PB, Rides M, Door AT, Shaw S. The Other Side of the ACEs Pyramid: A Healing Framework for Indigenous Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023, Vol 20, Page 4108 [Internet]. 25 février 2023 [cité le 25 février 2025]; 20(5):4108. Disponible sur : <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4108/htm>
45. Ungar M. What Works: A Manual for Designing Programs that Build Resilience [Internet]. Halifax: Resilience Research Centre; 2023 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://resilienceresearch.org/wp-content/uploads/2024/01/what-works-manual-michael-ungar-november-2023.pdf>
46. Center on the Developing Child at Harvard University. Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families, 2021 Update [Internet]. 2021. Disponible sur : <http://www.developingchild.harvard.edu>
47. Center on the Developing Child at Harvard University. From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families [Internet]. 2016 [cité le 12 février 2019]. Disponible sur : <http://www.developingchild.harvard.edu>
48. Alberta Family Wellness Initiative. Brain Architecture and Development » Alberta Family Wellness Initiative [Internet]. 2019 [cité le 26 février 2019]. Disponible sur : <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/brain-architecture>
49. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach | SAMHSA Publications and Digital Products [Internet]. Rockville, MD; 2014 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://library.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884>
50. Wathen CN, Varcoe C. Trauma- & Violence-Informed Care: Prioritizing Safety for Survivors of Gender-Based Violence [Internet]. London, Canada: EQUIP Health Care; 2019 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : https://gtvincubator.uwo.ca/wp-content/uploads/2020/05/tvic_backgrounder_fall2019r.pdf
51. Perry BD. The Neurosequential Model: A developmentally-sensitive, neuroscience-informed approach to clinical problem solving. dans : Mitchell J, Tucci J, Tronick E, editors. *The Handbook of Therapeutic Child Care: Evidence-Informed Approaches to Working with Traumatized Children in Foster, Relative and Adoptive Care*. London, UK: Jessica Kingsley; 2020.
52. Giano Z, Wheeler DL, Hubach RD. The frequencies and disparities of adverse childhood experiences in the U.S. *BMC Public Health* [Internet]. 2020; 20(1):1327. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09411-z>
53. Muir NM, Viljoen JL. Adverse childhood experiences and recidivism in Indigenous and white female and male adolescents on probation. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2022;126:105512. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105512>
54. Radford A, Toombs E, Zugic K, Boles K, Lund J, Mushquash CJ. Examining Adverse Childhood Experiences (ACEs) within Indigenous Populations: a Systematic Review. *J Child Adolesc Trauma* [Internet]. 1er juin 2022 [cité le 4 sept. 2024]; 15(2):401–21. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-021-00393-7>

55. Haahr-Pedersen I, Perera C, Hyland P, Vallières F, Murphy D, Hansen M, et al. Females have more complex patterns of childhood adversity: Implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2020; 11(1). Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708618>
56. Craig SL, Austin A, Levenson J, Leung VWY, Eaton AD, D'Souza SA. Frequencies and patterns of adverse childhood events in LGBTQ+ youth. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2020;107:104623. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104623>
57. Merrick MT, Ford DC, Ports KA, Guinn AS. Prevalence of Adverse Childhood Experiences from the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatr* [Internet]. 1er novembre 2018 [cité le 5 novembre 2019]; 172(11):1038–44. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30242348>
58. Madigan S, Wade M, Plamondon A, Maguire JL, Jenkins JM. Maternal Adverse Childhood Experience and Infant Health: Biomedical and Psychosocial Risks as Intermediary Mechanisms. *Journal of Pediatrics*. 2017 août 1;187:282-289.e1.
59. National Scientific Council on the Developing Child. Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10 [Internet]. 2010 [cité le 9 septembre 2024]. Disponible sur : www.developingchild.harvard.edu
60. Homer A. 10: Engaging people with lived/living experience. A Guide for Including People in Poverty Reduction [Internet]. 2019 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://www.tamarackcommunity.ca/hubfs/Resourses/Publications/10-Engaging%20People%20With%20LivedLiving%20Experience%20of%20Poverty.pdf>
61. National Collaborating Centre for Determinants of Health. Let's Talk: Community engagement for health equity [Internet]. Antigonish, NS; 2021 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://nccdh.ca/resources/entry/lets-talk-community-engagement-for-health-equity>
62. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Cadres et outils d'action contre le racisme pour faire progresser la planification, la prestation des services et la prise de décisions en matière de santé publique [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/24/anti-racist-frameworks-advance-public-health.pdf>
63. Chanchlani N, Buchanan F, Gill PJ. Addressing the indirect effects of COVID-19 on the health of children and young people. *CMAJ* [Internet]. 10 août 2020 [cité le 4 septembre 2024]; 192(32) : e921–7. Disponible sur : <https://www.cmaj.ca/content/192/32/e921>
64. PROOF. New data on household food insecurity in 2023 [Internet]. 2024 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://proof.utoronto.ca/2024/new-data-on-household-food-insecurity-in-2023/>
65. Cuartas J, Bhatia A, Carter D, Cluver L, Coll C, Donger E, et al. Climate change is a threat multiplier for violence against children. *Child Abuse Negl*. 2023 août 28; 106430.
66. Centre ontarien de défense des droits des locataires. La location immobilière en Ontario : Lutter pour maintenir un toit au-dessus de sa tête [Internet]. 2023 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : https://www.acto.ca/production/wp-content/uploads/2023/05/housinghardship_acto_june_2023.pdf
67. Statistique Canada. Tableau 14-10-0327-02 Taux de chômage, taux d'activité et taux d'emploi selon le genre, données annuelles [Internet]. 2025 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410032702&pickmembers%5B0%5D=4.1&cubetimeframe.startyear=2020&cubetimeframe.endyear=2024&referenceperiods=20200101%2C20240101&request_locale=fr
68. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine de l'Ontario; 2018 [cité le 27 février 2019]. Disponible sur : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/ontario_public_health_standards_2018_en.pdf
69. Regmi S, Kedia SK, Ahuja NA, Lee G, Entwistle C, Dillon PJ. Association Between Adverse Childhood Experiences and Opioid Use-Related Behaviors: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 1er juillet 2024 [cité le 26 février 2025]; 25(3):2046–64. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37920999/>
70. Deol E, Siddiqui Z, Paracha A, Mujovic H, Abro Z, Chang SR, et al. Exploring the link between ACEs and opioid use: A systematic review. *J Opioid Manag* [Internet]. 1er juillet 2023 [cité le 26 février 2025]; 19(4):343–64. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37644792/>

71. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil d'information sur l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/substance-use-harms-tool>
72. Canadian Mental Health Association. The State of Mental Health in Canada: Youth in the Spotlight [Internet]. 2024 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2024/11/somh-youth-factsheet.pdf>
73. Gouvernement de l'Ontario. Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.ontario.ca/fr/page/feuille-de-route-vers-le-mieux-etre-plan-delaboration-du-systeme-de-sante-mentale-et-de-lutte-contre>
74. Statistique Canada. Tendances en matière de violence familiale et de violence entre partenaires intimes au Canada, affaires déclarées par la police, 2023 [Internet]. Le Quotidien, jeudi 24 octobre 2024. 2024 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/241024/dq241024b-fra.pdf?st=4jpsvwod>
75. Conroy S. La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2019 [Internet]. vol. 85-002-x, juristat. Statistique Canada; 2021 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00001-fra.htm>
76. Zhu J, Exner-Cortens D, Dobson K, Wells L, Noel M, Madigan S. Adverse childhood experiences and intimate partner violence: A meta-analysis. *Dev Psychopathol* [Internet]. 2024; 36(2):929–43. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37009672/>
77. Berg KA, Evans KE, Powers G, Moore SE, Steigerwald S, Bender AE, et al. Exposure to intimate partner violence and children's physiological functioning: A systematic review of the literature. *J Fam Violence* [Internet]. 2022;37(8):1321–35. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-021-00293-0>
78. Riedl D, Beck T, Exenberger S, Daniels J, Dejaco D, Unterberger I, et al. Violence from childhood to adulthood: The influence of child victimization and domestic violence on physical health in later life. *J Psychosom Res* [Internet]. 2019; 116:68–74. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399918306868>
79. Stephenson E. Mental disorders and access to mental health care [Internet]. Insights on Canadian Society. Statistique Canada; 2023. Disponible sur : <https://www.statcan.gc.ca/en/subjects-start/mental-disorders-in-canada-2022>
80. Sahle BW, Reavley NJ, Li W, Morgan AJ, Yap MBH, Reupert A, et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021; 1–11. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01823-8>
81. Lowe L, Fearon D, Adenwala A, Wise Harris D. The State of Mental Health in Canada 2024: Mapping the Landscape of Mental Health, Addictions and Substance Use Health [Internet]. Toronto, ON : Canadian Mental Health Association; 2024. Disponible sur : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2024/11/cmha-state-of-mental-health-2024-report.pdf>
82. Offord Centre for Child Studies. EDI in Ontario Over Time –Cycles 1-5 Report [Internet]. 2021 [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://edi-offordcentre.s3.amazonaws.com/uploads/2021/03/ont-c1-c5-web-report.pdf>
83. County of Simcoe. EDI Over Time Report [Internet]. 2024 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://simcoe.ca/wp-content/uploads/2024/09/simcoe-edi-over-time-report-ci-cvi-1.pdf>
84. Equity From the Start. Early Development Instrument Results [Internet]. 2025 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://efts.offordcentre.com/results/>
85. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* [Internet]. 5 oct. 2002 [cité le 4 sept. 2024]; 360(9339):1083–8. Disponible sur : <http://www.thelancet.com/article/S0140673602111330/fulltext>
86. Centers for Disease Control and Prevention. About Violence Prevention [Internet]. 2024 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/violence-prevention/about/index.html>
87. Navarro JL, Tudge JRH. Technologizing Bronfenbrenner: Neo-ecological Theory. *Current Psychology* [Internet]. 1er août 2023 [cité le 26 février 2025]; 42(22):19338–54. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02738-3>
88. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Les expériences négatives durant l'enfance (ENE) Interventions visant à prévenir et à atténuer les conséquences des ENE au Canada : une revue de la littérature [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de Queen's pour l'Ontario; 2020. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/a/2020/adverse-childhood-experiences-report.pdf>

89. Di Lemma LC, Davies AR, Ford K, Hughes K, Homolova L, Gray B, et al. Responding to Adverse Childhood Experiences: An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course [Internet]. Public Health Wales NHS Trust. Cardiff and Bangor University, Wrexham; 2019 [cité le 23 juin 2019]. Disponible sur : <http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/>
90. Centers for Disease Control and Prevention. Adverse Childhood Experiences (ACEs) Prevention Resource for Action: A Compilation of the Best Available Evidence [Internet]. Atlanta, GA : National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2019. Disponible sur : https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/aces-prevention-resource_508.pdf
91. Black Health Equity Working Group. Engagement, Governance, Access, and Protection (EGAP): A Data Governance Framework for Health Data Collected from Black Communities. 2021 [cité le 28 février 2025]; Disponible sur : https://blackhealthequity.ca/wp-content/uploads/2021/03/report_egap_framework.pdf
92. Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Les principes de PCAP des Premières Nations [Internet]. [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>
93. Bethell CD, Gombojav N, Whitaker RC. Family resilience and connection promote flourishing among US children, even amid adversity. *Health Aff.* 2019 May 1;38(5):729–37.
94. National Scientific Council on the Developing Child (NSCDC). Place Matters: The Environment We Create Shapes the Foundations of Healthy Development: Working Paper No. 16 [Internet]. 2023 [cité le 9 septembre 2024]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/place-matters-the-environment-we-create-shapes-the-foundations-of-healthy-development/>
95. Center on the Developing Child at Harvard University. Place Matters: What Surrounds Us Shapes Us (Infographic). 2024.
96. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur : Milieux sociaux propices à la santé [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024. Disponible sur : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/s/24/social-environments-for-health.pdf?rev=11c1cdb1a0fb424aa55832bee95598fd&sc_lang=fr
97. Basile KC, DeGue S, Jones K, Freire K, Dills J, Smith SG. STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence [Internet]. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention; 2016. Disponible sur : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/39126>
98. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G, et al. Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health.* 2007;40(4):357.e9–357.e18.
99. David-Ferdon C, Vivolo-Kantor AM, Dahlberg LL, Marshall KJ, Rainford N, Hall JE. A Comprehensive Technical Package for the Prevention of Youth Violence and Associated Risk Behaviors [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2016. Disponible sur : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/43085>
100. Kleiman EM, Riskind JH, Schaefer KE, Weingarden H. The Moderating Role of Social Support on the Relationship Between Impulsivity and Suicide Risk. *Crisis* [Internet]. 2012; 33(5):273–9. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22562860/>
101. Maimon D, Browning CR, Brooks-Gunn J. Collective Efficacy, Family Attachment, and Urban Adolescent Suicide Attempts. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2010; 51(3):307–22. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3110665/>
102. Wyman PA, Brown CH, LoMurray M, Schmeelk-Cone K, Petrova M, Yu Q, et al. An Outcome Evaluation of the Sources of Strength Suicide Prevention Program Delivered by Adolescent Peer Leaders in High Schools. *Am J Public Health* [Internet]. 2010; 100(9):1653–61. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20634440/>
103. Muennig P, Cohen AK, Palmer A, Zhu W. The Relationship Between Five Different Measures of Structural Social Capital, Medical Examination Outcomes, and Mortality. *Soc Sci Med.* 2013; 85:18–26.
104. Villalonga-Olives E, Wind T, Kawachi I. Social Capital Interventions in Public Health: A Systematic Review. *Soc Sci Med.* 2018; 212:203–18.
105. Davis R, Cook D, Cohen L. A Community Resilience Approach to Reducing Ethnic and Racial Disparities in Health. *Am J Public Health* [Internet]. Déc. 2005 [cité le 4 sept. 2024]; 95(12):2168. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1449502/>
106. McCormick R. Does Access to Green Space Impact the Mental Well-being of Children: A Systematic Review. *J Pediatr Nurs.* 2017 Nov 1;37:3–7.

107. Twohig-Bennett C, Jones A. The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environ Res.* 2018 Oct 1;166:628–37.
108. American Planning Association. Healthy Communities Policy Guide [Internet]. 2017. Disponible sur : <https://planning-org-uploadedmedia.s3.amazonaws.com/document/healthy-communities-policy-guide.pdf>
109. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada Concevoir un mode de vie sain [Internet]. 2017. Disponible sur : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/chief-public-health-officer-reports-state-publichealth-canada/2017-designing-healthy-living/2017-designing-healthy-living-eng.pdf>
110. Evans GW. Child development and the physical environment. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 10 janvier 2006 [cité le 4 septembre 2024]; 57 (volume 57, 2006) : 423–51. Disponible sur : <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.57.102904.190057>
111. Taylor AF, Kuo FE, Sullivan WC. Views of nature and self-discipline: Evidence from inner city children. *J Environ Psychol.* 1er mars 2002; 22(1–2):49–63.
112. Hibbert K, Tulve NS. State-of-the-Science Review of Non-Chemical Stressors Found in a Child's Social Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol 16, Page 4417 [Internet]. 11 novembre 2019 [cité le 4 septembre 2024]; 16(22):4417. Disponible sur : <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/22/4417/htm>
113. Rauh VA, Landrigan PJ, Claudio L. Housing and Health. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 1er juin 2008 [cité le 9 sept. 2024]; 1136(1):276–88. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1196/annals.1425.032>
114. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2022 : Mobiliser la santé publique contre les changements climatiques au Canada [Internet]. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada; 2022. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2022.html>
115. Jennings V, Bamkole O. The Relationship between Social Cohesion and Urban Green Space: An Avenue for Health Promotion. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol 16, Page 452 [Internet]. 4 février 2019 [cité le 9 septembre 2024]; 16(3):452. Disponible sur : <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/452/htm>
116. Sayyed TK, Oviemhada U, Kashani M, Gal-Yam A, Kasliwal MM, Arcavi I, et al. 'At-risk' places: inequities in the distribution of environmental stressors and prescription rates of mental health medications in Glasgow, Scotland. *Environmental Research Letters* [Internet]. 30 oct. 2015 [cité le 4 sept. 2024]; 10(11):115003. Disponible sur : <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/10/11/115003>
117. Manitoba Health HL, Seniors. Healthy environments, healthy people: 2015 health status of Manitobans report [Internet]. 2015. Disponible sur : <https://www.gov.mb.ca/health/cppho/docs/hehp.pdf>
118. Schroeder K, Noll JG, Henry KA, Suglia SF, Sarwer DB. Trauma-informed neighborhoods: Making the built environment trauma-informed. *Prev Med Rep* [Internet]. 1er sept. 2021 [cité le 4 sept. 2024];23:101501. Disponible sur : <https://pmc/articles/pmc8326416/>
119. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office. Early Childhood Development and Climate Change Advocacy Brief [Internet]. 2022 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.unicef.org/eap/media/12801/file/unicef%20eapro%20ecd%20and%20climate%20change%20advocacy%20brief%20doc.pdf>
120. Early Childhood Scientific Council on Equity and the Environment. A Cascade of Impacts: The Many Ways Water Affects Child Development: Working Paper No. 2 [Internet]. juin 2024 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/working-paper/water-affects-child-development/>
121. Center on the Developing Child at Harvard University. Growing Up in a Warming World: How Wildfire Smoke Affects Early Childhood Development - Center on the Developing Child at Harvard University [Internet]. janvier 2025 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/briefs/wildfire-smoke-early-childhood-development/>
122. Early Childhood Scientific Council on Equity and the Environment. Extreme Heat Affects Early Childhood Development and Health: Working Paper No. 1 [Internet]. Janvier 2024 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/working-paper/heat-paper/>
123. BC Healthy Communities. BC Healthy Communities [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://bchealthycommunities.ca/index.php/healthy-communities/>

124. Burtle A. What is structural violence? [Internet]. 2013. Disponible sur : <http://www.structuralviolence.org/structural-violence/>
125. Braveman PA, Arkin E, Proctor D, Kauh T, Holm N. Systemic And Structural Racism: Definitions, Examples, Health Damages, And Approaches To Dismantling. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.202101394>. 2022 Feb 7;41(2):171–8.
126. Swope C, Hernández D, Yoon L. The four pillars of housing influencing health equity [blog] [Internet]. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health; 2023 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://ncceh.ca/resources/blog/four-pillars-housing-influencing-health-equity>
127. BC Centre for Disease Control. Fact sheet: Supporting equity through the built environment [Internet]. BC Centre for Disease Control. Vancouver, C.-B.; 2017 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : http://www.bccdc.ca/resource-gallery/documents/educational%20materials/eh/bccdc_equity-fact-sheet_web.pdf
128. First Nations Health Authority, of the B.C. Provincial Public Health Officer O. Sacred and Strong: Upholding our matriarchal roles [Internet]. West Vancouver, BC: First Nations Health Authority; 2021. Disponible sur : <https://www.fnha.ca/what-we-do/chief-medical-office/sacred-and-strong>
129. Gouvernement du Canada. Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada [Internet]. Septembre 2024 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale/inegalites/rapport.html>
130. Doiron D, Setton EM, Syer J, others. HealthyPlan.City: A Web Tool to Support Urban Environmental Equity and Public Health in Canadian Communities. *Journal of Urban Health*. 2024; 101:497–507.
131. Institut canadien des urbanistes. Énoncé de politique nationale sur la planification de collectivités saines [Internet]. 2018 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.cip-icu.ca/fr/enonce-de-politique-nationale-sur-la-planification-de-collectivites-saines/>
132. Kania J, Williams J, Schmitz P, Brady S, Kramer M, Splansky Juster J. Centering Equity in Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review*. 2022; 20(1):38–45.
133. Joint Consortium for School Health. What is Comprehensive School Health? [Internet]. 2016. Disponible sur : https://www.jcsh-cces.ca/images/what_is_comprehensive_school_health_-_2-pager_-_july_2016.pdf
134. Zhang CX, Wurie F, Browne A, Haworth S, Burns R, Aldridge R, et al. Social prescribing for migrants in the United Kingdom: A systematic review and call for evidence. *J Migr Health*. 2021 Jan 1;4:100067.
135. Napierala H, Krüger K, Kuschick D, Heintze C, Herrmann WJ, Holzinger F. Social Prescribing: Systematic Review of the Effectiveness of Psychosocial Community Referral Interventions in Primary Care. *Int J Integr Care*. 2022; 22(3):1–16.
136. BC Centre for Disease Control (CDC). Healthy social environments framework [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://bchealthycommunities.ca/wp-content/uploads/2024/04/se-framework-summary-v1-dec2020.pdf>
137. Office of the Chief Coroner. Verdict of Coroner's Jury: Inquest into the deaths of Carol Culleton, Anastasia Kuzyk, and Nathalie Warmerdam [Internet]. Office of the Chief Coroner, Province of Ontario; 2022 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : https://lukesplace.ca/wp-content/uploads/2022/06/ckw-inquest-verdict-recommendations-signed_redacted.pdf
138. Collaborative for Academic Social and Emotional Learning (CASEL). CASEL Guide 2013: Effective Social and Emotional Learning Programs. Preschool and Elementary School Edition. Chicago, IL; 2012.
139. Greenberg MT, Domitrovich CE, Weissberg RP, Durlak JA. Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. *Future Child* [Internet]. 2017; 27(1):13–32. Disponible sur : <http://www.jstor.org/stable/44219019>
140. Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, McGuinn L, et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* [Internet]. 2012 [cité le 6 juin 2019]; 129(1). Disponible sur : www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-2663
141. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Snapshot de l'instrument de mesure du développement de la petite enfance [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/reproductive-and-child-health/early-development-instrument>
142. Collaborative for Academic Social and Emotional Learning (CASEL). CASEL'S SEL Framework: What Are the Core Competence Areas and Where Are They Promoted? [Internet]. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL); 2020. Disponible sur : <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/>

143. Domitrovich CE, Durlak JA, Staley KC, Weissberg RP. Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Dev* [Internet]. 1er mars 2017 [cité le 4 sept. 2024]; 88(2):408–16. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdev.12739>
144. Hawkins JD, Kosterman R, Catalano RF, Hill KG, Abbott RD. Effects of Social Development Intervention in Childhood 15 Years Later. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 1er déc. 2008 [cité le 4 sept. 2024]; 162(12):1133–41. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/380531>
145. Jones DE, Greenberg M, Crowley M. Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *Am J Public Health* [Internet]. 1er novembre 2015 [cité le 4 sept. 2024]; 105(11):2283–90. Disponible sur : <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/ajph.2015.302630>
146. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, Harrington HL, et al. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 15 février 2011 [cité le 4 septembre 2024]; 108(7):2693–8. Disponible sur : <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.1010076108>
147. McClelland MM, Tominey SL, Schmitt SA, Duncan R. SEL Interventions in Early Childhood. *Future Child* [Internet]. 2017; 27(1):33–47. Disponible sur : <http://www.jstor.org/stable/44219020>
148. Alberta Government. Prevention and Early Intervention Framework for Children, Youth, and Families [Internet]. 2012. Disponible sur : <https://open.alberta.ca/publications/prevention-and-early-intervention-framework-for-children-youth-and-families#summary>
149. Kulkarni C, Khambati N, Sundar P, Kelly L, Summers N, Short K. Au-delà des pierres d'assise : Investir dans la santé mentale présente et future des enfants ontariens de trois à six ans [Internet]. Ottawa, ON; 2019 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.cymha.ca/modules/ressourcehub/?id=2292beff-ff42-4294-b65f-2fe515ee1b31&lang=fr>
150. Infant and Early Mental Health Promotion, The Hospital for Sick Children. Infant and Early Mental Health Promotion [Internet]. [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.iemhp.ca>
151. Srivastav A, Stropolis M, Moseley A, Daniels K. The Empower Action Model: A Framework for Preventing Adverse Childhood Experiences by Promoting Health, Equity, and Well-Being Across the Life Span. *Health Promot Pract* [Internet]. 24 nov. 2019 [cité le 9 janv. 2020]; 1524839919889355. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31760809>
152. Catalano RF, Berglund ML, Ryan JAM, Lonczak HS, Hawkins JD. Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. <http://dx.doi.org/10.1177/0002716203260102> [Internet]. 1er janvier 2004 [cité le 4 septembre 2024]; 591:98–124. Disponible sur : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0002716203260102>
153. National Scientific Council on the Developing Child. Children's Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains: Working Paper No. 2 [Internet]. 2004 [cité le 11 mars 2025]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/working-paper/childrens-emotional-development-is-built-into-the-architecture-of-their-brains/>
154. Dhuey E. Will the Increased Investment in Early Childhood Education and Care in Canada Pay off? It Depends! *Canadian Public Policy* [Internet]. 1er mai 2024 [cité le 28 février 2025]; 50:103–26. Disponible sur : <https://utppublishing.com/doi/10.3138/cpp.2023-061>
155. McCuaig K, Akbari E, Correia A. Canada's children need a professional early childhood education workforce [Internet]. Toronto, ON; Avril 2022 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://ecereport.ca/fr/workforce-report-french/>
156. Statistique Canada. Modes de garde d'enfants, 2023 [Internet]. *The Daily*. 2023 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231205/dq231205a-fra.htm?utm_source=mstatcan&utm_medium=eml&utm_campaign=statcan-statcan-mstatcan
157. Akbari E, McCuaig K, Mehta S. Early Childhood Education Report 2023 [Internet]. Toronto, ON; 2024 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : https://ecereport.ca/media/uploads/2023-overview/ecer_2023_overview-en.pdf
158. Ungar M, Russell P, Connelly G. School-based interventions to enhance the resilience of students. *J Educ Develop Psychol*. 2014; 4(1):66.
159. Ministère de l'Éducation de l'Ontario. Comment apprend-on? Pédagogie de l'Ontario pour la petite enfance [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.ontario.ca/fr/page/comment-apprend-on-pedagogie-de-lontario-pour-la-petite-enfance>
160. Ungar M (ed.). *Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change*. Oxford Academic; 2021.

161. Hambrick EP, Brawner TW, Perry BD. Timing of Early-Life Stress and the Development of Brain-Related Capacities. *Front Behav Neurosci.* 2019;13:183.
162. Perry B. The Neurosequential Model: A Developmentally Sensitive, Neuroscience-Informed Approach to Clinical Problem-Solving. dans : Bryceland SF, editor. *The Handbook of Therapeutic Care for Children: Evidence-Informed Approaches to Working with Traumatized Children and Adolescents in Foster, Kinship and Adoptive Care.* London, UK: Jessica Kingsley Publishers; 2020. p. 137–58.
163. Brunzell T, Norrish J. *Creating trauma-informed, strengths-based classrooms: Teacher strategies for nurturing students' healing, growth, and learning.* Jessica Kingsley Publishers; 2021.
164. Fenwick-Smith A, Dahlberg EE, Thompson SC. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychol* [Internet]. 2018 [cité le 28 février 2025];6:30. Disponible sur : <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-018-0242-3#citeas>
165. Dray J, et al. Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017 [cité le 28 février 2025]; 56(10):813–24. Disponible sur : <https://www.jaacap.org/action/showpdf?pii=s0890-8567%2817%2931107-3>
166. Herrenkohl TI, Hong S, Verbrugge B. Trauma-informed programs based in schools: Linking concepts to practices and assessing the evidence. *Am J Community Psychol.* 2019;64(3–4):373–88.
167. Carlson JS, Yohannan J, Darr CL, Turley MR, Larez NA, Perfect MM. Prevalence of adverse childhood experiences in school-aged youth: A systematic review (1990–2015). *Int J Sch Educ Psychol.* 2020; 8(sup1) : 2–23.
168. Bethell CD, Newacheck P, Hawes E, Halfon N. Adverse childhood experiences: Assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Aff.* 2014; 33(12):2106–15.
169. Van Der Kolk B. *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma.* Penguin Books; 2016.
170. Wassink-de Stigter R, Kooijmans R, Asselman MW, et al. Facilitators and Barriers in the Implementation of Trauma-Informed Approaches in Schools: A Scoping Review. *School Ment Health.* 2022;14:470–84.
171. Avery F, Kennedy N, James M, Jones H, Amos R, Bellis M, et al. A systematic review of non-clinician trauma-based interventions for school-age youth. *PLoS One.* 2024;19(9):e0293248.
172. Swick KJ, Knopf H, Williams R, Fields ME. Family-school strategies for responding to the needs of children experiencing chronic stress. *Early Child Educ J.* 2013;41:181–6.
173. Allen TL. Teacher experiences regarding a trauma-informed care model in a residential facility school [Internet]. Concordia University; 2018 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : https://digitalcommons.csp.edu/cup_commons_grad_edd/146
174. Gomez-Lee V. Leadership practices that fosters trauma informed approaches in schools [Internet]. San Diego State University; 2017 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://eric.ed.gov/?id=ed580739>
175. Von der Embse N, Rutherford M, Mankin A, Jenkins A. Demonstration of a trauma-informed assessment to intervention model in a large urban school district. *School Ment Health.* 2018;11(2):276–89.
176. School and Community System of Care Collaborative. Right time, right care: Strengthening Ontario's mental health and addictions system of care for children and young people [Internet]. 2022 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : https://cmho.org/wp-content/uploads/right-time-right-care_en-final-with-wcag_2022-04-06.pdf
177. Bowers AJ, Singh A. The effects of strengths-based interventions on student engagement: A systematic review. *Rev Educ Res.* 2015;85(3):245–73.
178. González T. The significance of restorative justice in education: A systematic review of the literature. *J Educ Psychol.* 2015;107(1):113–30.
179. Aronson J, Laughter J. The research evidence on schooling and academic performance: A review of the literature. *Int J Educ Res.* 2016;74:1–23.
180. Ingersoll RM. Teacher turnover and teacher shortages: An organizational analysis. *Am Educ Res J.* 2001;38(3):499–534.
181. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Surveillance et dépistage développementaux de la petite enfance dans les bureaux de santé publique de l'Ontario* 2024.

182. Yoon S, Steigerwald S, Holmes MR, Perzynski AT. Children's Exposure to Violence: The Underlying Effect of Posttraumatic Stress Symptoms on Behavior Problems. *J Trauma Stress* [Internet]. 1er février 2016 [cité le 4 septembre 2024]; 29(1):72–9. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jts.22063>
183. Chiu M, Gatov E, Fung K, Kurdyak P, Guttman A. Deconstructing the rise in mental health-related visits among children and youth in Ontario, Canada. *Health Aff*. 1er octobre 2020; 39(10):1728–36.
184. Canadian Mental Health Association (CMHA). Federal Plan for Universal Mental Health & Substance Use [Internet]. 2022. Disponible sur : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2022/11/afmh-white-paper-en-final.pdf>
185. Godoy L, Williams R, Druskin L, Fleece H, Bergen S, Avent G, et al. Linking Primary Care to Community-Based Mental Health Resources via Family Navigation and Phone-Based Care Coordination. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 1er juin 2024 [cité le 4 sept. 2024]; 31(2):471–92. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10880-023-09987-9>
186. Guest JD, Ross RA, Childs TM, Ascetta KE, Curcio R, Iachini A, et al. Embedding social emotional learning from the bottom up in multi-tiered services and supports frameworks. *Psychol Sch* [Internet]. 1er juillet 2024 [cité le 4 sept. 2024]; 61(7):2745–61. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pits.23183>
187. Santé mentale en milieu scolaire Ontario. À propos de Santé mentale en milieu scolaire Ontario [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://smho-smsso.ca/a-propos-de-nous/>
188. Mochrie C. Keeping Youth Connected, Healthy and Learning: Effective Responses to Substance Use in the School Setting. Victoria, BC: Vancouver Island Health Authority; 2012.
189. World Health Organization. Promoting mental health [Internet]. [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/westernpacific/activities/promoting-mental-health>
190. Fraser Health Authority. Positive mental health for children [Internet]. [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.fraserhealth.ca/health-topics-a-to-z/school-health/mental-wellness-for-children/positive-mental-health-for-children>
191. Canadian Mental Health Association. Positive Mental Health and Well-Being [Internet]. [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://ontario.cmha.ca/documents/positive-mental-health-and-well-being/>
192. Sheffler JL, Piazza JR, Quinn JM, Sachs-Ericsson NJ, Stanley IH. Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety Stress Coping* [Internet]. 2019 [cité le 1er mars 2025]; 32(5):594. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6824267/>
193. Ronen T. The Role of Coping Skills for Developing Resilience Among Children and Adolescents. *The Palgrave Handbook of Positive Education* [Internet]. 24 juin 2021 [cité le 1er mars 2025]; 345–68. Disponible sur : https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-64537-3_14
194. Agence de la santé publique du Canada. Plan d'action : Prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes par une approche globale de la santé en milieu scolaire [Internet]. Ottawa, ON : Santé Canada. 2021 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/resume-plan-action-prevenir-mefaits-lies-consommation-substances-jeunes-approche-globale-sante-milieu-scolaire.html>
195. Chamberlain C, Ralph N, Hokke S, Clark Y, Gee G, Stansfield C, et al. Healing The Past By Nurturing The Future: A qualitative systematic review and meta-synthesis of pregnancy, birth and early postpartum experiences and views of parents with a history of childhood maltreatment. *PLoS One* [Internet]. 1er décembre 2019 [cité le 1er mars 2025]; 14(12) : e0225441. Disponible sur : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225441>
196. Crandall AA, Magnusson BM, Barlow MJ, Randall H, Policky AL, Hanson CL. Positive adult experiences as turning points for better adult mental health after childhood adversity. *Front Public Health*. 2023 Aug 3;11:1223953.
197. Williams RC. From ACEs to early relational health: Implications for clinical practice. *Paediatr Child Health* [Internet]. 22 sept. 2023 [cité le 5 sept. 2024]; 28(6):377–84. Disponible sur : <https://dx.doi.org/10.1093/pch/pxad025>
198. Ontario Public Health Association. Shift - Enhancing the health of Ontarians: A call to action for preconception health promotion and care [Internet]. Toronto, ON; 2014. Disponible sur : https://opha.on.ca/wp-content/uploads/2021/06/opha-shift-enhancing-the-health-of-ontarians-a-call-to-action-for-preconception-health-promotion-and-care_1.pdfext.pdf
199. World Health Organization. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health - Policy brief [Internet]. Geneva; 2013. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/who-fwc-mca-13.02>

200. Gouvernement du Canada. Santé préconceptionnelle : santé avant la grossesse [Internet]. 2023 [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grossesse/sante-preconceptionnelle-avant.html>
201. Cheng ER, Park H, Wisk LE, Mandell KC, Wakeel F, Litzelman K, et al. Examining the link between women's exposure to stressful life events prior to conception and infant and toddler health: the role of birth weight. *J Epidemiol Community Health* (1978) [Internet]. 2016 [cité le 28 février 2025]; 70(3):245–52. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26500337/>
202. Witt WP, Wisk Le, Cheng Er, Hampton JM, Hagen EW. Preconception mental health predicts pregnancy complications and adverse birth outcomes: a national population-based study. *Matern Child Health J* [Internet]. Octobre 2012 [cité le 28 février 2025]; 16(7):1525–41. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22124801/>
203. McCain MN, Mustard JF, Shanker S. Early years study 2: Putting science into action [Internet]. Toronto, ON; 2007 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : https://ecereport.ca/media/uploads/pdfs/early_years_study2-2007-en.pdf
204. Dean S V, Imam AM, Lassi ZS, Bhutta ZA. Systematic review of preconception risks and interventions [Internet]. Pakistan : Division of Women and Child Health, Aga Khan University; 2013. Disponible sur : https://media.tghn.org/articles/preconception_report.pdf
205. Agence de la santé publique du Canada. Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales (Chapitre 2 : soins préconception). Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2022.
206. Savage-McGlynn E, Redshaw M, Heron J, Stein A, Quigley MA, Evans J, et al. Mechanisms of Resilience in Children of Mothers Who Self-Report with Depressive Symptoms in the First Postnatal Year. *PLoS One* [Internet]. 1er novembre 2015 [cité le 28 février 2025]; 10(11). Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26618860/>
207. Lebel C, Walton M, Letourneau N, Giesbrecht GF, Kaplan BJ, Dewey D. Prepartum and Postpartum Maternal Depressive Symptoms Are Related to Children's Brain Structure in Preschool. *Biol Psychiatry* [Internet]. 1er décembre 2016 [cité le 28 février 2025]; 80(11):859–68. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26822800/>
208. Gee DG, Gabard-Durnam LJ, Flannery J, Goff B, Humphreys KL, Telzer EH, et al. Early developmental emergence of human amygdala-prefrontal connectivity after maternal deprivation. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 24 septembre 2013 [cité le 28 février 2025]; 110(39):15638–43. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24019460/>
209. Kinsella MT, Monk C. Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. Septembre 2009 [cité le 28 février 2025]; 52(3):425–40. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19661759/>
210. Toth SL, Rogosch FA, Sturge-Apple M, Cicchetti D. Maternal depression, children's attachment security, and representational development: an organizational perspective. *Child Dev* [Internet]. Janvier 2009 [cité le 28 février 2025]; 80(1):192–208. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19236401/>
211. Niccols A. Fetal alcohol syndrome and the developing socio-emotional brain. *Brain Cogn* [Internet]. Octobre 2007 [cité le 28 février 2025]; 65(1):135–42. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17669569/>
212. Centers for Disease Control and Prevention. What is Epigenetics? [Internet]. [Cité le 17 oct. 2022]. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/genomics/disease/epigenetics.htm>
213. Center on the Developing Child Harvard University. What is Epigenetics? The Answer to the Nature vs. Nurture Debate [Internet]. [Cité le 17 oct. 2022]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/what-is-epigenetics-and-how-does-it-relate-to-child-development/>
214. National Scientific Council on the Developing Child. Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10. 2010 [cité 2022 sept 20]; Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/early-experiences-can-alter-gene-expression-and-affect-long-term-development/>
215. World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: Meeting report [Internet]. 2013. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505000>
216. Black Ay, Guilbert E, Hassan F, Chatziheofilou I, Lowin J, Jeddi M, et al. The Cost of Unintended Pregnancies in Canada: Estimating Direct Cost, Role of Imperfect Adherence, and the Potential Impact of Increased Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2015 Dec 1;37(12):1086–97.
217. Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. *Pediatric Clinics* [Internet]. 1er août 2003 [cité le 4 septembre 2024]; 50(4):781–800. Disponible sur : <http://www.pediatric.theclinics.com/article/s0031395503000695/fulltext>

218. Ordolis E. Une histoire à eux : Adolescent Pregnancy and Child Welfare in Aboriginal Communities. *First Peoples Child & Family Review: A Journal on Innovation and Best Practices in Aboriginal Child Welfare Administration, Research, Policy & Practice* [Internet]. 15 mai 2007 [cité 4 sept. 2024]; 3(4):30–41. Disponible sur : <https://id.erudit.org/iderudit/1069372ar>
219. Hoffman SD, Maynard RA (Eds.). *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy*. 2nd ed. Washington, DC: Urban Institute Press; 2008.
220. Gouvernement du Canada. Santé et droits sexuels et reproductifs [Internet]. 2024 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/global_health-sante_mondiale/reproductive-reproductifs.aspx?lang=fra
221. Gadson A, Akpovi E, Mehta PK. Exploring the social determinants of racial/ethnic disparities in prenatal care utilization and maternal outcome. *Semin Perinatol*. 1er août 2017; 41(5):308–17.
222. Kozhimannil KB, Vogelsang CA, Hardeman RR, Prasad S. Disrupting the Pathways of Social Determinants of Health: Doula Support during Pregnancy and Childbirth. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [Internet]. 1er mai 2016 [cité le 5 septembre 2024]; 29(3):308–17. Disponible sur : <https://www.jabfm.org/content/29/3/308>
223. World Health Organization. Maternal Health. 2024 [cité le 2 mars 2025]; Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
224. Racine N, Ereyi-Osas W, Killam T, McDonald S, Madigan S. Maternal-child health outcomes from pre-to post-implementation of a trauma-informed care initiative in the prenatal care setting: A retrospective study. *Children*. 2021 Nov 1;8(11).
225. Eckenrode J, Campa M, Luckey DW, Henderson CR, Cole R, Kitzman H, et al. Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths: 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 4 janvier 2010 [cité le 5 septembre 2024]; 164(1):9–15. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/382597>
226. Folger AT, Nidey N, Ding L, Ji H, Yolton K, Ammerman RT, et al. Association Between Maternal Adverse Childhood Experiences and Neonatal SCG5 DNA Methylation—Effect Modification by Prenatal Home Visiting. *Am J Epidemiol* [Internet]. 24 mars 2022 [cité 4 sept. 2024]; 191(4):636–45. Disponible sur : <https://dx.doi.org/10.1093/aje/kwab270>
227. Nygren P, Green B, Winters K, Rockhill A. What’s Happening During Home Visits? Exploring the Relationship of Home Visiting Content and Dosage to Parenting Outcomes. *Matern Child Health J* [Internet]. 1er octobre 2018 [cité le 4 sept. 2024]; 22 (suppl 1) : 52–61. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29948763/>
228. Jack SM, Catherine N, Gonzalez A, MacMillan HL, Sheehan D, Waddell C. Adapting, piloting and evaluating complex public health interventions: Lessons learned from the nurse–family partnership in Canadian public health settings. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 2015; 35(8–9):151–9.
229. Best Start. Life with a new baby is not always what you expect [Internet]. *Health Nexus*; 2020 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2019/01/m03-e.pdf>
230. Statistique Canada. Santé mentale maternelle au Canada, 2018-2019 [Internet]. *Le Quotidien*. 2019 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.htm>
231. Li X, Laplante DP, Paquin V, Lafortune S, Elgbeili G, King S. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for perinatal maternal depression, anxiety and stress: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev*. 2022 Mar 1;92:102129.
232. Ching H, Chua JYX, Chua JS, Shorey S. The effectiveness of technology-based cognitive behavioral therapy on perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 1er octobre 2023 [cité le 28 février 2025]; 20(5):451–64. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12673>
233. Branquinho M, Rodriguez-Muñoz M de la F, Maia BR, Marques M, Matos M, Osma J, et al. Effectiveness of psychological interventions in the treatment of perinatal depression: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *J Affect Disord*. 2021 Aug 1;291:294–306.
234. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* [Internet]. 30 janvier 2016 [cité 28 février 2025]; 387(10017):491–504. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869576/>
235. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 30 janvier 2016 [cité 28 février 2025]; 387(10017):475–90. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>

236. The Lancet. Unveiling the predatory tactics of the formula milk industry. The Lancet [Internet]. 11 février 2023 [cité le 1er mars 2025]; 401(10375):409. Disponible sur : <https://www.thelancet.com/action/showfulltext?pii=S0140673623001186>
237. Organisation mondiale de la santé. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. 2023 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
238. UNICEF. The benefits of breastfeeding - Baby Friendly Initiative [Internet]. [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about/benefits-of-breastfeeding/>
239. Registered Nurses' Association of Ontario. Breastfeeding - Promoting and Supporting the Initiation, Exclusivity, and Continuation of Breastfeeding for Newborns, Infants, and Young Children. 3rd ed. [Internet]. Toronto, ON : Registered Nurses' Association of Ontario; 2018 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/breast_feeding_bpg_web_updated_oct_2_1.pdf
240. Athinaidou AM, Vounatsou E, Pappa I, Harizopoulou VC, Sarantaki A. Influence of Antenatal Education on Birth Outcomes: A Systematic Review Focusing on Primiparous Women. Cureus [Internet]. 14 juillet 2024 [cité 28 février 2025]; 16(7):e64508. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11320171/>
241. Waddell K, Belal A, Alam S, Wilson MG. Rapid synthesis: Examining the effects of prenatal education. Hamilton, Canada : McMaster Health Forum; 2019.
242. Best Start Resource Centre. The Delivery of Prenatal Education in Ontario: A Summary of Research Findings. Toronto; 2014.
243. Snyder A, Neufeld HT, Forbes L. A mixed-methods investigation of women's experiences seeking pregnancy-related online nutrition information. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 26 juin 2020 [cité le 4 sept. 2024]; 20(1):1–10. Disponible sur : <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12884-020-03065-w>
244. Sawyer MG, Reece CE, Bowering K, Jeffs D, Sawyer ACP, Mittinty M, et al. Nurse-Moderated Internet-Based Support for New Mothers: Non-Inferiority, Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res [Internet]. 2017 [cité le 28 février 2025]; 19(7). Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28739559/>
245. Chae JM, Kim HK. Internet-based prenatal interventions for maternal health among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. Child Youth Serv Rev. 2021 Aug 1;127:106079.
246. Dol J, Richardson B, Murphy GT, Aston M, McMillan D, Campbell-Yeo M. Impact of mobile health interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes: a systematic review. JBI Evid Synth [Internet]. 1er janvier 2020 [cité 28 février 2025]; 18(1):30–55. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31972680/>
247. Ashford MT, Olander EK, Ayers S. Computer- or web-based interventions for perinatal mental health: A systematic review. J Affect Disord. 2016 Jun 1;197:134–46.
248. DeNicola N, Grossman D, Marko K, Sonalkar S, Butler Tobah YS, Ganju N, et al. Telehealth Interventions to Improve Obstetric and Gynecologic Health Outcomes: A Systematic Review. Obstetrics and gynecology [Internet]. 1er février 2020 [cité 28 février 2025]; 135(2):371–82. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31977782/>
249. Janssen PA, Pennington S. SmartMom: teaching by texting. UBCMJ [Internet]. 2020 [cité le 28 février 2025]; 11(2):9–10. Disponible sur : https://med-fom-ubcmj.sites.olt.ubc.ca/files/2020/04/ubcmj-volume-11-issue-2_feature_3.pdf
250. Jones CM, Merrick Mt, Houry DE. Identifying and Preventing Adverse Childhood Experiences: Implications for Clinical Practice. JAMA [Internet]. 7 janvier 2020 [cité le 4 septembre 2024]; 323(1):25–6. Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2755266>
251. Gouvernement de l'Ontario. L'Ontario combat la violence sexiste chez les jeunes [Internet]. Salle de presse de l'Ontario. 2024 [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://news.ontario.ca/fr/release/1004574/ontario-combat-la-violence-sexiste-chez-les-jeunes>
252. Promoting Relationships and Eliminating Violence Network (PREVNet). Community of Practice 1.0 Projects [Internet]. 2024 [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.prevnet.ca/community-of-practice/cop-1-0-projects/>
253. Gouvernement du Canada. Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe [Internet]. 2022 [cité 2024 oct. 14]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres/violence-fondee-sexe/collaboration-intergouvernementale/plan-action-national-fin-violence-fondee-sexe/premier-plan-action-national-fin-violence-fondee-sexe.html>
254. Casey B. La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada [Internet]. 2019 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.ourcommons.ca/content/committee/421/hesa/reports/rp10574595/hesarp28/hesarp28-f.pdf>

255. Sakamoto JL, Carandang RR, Kharel M, Shibamura A, Yarotskaya E, Basargina M, et al. Effects of mHealth on the psychosocial health of pregnant women and mothers: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 15 février 2022 [cité le 1er mars 2025]; 12(2). Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35168981/>
256. World Health Organization. WHO guideline Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening [Internet]. Geneva; 2019 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk541905/>
257. Tanner MA, Francis SE. Protective Factors for Adverse Childhood Experiences: The Role of Emotion Regulation and Attachment. *J Child Fam Stud* [Internet]. 1er janvier 2025 [cité le 1er mars 2025]; 34(1):25–40. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-024-02989-7>
258. Jugovac S, O’Kearney R, Hawes DJ, Pasalich DS. Attachment- and Emotion-Focused Parenting Interventions for Child and Adolescent Externalizing and Internalizing Behaviors: A Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* [Internet]. 1er décembre 2022 [cité le 1er mars 2025]; 25(4):754–73. Disponible sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10567-022-00401-8>
259. L’Hôte E, Volmert A. Why aren’t kids a policy priority? The cultural mindsets and attitudes that keep kids off the public agenda: A FrameWorks Strategic Brief [Internet]. 2021 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.frameworksinstitute.org/app/uploads/2021/06/fwi-lfk-strategic-brief.pdf>
260. Mathipalan M. Envisioning a Poverty Free Ontario: 2023 report card on child and family poverty in Ontario [Internet]. Ontario Campaign 2000; 2024. Disponible sur : <https://campaign2000.ca/wp-content/uploads/2024/02/ontario-campaign-2000-report-card-2023.pdf>
261. Statistique Canada. Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021 [Internet]. Gouvernement du Canada; 2022. Disponible sur : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021009/98-200-x2021009-fra.cfm>
262. Simcoe Muskoka District Health Unit. Economic Characteristics [Internet]. [cité le 5 sept. 2024]. Disponible sur : <https://www.simcoemuskokahealth.org/health-stats/healthstatshome/populationdemographics/economiccharacteristics>
263. Gouvernement de l’Ontario. Loi sur les services à l’enfance, à la jeunesse et à la famille, 2017, S.O. 2017, c. 14, calendrier. 1 [Internet]. 2017 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.ontario.ca/lois/loi/17c14>
264. Quinn A, Fallon B, Joh-Carnella N, Saint-Girons M. The overrepresentation of First Nations children in the Ontario child welfare system: A call for systemic change. *Child Youth Serv Rev*. 2022 Aug 1;139.
265. Mohamud F, Edwards T, Anti-Boasiako K, William K, King J, Igor E, et al. Racial disparity in the Ontario child welfare system: Conceptualizing policies and practices that drive involvement for Black families. *Child Youth Serv Rev*. 2021 Jan 1;120:105711.
266. Fallon B, Lefebvre R, Trocmé N, Richard K, Hélie S, Montgomery HM, et al. Denouncing the continued overrepresentation of First Nations children in Canadian child welfare: Findings from the First Nations/Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2019 [Internet]. Ontario; 2021 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fncis-2019%20-%20denouncing%20the%20continued%20overrepresentation%20of%20first%20nations%20children%20in%20canadian%20child%20welfare%20-%20final_1%20%282%29.pdf
267. Bonnie N, Facey K, King B, Fallon B, Joh-Carnella N, Edwards T, et al. Understanding the Over-Representation of Black Children in Ontario Child Welfare Services (Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2018) [Internet]. Toronto, ON; 2022 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.oacas.org/wp-content/uploads/2022/06/black-children-in-care-ois-report-2022-final.pdf>
268. Nichols N, Schwan K, Gaetz S, Redman M, French D, Kidd S, et al. Child Welfare and Youth Homelessness in Canada: A Proposal for Action. Toronto : Canadian Observatory on Homelessness Press; 2017.
269. Center on the Developing Child at Harvard University. Applying the Science of Child Development in Child Welfare Systems [Internet]. 2016 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://developingchild.harvard.edu/resources/report/child-welfare-systems/>
270. Representative for Children and Youth. Don’t look away: How one boy’s story has the power to shift a system of care for children and youth. 2024.
271. Fallon B, Joh-Carnella N, Houston E, Livingston E, Trocmé N. The more we change the more we stay the same: Canadian child welfare systems’ response to child well-being. *Child Abuse Negl* [Internet]. 1er mars 2023 [cité le 1er mars 2025]; 137. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36680965/>
272. Fortson BL, Klevens J, Merrick MT, Gilbert LK, Alexander SP. Preventing child abuse and neglect : a technical package for policy, norm, and programmatic activities [Internet]. National Center for Injury Prevention and Control C for DC and

- P, editor. Atlanta, GA : <http://dx.doi.org/10.15620/cdc.38864>; 2016. Disponible sur : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38864>
273. BC First Nations Health Authority. Creating a climate for change: Cultural safety and humility in health services for First Nations and Aboriginal Peoples in British Columbia [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://www.fnha.ca/documents/fnha-creating-a-climate-for-change-cultural-humility-resource-booklet.pdf>
 274. Shonkoff JP, Slopen N, Williams DR. Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Impacts of Racism on the Foundations of Health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 1er avril 2021 [cité le 10 septembre 2024]; 42:115–34. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33497247/>
 275. Nazish, Petrovskaya O, Salami B. The mental health of immigrant and refugee children in Canada: A scoping review. *International Health Trends and Perspectives* [Internet]. 1er déc. 2021 [cité 26 févr. 2025]; 1(3):418–57. Disponible sur : <https://journals.library.torontomu.ca/index.php/ihtp/article/view/1467>
 276. Children First Canada. Raising Canada 2024 - Top 10 Threats to Childhood in Canada [Internet]. 2024 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://childrenfirstcanada.org/wp-content/uploads/2024/10/raising-canada-2024-final.pdf>
 277. Ponti M. Position Statement: Screen time and preschool children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health* [Internet]. 2023 [cité le 28 février 2025]; 28:184–92. Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/pch/pxac125>
 278. Ginwright S. The future of healing: Shifting from trauma informed care to healing centered engagement. article occasionnel [Internet]. 2018; 25:25–32. Disponible sur : <https://kinshipcarersvictoria.org/wp-content/uploads/2018/08/op-ginwright-s-2018-future-of-healing-care.pdf>
 279. Menschner C, Maul A. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Issue Brief: Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation [Internet]. Center for Health Care Strategies Inc.; 2016. Disponible sur : https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf
 280. Amani B, Krzeczkowski JE, Schmidt LA, Van Lieshout RJ. Public health nurse-delivered cognitive behavioral therapy for postpartum depression: Assessing the effects of maternal treatment on infant emotion regulation. *Dev Psychopathol* [Internet]. 2024 [cité le 4 septembre 2024]; 1–9. Disponible sur : <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/public-health-nursedelivered-cognitive-behavioral-therapy-for-postpartum-depression-assessing-the-effects-of-maternal-treatment-on-infant-emotion-regulation/8545976a073f8686a1a28a758d1408bf>
 281. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* [Internet]. Oct. 2019 [cité 2019 oct 24]; 4(10) : e517–28. Disponible sur : www.thelancet.com/
 282. Positive Discipline in Everyday Life. Positive Discipline in Everyday Parenting (PDEP) [Internet]. 2024 [cité 2024 octobre 14]. Disponible sur : <https://pdel.org/positivedisciplineineverydayparenting/#>
 283. UNICEF Canada. UNICEF Report Card 18: Canadian Companion, Child Poverty in Canada: Let's Finish This . Toronto, ON; 2023.
 284. Jackson-Spieker K, Barrows A. Experts by Experience How Engaging People with Lived Experience Can Improve Social Services About the Center for Behavioral Design and Social Justice [Internet]. 2024 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://projectevident.org/wp-content/uploads/2023/12/cbdsj-experts-by-experience-jan2024.pdf>
 285. World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire [Internet]. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). 2018 [cité le 10 septembre 2024]. Disponible sur : [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)#:~:text=ace%20is%20designed%20for,et%20exposure%20to%20collective%20violence.](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)#:~:text=ace%20is%20designed%20for,et%20exposure%20to%20collective%20violence.)
 286. Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones [Internet]. 2007 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://social.desa.un.org/issues/indigenous-peoples/united-nations-declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples>
 287. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Seventieth session Agenda items 15 and 116. [Internet]. 2015 [cité le 5 sept. 2024]. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/sd.2911>
 288. Gouvernement du Canada. Le Canada et les objectifs de développement durable : Pleins feux sur le parcours du Canada vers le Programme 2030 [Internet]. Emploi et Développement social Canada; 2024. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/programme-2030.html>

289. Gouvernement du Canada. Examen national volontaire 2023 du Canada - Pleins feux sur les actions des partenaires et des intervenants pour localiser les ODD [Internet]. 2023 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/programme-2030/examen-national-volontaire/rapport-2023/annexe-a.html>
290. Hoang A, Sanders MR, Turner KMT, Morawska A, Cobham V, Chainey C, et al. Connecting families, schools, and communities: A systems-contextual approach to sustainable futures for children. *Sustainable Development* [Internet]. 2024 [cité le 10 septembre 2024]; Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/sd.2911>
291. Daelmans B, Darmstadt GL, Lombardi J, Black MM, Britto PR, Lye S, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. *Lancet* [Internet]. 7 janvier 2017 [cité le 1er mars 2025]; 389(10064):9–11. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717607/>
292. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet* [Internet]. 22 février 2020 [cité le 5 septembre 2024]; 395(10224):605–58. Disponible sur : <http://www.thelancet.com/article/S0140673619325401/fulltext>
293. Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. Les 17 objectifs | Développement durable [Internet]. [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : <https://sdgs.un.org/fr/goals>
294. Canadian Human Rights Commission. *Your Guide to Understanding the Canadian Human Rights Act*. 2010.
295. Oxford Review. *Anti-Discrimination Definition and Explanation* [Internet]. 2024 [cité le 10 septembre 2024]. Disponible sur : <https://oxford-review.com/the-oxford-review-dei-diversity-equity-and-inclusion-dictionary/anti-discrimination-definition-and-explanation/>
296. Gouvernement du Canada. *Lexique de la lutte contre le racisme* [Internet]. Département de la Défense nationale; 2023. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/racisme-systemique-discrimination/outils-lutte-contre-racisme/lexique-lutte-contre-racisme.html>
297. Ministry of Health and Long-Term Care. *Chronic Disease Prevention Guideline, 2018* [Internet]. Toronto, ON : Queen's Printer of Ontario; 2018 [cité le 26 janvier 2020]. p. 1–21. Disponible sur : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/chronic_disease_prevention_guideline_2018.pdf
298. Marmot M. *Fair Society Healthy Lives*. dans : Eyal N, Hurst SA, Norheim OF, Wikler D, editors. *Inequalities in health: Concepts, measures, and ethics*. Oxford University Press; 2013. p. 282–98.
299. Hui EKP, Tsang SKM. Self-Determination as a Psychological and Positive Youth Development Construct. *The Scientific World Journal* [Internet]. 1er janvier 2012 [cité le 5 septembre 2024]; 2012(1):759358. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1100/2012/759358>
300. American Psychological Association. *Socioeconomic status* [Internet]. [cité le 2 mars 2025]. Disponible sur : <https://www.apa.org/topics/socioeconomic-status>
301. Pinderhughes H, Davis R, Williams M. *Adverse Community Experiences and Resilience: A Framework for Addressing and Preventing Community Trauma*. Oakland, CA : Prevention Institute; 2015. p. 1–8.
302. Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant* [Internet]. New York, NY : Nations Unies; 1989 [cité le 25 février 2025]. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanismes/instruments/convention-rights-child>
303. Santé publique Ontario. *Équité en matière de santé* [Internet]. 2024. Disponible sur : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-equity>
304. Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir résumé du rapport final de la Commission vérité et réconciliation du Canada La Commission vérité et réconciliation du Canada* [Internet]. 2015 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://nctr.ca/publications-et-rapports/rapports/?lang=fr>
305. Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action* [Internet]. 2015 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://nctr.ca/publications-et-rapports/rapports/?lang=fr>
306. *Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées* [Internet]. 2019 [cité le 26 février 2025]. Disponible sur : <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>
307. Ontario Health. *Ontario Health's Equity, Inclusion, Diversity and Anti-Racism Framework* [Internet]. Toronto, ON : Queen's Printer for Ontario; 2022 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2020-12/equity%20framework.pdf>

308. Evans GW. Child Development and the Physical Environment. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2006; 57:423–51. Disponible sur : <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.57.102904.190057>
309. National Collaborating Centre for Determinants of Health. Health equity and the built environment: A curated list [Internet]. Antigonish, NS : National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University; 2018 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : https://nccdh.ca/images/uploads/comments/built_environment_and_health_equity_-_a_curated_list_-_en.pdf
310. LEGISinfo - Parlement du Canada. Projet de loi C-63 : Loi sur les préjudices en ligne [Internet]. 2024 [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://www.parl.ca/legisinfo/fr/projet-de-loi/44-1/c-63>
311. Habilomedias. Habilomedias : Centre canadien de littératie aux médias numériques [Internet]. [cité le 28 février 2025]. Disponible sur : <https://habilomedias.ca/>
312. Ataullahjan S, Bernard Wet, Hartline NJ. Stérilisation forcée et contrainte de personnes au Canada [Internet]. Ottawa; 2021 [cité le 1er mars 2025]. Disponible sur : https://senCanada.ca/content/sen/committee/432/RIDR/reports/2021-06-03_ForcedSterilization_F.pdf
313. Schnurr L. Ten : A guide for advancing the Sustainable Development Goals (SDGs) in your community [Internet]. Tamarack Institute; 2021. Disponible sur : <https://www.tamarackcommunity.ca/book/ten-guide-sdgs-2021>