

10 pratiques prometteuses pour réduire les iniquités sociales en matière de santé : que nous révèlent les données probantes?

8^e pratique prometteuse : Développement de la petite enfance

Les expériences vécues pendant la petite enfance constituent les éléments de base du développement tout au long de la vie ¹. De plus, comme ce sont les enfants les plus démunis qui obtiennent les gains les plus marqués, investir dans le développement de la petite enfance (DPE) est considéré comme un moyen puissant d'égaliser les chances¹.

Les expériences vécues pendant la petite enfance influencent le développement physique, social, émotionnel et cognitif et celui du langage, ce qui, tout au long de la vie, influe sur l'apprentissage, la réussite scolaire, économique et sociale et la santé ^{1,2,3}. Le DPE, les milieux favorables et les expériences de qualité pendant la petite enfance sont importants pour le développement positif de la personne et la santé. Les expériences vécues pendant la petite enfance doivent contribuer à donner des résultats positifs pour le développement, et donc la santé, par un certain nombre de voies, psychologiques, comportementales et physiques, notamment ⁴.

Certaines des interventions spécifiques indiquées dans la documentation incluent : la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, les visites à domicile et les pratiques parentales positives. Parmi les domaines d'intérêt particulier, sur le plan des politiques et des programmes, dont l'efficacité a été démontrée figurent la qualité du logement, les services de garde et l'apprentissage des jeunes enfants, la sécurité alimentaire, l'éducation sexuelle des jeunes et la consultation en la matière, la promotion de l'équité entre les zones rurales et urbaines et l'élimination de la pauvreté infantile.

Les « 10 pratiques prometteuses » pour réduire les iniquités sociales en matière de santé dans le cadre de la santé publique à l'échelle locale

1. Ciblage dans un cadre d'universalité
2. Rapports ciblés
3. Marketing social
4. Établissement de cibles pour l'équité en matière de santé
5. Évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité
6. Compétences et normes organisationnelles
7. Apport à la base de données probantes
- 8. Développement de la petite enfance**
9. Engagement communautaire
10. Action intersectorielle

Dans le cadre d'un programme de bourses de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé [(Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES)], le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) a procédé à un examen et à une analyse de la documentation afin de trouver des pratiques pour réduire les iniquités sociales en matière de santé. Les présentes fiches de renseignements exposent les 10 pratiques, applicables aux cadres locaux de santé publique, qui se sont révélées « prometteuses » dans leur capacité de « niveler par le haut » et de réduire les iniquités en matière de santé.

Les rapports complets des boursiers de FORCES se trouvent à l'adresse www.sdhu.com.



Exemple de la 8^e pratique : Programme de pratiques parentales positives Triple P des districts de Sudbury et de Manitoulin

Des partenaires communautaires d'un peu partout dans les districts de Sudbury et de Manitoulin ont adopté le programme de pratiques parentales positives Triple P comme ressource valable pour chaque parent. Des fournisseurs issus de la santé, de l'éducation et des services sociaux ont été formés pour aider les parents par des interventions allant de conseils par téléphone à des consultations en personne, en passant par du soutien au rôle de parent.

En collaborant afin de fournir aux parents de la région les ressources et le soutien dont ils ont besoin, les partenaires de Triple P s'efforcent de rehausser le développement de la petite enfance en

- favorisant le développement, la croissance, la santé et les aptitudes sociales
- favorisant la création de milieux non violents, protecteurs et favorables
- favorisant l'indépendance et la santé des familles par l'amélioration des aptitudes parentales
- réduisant l'incidence de violence envers les enfants, de maladie mentale, de problèmes de comportement, de délinquance et de sans-abrisme

Qu'est-ce qui m'aide à promouvoir un développement de la petite enfance positif?

- L'expertise et l'expérience en promotion de la santé infantile et familiale
- Les aptitudes et les compétences en santé publique dans la prestation de services aux familles vulnérables et à risque
- Les partenariats basés sur la confiance avec d'autres organismes communautaires et fournisseurs de services

Qu'est-ce qui rend la promotion d'un développement de la petite enfance positif difficile?

- La santé infantile dépend du soutien et des actions de tous les secteurs communautaires.
- Un équilibre entre les programmes ciblés et universels de santé infantile s'impose.
- Il faut du temps, des ressources et de la confiance pour maintenir l'engagement de familles vulnérables dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives de développement de la petite enfance.

Liens utiles

[Early Child Development: A Powerful Equalizer](#), rapport final pour la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, 2007

[Childhood/Early Life Backgrounder](#), Unnatural Causes Health Equity Database, 2008

[Dans l'optique de notre meilleur avenir : mise en œuvre de l'apprentissage des jeunes enfants en Ontario](#), rapport au premier ministre par le conseiller spécial sur l'apprentissage des jeunes enfants Charles E. Pascal, 2009

[Video - "Brain Hero"](#), Centre on the Developing Child, Harvard University, 2011

Afin d'en savoir plus sur l'équité en matière de santé et les moyens par lesquels nous pouvons contribuer à réduire les iniquités sociales dans ce domaine, communiquez avec :

Centre de ressources d'information

Division des ressources, de recherche, d'évaluation et de développement

Service de santé publique de Sudbury et du district
705.522.9200, poste 350

Allez au : www.sdhu.com

Visionnez notre vidéo : *Engageons une conversation sur la santé . . . sans jamais parler de soins de santé* à l'adresse

http://www.sdhu.com/videos/HealthEquity_FR/fr/index.html



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique

Références bibliographiques

10 pratiques prometteuses

1^{re} pratique prometteuse : Ciblage dans un cadre d'universalité

1. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1, Organisation mondiale de la Santé, 2006
2. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequalities in health: Levelling up part 2, University of Liverpool : WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health, 2006

2^e pratique prometteuse : Rapports ciblés

1. Kelly M, Morgan A, Bonnefoy J, Butt J, Bergman V. The social determinants of health: Developing an evidence base for political action. Measurement and Evidence Knowledge Network, Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS, octobre 2007
2. Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008
3. Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., Raymond, G. A deprivation index for health planning in Canada, *Chronic Diseases* 2009, 29(4) : 178-191

3^e pratique prometteuse : Marketing social

1. Farr M, Wardlaw J, Jones C. Tackling health inequalities using geodemographics: A social marketing approach, *International Journal of Market Research* 2008, 50(4) : 449
2. Grier S, Bryant CA. Social marketing in public health, *Annual Review of Public Health* 2005, 26 : 319-39

4^e pratique prometteuse : Établissement de cibles pour l'équité en matière de santé

1. Bull J, Hamer L. Closing the gap: Setting local targets to reduce health inequalities, Health Development Agency, 2007
2. Agence de la santé publique du Canada, Organisation mondiale de la Santé. L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse d'études de cas dans 18 pays, Canada : Organisation mondiale de la Santé, 2008
3. Saskatoon Regional Intersectoral Committee. Follow-up to policy or initiative options in the Health Disparity in Saskatoon Report: Recommendations for action in our community – working document, Saskatoon Regional Intersectoral Committee, 2009

5^e pratique prometteuse : Évaluation d'impact sur la santé axée sur l'équité

1. Taylor L, Quigley RJ. Health impact assessment: A review of reviews, Health Development Agency, octobre 2002
2. Taylor L, Gowman N, Quigley R. Addressing inequalities through health impact assessment, Health Development Agency, 2003
3. Kemm J. Health impact assessment and health in all policies, dans : M. Stahl, M. Wismar, E. Ollila, E. Lahtinen, K. Leppo, éditeurs, *Health in all policies: Prospects and potentials*, Finlande : ministère des Affaires sociales et de la Santé, Finlande, 2006

6^e pratique prometteuse : Compétences et normes organisationnelles

1. Agence de la santé publique du Canada. Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 1.0, Ottawa ON : Agence de la santé publique du Canada, 2008
2. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2008). Normes de santé publique de l'Ontario 2008, Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

7^e pratique prometteuse : Apport à la base de données probantes

- Aucune référence

8^e pratique prometteuse : Développement de la petite enfance

1. CDSS. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008
2. Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Early child development : A powerful equalizer, Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, juin 2007
3. Pascal CE. With our future in mind: Implementing early learning in Ontario, 2009
4. McCain MN, Mustard F. Inverser la véritable fuite des cerveaux : Étude sur la petite enfance : rapport final, Secrétariat à l'enfance de l'Ontario, 1999

9^e pratique prometteuse : Engagement communautaire

1. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux : rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2008

10^e pratique prometteuse : Action intersectorielle

- Aucune référence

Une **version accessible** du présent document se trouve à l'adresse :

<https://www.sdhu.com/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/equite-en-sante/les-10-pratiquesprometteuses>

Afin d'en savoir plus sur l'équité en matière de santé et les moyens par lesquels nous pouvons contribuer à réduire les iniquités sociales dans ce domaine, communiquez avec :

Centre de ressources d'information

Division des ressources, de recherche, d'évaluation et de développement

Service de santé publique de Sudbury et du district

1300, rue Paris

Sudbury ON P3E 3A3

705.522.9200, poste 350

resourcecentre@sdhu.com

Allez au : www.sdhu.com

Visionnez notre vidéo : *Engageons une conversation sur la santé . . . sans jamais parler de soins de santé* à l'adresse

http://www.sdhu.com/videos/HealthEquity_FR/fr/index.html

