

Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique,
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2018 ou au moment
de la date de publication**

1. Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les *Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation* (les Normes) en vertu de l'article 7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

2. Objet

Les présentes lignes directrices sont destinées à fournir une orientation aux conseils de santé dans les démarches requises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la croissance et le développement sains de la population de la circonscription sanitaire.

Pour ce faire, elles comportent les éléments suivants :

- Principaux cadres et concepts de santé publique et de contenu précis (voir la section 4);
- Aperçu des rôles et responsabilités des conseils de santé (voir la section 5);
- Démarches requises (voir la section 6) pour :
 - l'utilisation d'un cycle de planification d'un programme en santé publique qui aide les conseils de santé à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique en intégrant tous les composants des lignes directrices;
 - les sujets que les conseils de santé doivent prendre en considération lors de la prise des décisions pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de croissance et de développement sains d'intervention en santé publique.
- Définitions de base à l'appui des lignes directrices (voir le glossaire).

3. Normes applicables

La présente section porte sur les normes et les exigences auxquelles ces lignes directrices renvoient.

Croissance et développement en santé

Exigence 2 : Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la

Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018

santé afin de favoriser la croissance et le développement en santé au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur :
- i. Une évaluation des facteurs de risque et de protection qui ont une incidence sur la croissance et le développement en santé;
 - ii. Une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iii. La consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, les administrations municipales, les organismes non gouvernementaux, sociaux et d'autres secteurs pertinents, avec une attention particulière aux :
 - conseils scolaires, directeurs, éducateurs, groupes de parents, leaders étudiants et étudiants;
 - fournisseurs de services de garde d'enfants et organismes qui fournissent de tels services, comme les centres communautaires et les centres familiaux;
 - fournisseurs de soins de santé et réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS);
 - fournisseurs de services sociaux;
 - municipalités.
 - iv. La prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
 - l'allaitement maternel;
 - la croissance et le développement;
 - les grossesses en santé;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé buccodentaire;
 - la santé avant la grossesse;
 - les services de consultation de grossesse;
 - la préparation au rôle parental;
 - un rôle parental positif;
 - la santé des yeux.
 - v. Des données probantes sur l'efficacité des interventions.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur) et les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur).

Santé en milieu scolaire

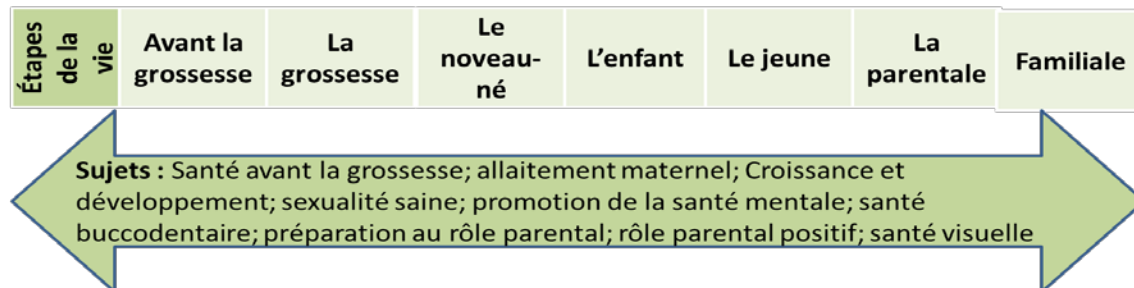
Exigence 3 : Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive, afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes scolarisés.

- a) Ce programme doit reposer sur :
- une évaluation de la population locale, notamment le repérage des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
 - la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
 - l'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
 - des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

4. Contexte

Croissance et développement en santé font référence à un processus qui englobe le bien-être physique, mental, émotionnel et social. Cela inclut des résultats de croissance et de développement appropriés selon l'âge, comme les aptitudes et les compétences motrices, linguistiques, sociales, émotionnelles et cognitives.³ Les interventions pour une croissance et un développement sains sont destinées à aider à donner un départ dans la vie en santé, y compris pendant la période avant la grossesse, la grossesse, le nouveau-né, l'enfant, le jeune, la santé parentale et familiale (voir la figure 1).

Figure 1. Étapes de la vie et sujets à prendre en considération pour une croissance et un développement sains



Le développement sain de l'enfant est un déterminant essentiel de la santé, avec de solides données probantes reliant les premières expériences de la vie aux résultats en matière de santé physique et mentale tout au long de la vie.⁴ En raison des bases essentielles posées par les expériences vécues durant l'enfance, des investissements dans le développement du jeune enfant peuvent fortement influencer la santé de la population et promouvoir l'équité en santé, notamment avoir des répercussions sur la réussite scolaire, la participation à la vie économique et le bien-être social.⁵

La croissance et le développement sains requièrent des soins et un soutien coordonnés, axés sur la famille, s'adressant à la communauté et tenant compte des cultures tout au long de la vie.⁶

4.1 Principaux cadres et concepts de santé publique

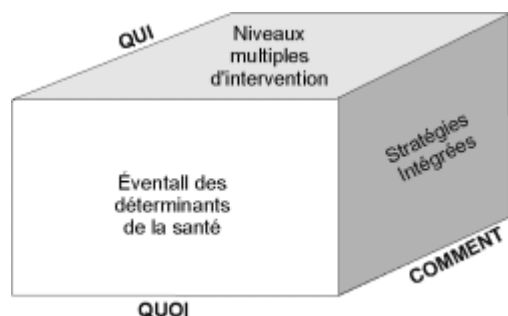
Cette section décrit les principaux cadres et concepts de santé publique afin de documenter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir une croissance et un développement sains en mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, les iniquités en santé et les approches globales de la promotion de la santé.

4.1.1 Modèle de promotion de la santé de la population

Ce modèle montre comment une approche de la santé de la population peut être mise en œuvre par une action sur la gamme complète des déterminants de la santé au moyen de stratégies de promotion de la santé. Ce modèle s'articule autour de trois questions :

- « Par rapport à **QUOI** devons-nous agir? » - Reconnaît qu'une action est requise sur l'éventail entier des déterminants de la santé.
- « **COMMENT** devons-nous agir? » - Se concentre sur les actions de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (ci-dessous).
- « **AVEC QUI** devons-nous agir? » - Insiste sur la nécessité d'intervenir à plusieurs niveaux (c.-à-d. individu, famille, collectivité, secteur/système et société) pour introduire le changement.⁷

Figure 2. Le cube de la santé



Source: Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population: Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada; 2001. Reproduit avec permission.⁸

4.1.2 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Ce cadre fournit les stratégies de base pour les actions de promotion de la santé pendant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et services de croissance et de développement sains, notamment :

- Établissement d'une politique publique saine;
- Création de milieux favorables;
- Renforcement de l'action communautaire;
- Développement des aptitudes personnelles;
- Réorientation des services de santé.⁸

La Déclaration de Jakarta qui a suivi a réitéré l'importance des stratégies de base identifiées dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et a insisté sur le fait que les approches globales sont les plus efficaces; ces cadres offrent des occasions concrètes de mise en œuvre de stratégies globales et la participation est essentielle à la responsabilisation des individus et des collectivités pour le maintien des efforts.⁹

4.1.3 Modèle de santé socio-écologique

Ce cadre tient compte de l'interaction complexe entre les facteurs des individus, des relations, de la communauté et de la société. Il met en évidence la gamme de facteurs qui mettent les individus en situation de risque ou les protègent, et comment les facteurs d'un niveau influencent ceux d'un autre niveau.¹⁰

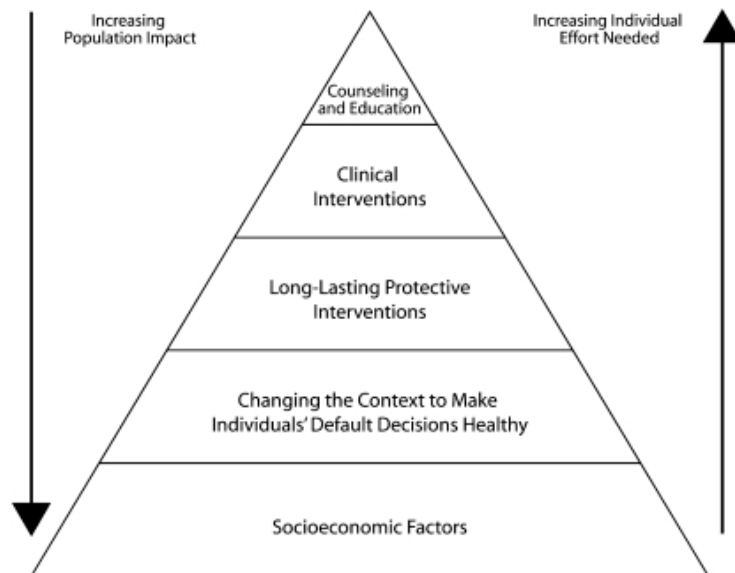
4.1.4 Principaux concepts de santé publique

Cette section décrit les principaux concepts afin de documenter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la croissance et le développement sains.

- Démarche en amont : chercher à traiter les causes des causes.¹¹
- Universalisme proportionné : réaliser un mélange d'interventions universelles et ciblées afin de réduire les iniquités entre les groupes.¹²

- Approche basée sur les forces : mettre l'accent sur une évaluation et une programmation basées sur les forces et les ressources.¹³
- Approche du cycle de vie : reconnaître les différences dans les risques et les occasions qui se présentent tout au long de la vie, y compris les périodes critiques, ainsi que l'effet cumulatif des expositions aux différentes étapes de la vie et tout au long de la vie.¹⁴
- Approche intersectionnelle : admettre que des changements doivent se produire le long d'un spectre, des soutiens et services individuels au changement organisationnel; reconnaître les contextes historiques, sociaux et politiques uniques qu'un individu va rencontrer en fonction de la combinaison individuelle de multiples facteurs, tels que la race, le sexe, l'identité du genre, les aptitudes ou le statut.¹⁵
- Pyramide des effets sur la santé de la population (figure 3) : se concentrer sur des interventions qui répondent à des milieux favorables et des déterminants sociaux est susceptible d'avoir un plus grand impact sur la population que de se reposer uniquement sur des interventions au niveau de l'individu.¹⁶

Figure 3. Pyramide des effets sur la santé de la population



Source: Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. *Am J Public Health*. 2010;100(4):590-5. Reproduit avec permission.¹⁶

4.2 Principaux cadres et concepts de contenu précis

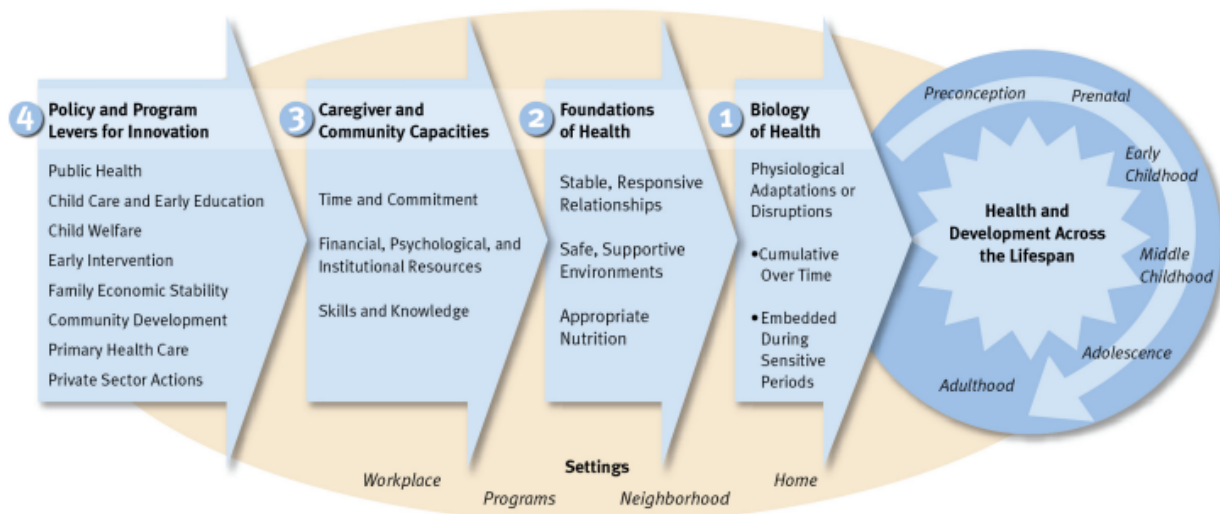
Cette section fournit un récapitulatif des principaux cadres de contenu précis et des principaux concepts relatifs à une croissance et un développement sains afin de documenter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la croissance et le développement sains.

4.2.1 Cadre des politiques et programmes de la petite enfance de Harvard

Le Centre sur l'enfant en développement de l'université de Harvard a élaboré un cadre fondé sur des données probantes traitant des facteurs du développement de la petite enfance et qui met l'accent sur l'importance de l'action dans un large éventail de domaines stratégiques.¹⁷

Figure 4. Cadre des politiques et programmes de la petite enfance de Harvard

A Framework for Reconceptualizing Early Childhood Policies and Programs to Strengthen Lifelong Health



Source : Center on the Developing Child. The foundations of lifelong health are built in early childhood [Internet]. Cambridge (Massachusetts) : Harvard University; 2010 [cité le 18 janv. 2018]. Reproduit avec permission¹⁷

4.2.2 Principaux concepts de contenu précis

Lors de la mise en œuvre de ces cadres, les principaux concepts sont notamment :

- **Atouts favorables au développement** : un cadre pour le développement positif des jeunes qui inclut 40 forces, soutiens et aptitudes non cognitives internes et externes basés sur des recherches qui aident les enfants et les jeunes à devenir des adultes sains, bienveillants et responsables.¹⁸
- **Soins axés sur la personne et la famille** : une approche holistique de la prestation des soins et services qui englobent non seulement la santé de l'individu, mais aussi sa famille, sa culture et sa communauté.¹⁹

5. Rôles et responsabilités

Les Normes tiennent compte de la variabilité à l'échelle de la province et requièrent que les conseils de santé appliquent les Normes fondamentales en évaluant les besoins de leur population locale et mettent en œuvre des programmes d'interventions en santé

publique qui favorisent la croissance et le développement sains de la population de la circonscription sanitaire. Une approche souple permet une plus grande variabilité lorsqu'il est possible de planifier des programmes afin de réduire les iniquités en santé et de satisfaire les besoins des groupes prioritaires. Les conseils de santé doivent prendre en considération tous les sujets abordés dans les Normes, mais peuvent axer les programmes et les services de santé publique sur ceux qui visent à combler les lacunes identifiées et qui auront un impact plus grand sur l'amélioration de la santé de la population locale. Les principes suivants : le besoin, l'effet, la capacité, le partenariat et la collaboration doivent guider les conseils de santé.

5.1 Normes relatives aux programmes, protocoles et lignes directrices

La Norme sur la croissance et le développement sains requiert que les conseils de santé élaborent et mettent en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé afin de favoriser la croissance et le développement en santé au sein de la population de la circonscription sanitaire. Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur :

- Une évaluation des facteurs de risque et de protection qui ont une incidence sur la croissance et le développement en santé;
- Une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
- La consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, municipaux, non gouvernementaux, sociaux et d'autres secteurs pertinents, avec une attention particulière aux :
 - conseils scolaires, directeurs, éducateurs, groupes de parents, leaders étudiants et étudiantes;
 - fournisseurs de services de garde d'enfants et organismes qui fournissent de tels services, comme les centres communautaires et les centres familiaux;
 - fournisseurs de soins de santé et réseaux locaux d'intégration des services de santé (RISS);
 - fournisseurs de services sociaux;
 - municipalités.
- La prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux :
 - l'allaitement maternel;
 - la croissance et le développement;
 - les grossesses en santé;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé bucco-dentaire;

- la santé avant la grossesse;
- les services de consultation de grossesse;
- la préparation au rôle parental;
- un rôle parental positif;
- la santé des yeux.
- Des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.

D'autres normes relatives aux programmes ont également des répercussions sur la croissance et le développement sains, notamment :

- Norme sur la prévention des maladies chroniques et le bien-être;
- Norme sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et transmissibles;
- Norme sur la santé en milieu scolaire;
- Norme sur la consommation de substances et la prévention des blessures.¹

Il y a des liens avec la croissance et le développement sains dans d'autres protocoles et lignes directrices, notamment :

- *Protocole en matière de dépistage des problèmes de la vue et de santé visuelle chez les enfants, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant la santé buccodentaire, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Protocole concernant la santé sexuelle et la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement / infections à diffusion hématogène, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

5.2 Normes fondamentales

Les normes fondamentales documentent tous les secteurs de planification et de programmation des conseils de santé, car elles sous-tendent une approche globale de la santé publique. Trois normes fondamentales ont des répercussions sur la norme sur la croissance et le développement sains.

- Norme sur l'évaluation de la santé de la population
 - La pratique de santé publique répond efficacement aux problèmes actuels et nouveaux et contribue à la santé et au bien-être du public grâce à des

programmes et à des services fondés sur l'état de santé de la population, notamment les déterminants sociaux de la santé et les iniquités en santé.

- Norme sur l'équité en santé
 - La pratique de santé publique permet de diminuer les iniquités en santé de façon à ce que chacun ait des chances égales d'acquérir un état de santé optimal sans être défavorisé par sa position sociale ou d'autres attributs sociaux.
- Norme sur la pratique de santé publique efficace
 - La pratique de santé publique est transparente, tient compte des données probantes existantes et nouvelles et met l'accent sur l'amélioration continue de la qualité.¹

6. Approches requises

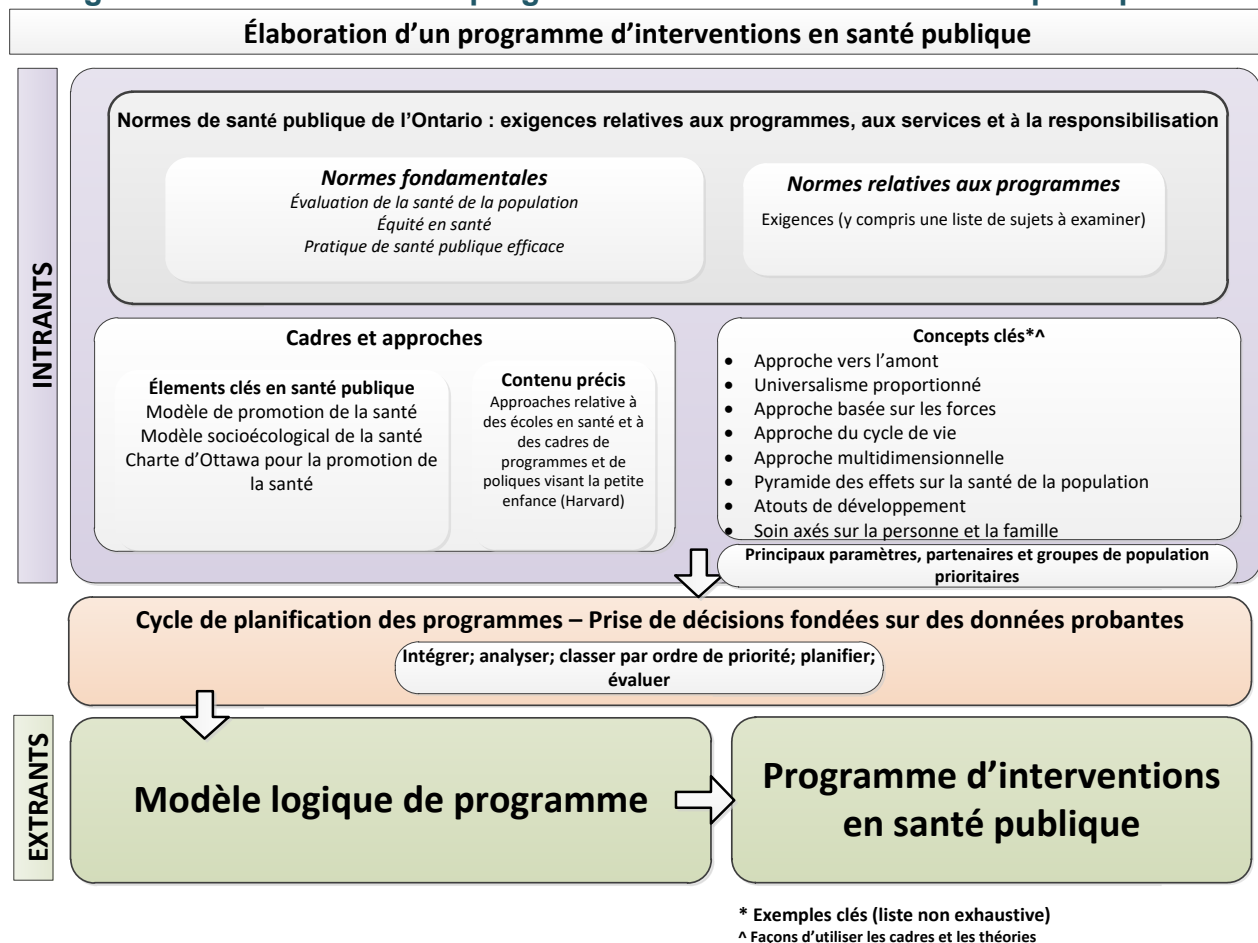
La présente section décrit les approches requises que les conseils de santé doivent utiliser pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la croissance et le développement sains de la population de la circonscription sanitaire.

6.1 Cycle de planification d'un programme en santé publique

Les conseils de santé doivent avoir recours au cycle de planification d'un programme en santé publique afin d'appuyer une prise de décision fondée sur des éléments probants en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique destiné à soutenir la croissance et le développement sains de la population de la circonscription sanitaire (figure 6). Celui-ci doit prendre en compte les éléments suivants :

- Les principaux cadres de santé publique et de contenu précis et les concepts connexes antérieurs (voir la section 4);
- Les exigences décrites dans la Norme sur la croissance et le développement sains et les normes de programmes connexes (voir la section 5.1);
- Les exigences décrites dans les Normes fondamentales (voir la section 5.2);
- Les principaux établissements, les partenaires et les groupes prioritaires qui peuvent varier selon le sujet relatif à la croissance et au développement sains et le contexte local; et
- Les principaux sujets relatifs à la croissance et au développement sains, sur la base d'une évaluation des besoins locaux (voir la section 6.2).

Figure 6 : Élaboration d'un programme d'interventions en santé publique



6.2 Sujets à prendre en considération

Les conseils de santé doivent tenir compte des sujets suivants lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme d'interventions en santé publique en vue de soutenir la croissance et le développement sains sur la base d'une évaluation des besoins locaux.

- **Allaitement maternel**

L'allaitement maternel est la source de nutrition optimale qui favorise la croissance et le développement cognitif en santé des nourrissons.²⁰ Il offre un départ sain dans la vie et procure des avantages à court et à long terme pour le développement neurologique du bébé.^{21,22} Chez les mères qui allaitent, la réapparition des menstruations est retardée, ce qui peut aider à espacer les grossesses.²³ L'allaitement maternel est également associé à une diminution du risque de diabète de type 2 et de certains cancers du sein et de l'ovaire.^{23,24} Les taux d'initiation à l'allaitement au sein ont augmenté avec le temps, mais les taux de l'allaitement maternel exclusif et la durée de l'allaitement restent faibles.²⁵

- **Croissance et développement**

La croissance et le développement en santé font référence à un processus qui englobe le bien-être physique, mental, émotionnel et social. Le développement sain de l'enfant est un déterminant essentiel de la santé, avec de solides données probantes reliant les premières expériences de la vie aux résultats en matière de santé physique et mentale tout au long de la vie.⁴ Tout indique que dans le développement du jeune enfant, un gradient de santé présentant des facteurs socioéconomiques est clairement lié aux résultats de la croissance et du développement en santé.²⁶ Des interventions visant à s'assurer que tous les enfants bénéficient d'un départ dans la vie en santé peuvent favoriser la santé physique, émotionnelle et mentale, y compris la réussite scolaire et la participation à la vie économique.⁵

- **Grossesses en santé**

Des grossesses en santé sont essentielles pour garantir la santé de la mère et de l'enfant. Les facteurs de risque, comme la consommation d'alcool, de tabac et une mauvaise nutrition pendant la grossesse, peuvent nuire à la croissance physique et au développement cognitif de l'enfant.²⁷ En plus des soins prénatals, des interventions destinées à perfectionner les facteurs de risque et de protection modifiables peuvent améliorer la santé de la mère et de l'enfant, des familles et de l'ensemble de la société.²⁸⁻³¹

- **Sexualité saine**

Une sexualité saine est un composant vital de la santé physique et émotionnelle et du bien-être d'un individu. Une sexualité saine implique l'acquisition des connaissances, des aptitudes et du comportement permettant d'avoir une bonne santé sexuelle tout au long de la vie. Cela comprend également la fourniture d'information et de services destinés à prévenir et à gérer les infections transmissibles sexuellement, les grossesses non désirées (p. ex., contraception, services de consultation de grossesse*), la dysfonction sexuelle et la violence. Les infections transmissibles sexuellement comme l'infection à chlamydia trachomatis, l'infection gonococcique et la syphilis infectieuse sont en augmentation depuis 2000.³²

- **Promotion de la santé mentale**

La promotion de la santé mentale est le processus visant à améliorer la capacité des personnes et des communautés à prendre le contrôle de leur vie et à améliorer leur santé mentale. En s'employant à accroître l'estime de soi, les capacités d'adaptation, les liens sociaux et le mieux-être, la promotion de la santé mentale habilite les individus et les communautés à avoir avec leurs environnements une interaction qui les rendra plus forts sur les plans émotionnel et spirituel. Des données probantes montrent que des initiatives qui s'efforcent de

* Les services de consultation de grossesse sont répertoriés comme l'un des sujets requis à prendre en considération dans la Norme sur la croissance et le développement sains.

donner à « chaque enfant le meilleur départ possible » ont l'impact le plus grand.³³ Les expériences négatives vécues durant l'enfance, comme un faible attachement aux parents, la maltraitance des enfants, le conflit familial et la négligence, ont été clairement liées au risque de maladie mentale et de dépendance plus tard au cours de la vie. Il est essentiel de promouvoir la santé mentale et physique de manière holistique et simultanée pour les efforts visant à réduire les iniquités en santé et à améliorer et protéger la santé et le bien-être de la population.

- **Santé buccodentaire**

Les caries, bien que largement évitables, demeurent la maladie chronique la plus courante chez les enfants.³⁴ Les problèmes dentaires peuvent être à l'origine de perturbations alimentaires et du sommeil, qui en retour peuvent être associées à un poids insuffisant, de mauvais résultats scolaires et un retard staturo-pondéral.^{35,36} Une mauvaise santé buccodentaire est également préjudiciable aux enjeux sociaux, comme une faible estime de soi, ainsi que des répercussions à plus long terme sur l'employabilité.^{37,38}

- **Santé avant la grossesse**

La période avant la grossesse, que ce soit avant une première grossesse ou une grossesse suivante, est une bonne période pour améliorer la santé des femmes afin de prévenir des résultats défavorables pour la mère et l'enfant. Les facteurs de risque qui peuvent surgir au cours de la période avant la grossesse incluent les états chroniques (p. ex., obésité, hypertension, diabète) et les comportements à haut risque (p. ex., consommation d'alcool, de tabac, toxicomanie).^{39,40} Ces facteurs sont associés à des résultats néfastes, comme une insuffisance de poids à la naissance, des anomalies congénitales ou d'autres complications, et la mortalité infantile.^{39,40} Environ 40 % des grossesses sont non désirées, les soins prénatals visent à promouvoir la santé des femmes en âge de procréer avant la conception et ainsi d'améliorer les conditions liées à la grossesse.⁴¹

- **Préparation au rôle parental**

La préparation au rôle parental est une étape importante qui influence les parents/soignants, au moment de leur transition du statut de couples à celui de parents. Elle peut inclure une gamme d'activités comme le rassemblement des fournitures nécessaires pour le bébé, des renseignements concernant les soins du nourrisson, l'alimentation et les immunisations, les congés et les prestations de maternité et parentaux, etc. Tout cela a une incidence sur les relations parent-nourrisson, le développement du nourrisson, ainsi que la relation entre couples et soignants.^{42,43}

- **Rôle parental positif**

Le rôle parental positif favorise un lien sain entre le parent et l'enfant, ainsi que des stratégies de gestion des enfants afin de promouvoir des comportements positifs chez ces derniers. Un rôle parental positif et cohérent a été associé avec le développement réussi de l'enfant et moins de problèmes de comportement.^{44,45}

Il peut améliorer la trajectoire de développement de l'enfant malgré d'autres risques, tandis qu'un rôle parental faible et incohérent aura des répercussions négatives.^{46,47} Les enfants soumis à une discipline inconstante et sévère sont plus susceptibles de développer des problèmes de comportement.⁴⁷ Les interventions visant à promouvoir un rôle parental positif peuvent non seulement améliorer le comportement de l'enfant, mais avoir aussi des effets sur la santé générale de l'enfant.⁴⁸⁻⁵¹

- **Santé visuelle**

La santé visuelle est d'une importance capitale pour la mobilité, l'indépendance, l'engagement social, la santé physique et sur le plan de l'éducation et de l'emploi.⁵² Une déficience visuelle non corrigée est associée à des taux plus élevés de blessures, de dépression et de certaines maladies chroniques, et peut avoir des répercussions importantes sur la croissance et le développement de l'enfant en limitant sa participation sur le plan social, physique et éducatif.⁵² Six enfants sur dix éprouvant des difficultés en lecture ont des problèmes de vision non corrigés ou non décelés et presque 25 % des enfants scolarisés ont des problèmes de vision.⁵³

Glossaire

Approche globale de la promotion de la santé : combine plusieurs stratégies et aborde la totalité des déterminants de la santé afin de permettre aux individus d'avoir un plus grand contrôle sur leur bien-être physique, mental et social et de l'améliorer.

Atouts favorables au développement : sont un cadre pour le développement positif des jeunes qui inclut sur la base de recherches 40 composantes du développement sain qui aident les enfants et les jeunes à devenir des adultes sains, bienveillants et responsables.¹⁸ Les recherches ont montré que plus les jeunes gens acquièrent d'atouts favorables au développement, moins ils sont susceptibles d'avoir des comportements à haut risque et plus ils sont enclins à réussir à l'école, à être engagés sur le plan civique et à valoriser la diversité.¹⁸

Développement de la petite enfance : fait référence au développement physique, cognitif, linguistique et socio-émotionnel d'un enfant du stade prénatal à l'âge de six ans.⁵⁴ Cette période comprend le développement le plus rapide de la vie humaine. La recherche a démontré que les expériences vécues dans la petite enfance ont un impact décisif sur la structure du cerveau en développement et qu'elles jettent de ce fait les bases essentielles de la santé, du bien-être, de la capacité cognitive et du comportement social de la vie ultérieure.¹⁷

Promotion de la santé : est définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Elle ne se limite pas aux comportements individuels et vise la mise en place d'interventions sociales et environnementales ⁵⁵. Les stratégies de promotion de la santé incluent : 1 - l'élaboration d'une politique de santé

publique; 2 - la création de milieux favorables; 3 - le renforcement de l'action communautaire; 4 - le perfectionnement des compétences personnelles; 5 - la réorientation des services de santé. Elle tient compte de la population en général, dans sa vie de tous les jours, au lieu de cibler les personnes risquant de contracter des maladies précises, et vise la prise de mesures concrètes relatives aux déterminants ou aux causes de la bonne santé.⁵⁶

Étapes de la vie : font référence aux phases de développement que traversent les individus au cours de leur vie, y compris la période prénatale, la première enfance, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse, chacune présentant des caractéristiques biologiques, psychologiques et sociales uniques.⁵⁷ Des sous-phases sont également déterminées dans ces étapes. La transition entre les étapes de la vie peut s'accompagner de besoins, de défis et de risques uniques sur le plan du développement. Les présentes lignes directrices se concentrent sur les étapes de la vie avant la grossesse, la grossesse, le nouveau-né, l'enfant et le jeune, y compris l'influence des parents et des familles pour donner un départ dans la vie en santé.

Santé de la population : est mesurée par des indicateurs de l'état de santé. Elle dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population décrit l'état de santé et la santé publique est la gamme des pratiques, procédures, méthodes, institutions et disciplines requises pour y parvenir.⁵⁸ Le terme est utilisé également pour décrire les disciplines universitaires impliquées dans les études des déterminants et de la dynamique de l'état de santé de la population.

Programme d'interventions en santé publique : comprend la suite de programmes, services et autres interventions entreprises par un conseil de santé pour remplir les exigences et contribuer à atteindre les objectifs et les résultats du programme décrits dans les normes.

Facteurs de protection : sont les caractéristiques, les états ou les comportements individuels ou environnementaux qui réduisent les effets des événements stressants de la vie. Ces facteurs augmentent également la capacité d'un individu à éviter les risques et favorisent les aptitudes sociales et émotionnelles à s'épanouir dans tous les aspects de la vie.⁵⁹

Facteurs de risque : sont tous les attributs, toutes les caractéristiques ou expositions d'un individu qui augmentent la probabilité de développer une issue défavorable.⁶⁰

Déterminants sociaux de la santé : sont les facteurs interdépendants sociaux, politiques et économiques qui créent les conditions dans lesquelles les personnes vivent, étudient, travaillent et se divertissent. L'intersection des déterminants sociaux de la santé entraîne le changement de ces conditions avec le temps, et ce, tout au long de la vie, impactant la santé des individus, des groupes et des communautés de différentes manières.⁶¹

Bien-être : correspond à « la meilleure qualité de vie possible dans sa pleine expression et basée sur les aspects suivants, mais ne s'y limitant pas nécessairement : niveau de vie agréable, santé robuste, environnement durable, collectivités dynamiques, populations scolarisées, aménagement du temps équilibré, niveau élevé de participation démocratique, et accès et participation à des activités récréatives et culturelles. »⁶²

Références

1. Ontario. 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, 2018. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Meilleur départ. Le guide sur la bonne voie - Section 3: Développement de l'enfant [Internet]. Toronto (Ontario) : Nexus santé, 2011 [cité le 18^{er} déc. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : https://www.beststart.org/OnTrack_English/fr-3-developpementenfant.html
4. 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, 2(8):e356-66.
5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2007. Accessible à l'adresse suivante : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd_final_m30/fr/
6. Wisconsin Department of Health Services. Healthiest Wisconsin 2020 - focus area profiles: healthy growth and development [Internet]. Madison (Wisconsin) : Wisconsin Department of Health Services; 2010 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.dhs.wisconsin.gov/hw2020/profiles.htm>
7. Agence de la santé publique du Canada. Promotion de la santé de la population : Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2001 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/promotion-sante-population-modele-integration-sante-population-promotion-sante.html>
8. Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986 [Internet]. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 1986 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
9. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle. Présentée à : La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé : À ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXI^e siècle. Du 21 au 25 juillet 1997, Jakarta, Indonésie. Genève :

Organisation mondiale de la Santé, 1997. Accessible à l'adresse suivante :

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

10. Sallis J, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. Dans : Glanz K, Rimer B, Viswanath K, éditeurs. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4^e éd. San Francisco (Californie) : Jossey-Bass; 2008. p. 465-86.
11. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Parlons-en : Se diriger vers l'amont Antigonish (Nouvelle-Écosse) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St Francis Xavier, 2014. Accessible à l'adresse suivante : <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-moving-upstream>
12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Bergeron K. Pleins feux sur les populations prioritaires (en anglais). Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/HealthPromotion/Pages/Priority-Populations-.aspx>
13. Oxford County Public Health and Emergency Services, Perth District Health Unit, Huron County Health Unit, Leeds, Grenville et Lanark District Health Unit. Final report: Mapping a pathway for a strengths-based approach in public health practice [Internet]. Toronto (Ontario) : Projets locaux, 2013 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/LDCP/Pages/Reports-and-Activities.aspx>
14. Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe. Health at key stages of life– the life-course approach to public health [Internet]. Copenhague (Danemark) : Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 2011 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/activities/health-at-key-stages-of-life-the-life-course-approach-to-public-health>
15. Commission ontarienne des droits de la personne. Approche intersectionnelle de la discrimination : Pour traiter les plaintes relatives aux droits de la personne fondées sur des motifs multiples. Toronto (Ontario) : Commission ontarienne des droits de la personne, 2001. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.ohrc.on.ca/fr/approche-intersectionnelle-de-la-discrimination-pour-traiter-les-plaintes-relatives-aux-droits-de-la>
16. Frieden TR. A framework for public health action: the health impact pyramid. Am J Public Health. 2010,100(4):590-5.

17. Center on the Developing Child. The foundations of lifelong health are built in early childhood [Internet]. Cambridge (Massachusetts) : Harvard University; 2010 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://developingchild.harvard.edu/resources/the-foundations-of-lifelong-health-are-built-in-early-childhood/>
18. Search Institute. Developmental assets [Internet]. Minneapolis (Minnesota) : Search Institute; c2018 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.search-institute.org/research/developmental-assets>
19. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Person- and family-centred care: clinical best practice guidelines. Toronto (Ontario) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2015. Accessible à l'adresse suivante : <http://rnao.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care>
20. Les diététistes du Canada, Société canadienne de pédiatrie, Le Collège des médecins de famille du Canada, Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. Promouvoir la surveillance optimale de la croissance des enfants au Canada : L'utilisation des nouvelles courbes de croissance de l'OMS [Internet]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne de pédiatrie, 2010 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/courbes-de-croissance-enfants>
21. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013. Accessible à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>
22. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013. Accessible à l'adresse suivante : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/breastfeeding_long_term_effects/en/
23. Groupe de travail conjoint sur l'alimentation du nourrisson. La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois : Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement [Internet]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada, 2015 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html>
24. U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health in the Office of the Assistant Secretary for Health. Making the decision to breastfeed [Internet]. Washington, (District de Columbia) : U.S. Department of Health and

- Human Services; 2018 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.womenshealth.gov/breastfeeding/making-decision-breastfeed>
25. Gionet L. Coup d'œil sur la santé : Tendances de l'allaitement au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 2015 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11879-fra.htm>
 26. Butler-Jones D. Rapport de L'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008 – S'attaquer aux inégalités en santé. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2008. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-administrateur-chef-sante-publique-etat-sante-publique-canada-2008.html>
 27. La société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Médicaments et drogues avant la grossesse [Internet]. Ottawa (Ontario) : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, c2018 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.pregnancyinfo.ca/fr/before-you-conceive/your-health-prior-to-pregnancy/medications-and-drugs-before-pregnancy/>
 28. Dennis CL, Kingston D. A systematic review of telephone support for women during pregnancy and the early postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008, 37(3):301-14.
 29. Issel LM, Forrestal SG, Slaughter J, Wiencrot A, Handler A. A review of prenatal home-visiting effectiveness for improving birth outcomes. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011, 40(2):157-65.
 30. Lau Y, Klainin-Yobas P, Htun TP, Wong SN, Tan KL, Ho-Lim ST, et al. Electronic-based lifestyle interventions in overweight or obese perinatal women: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2017, 18(9):1071-87.
 31. O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2016, 315(4):388-406.
 32. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2013-2014. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2017. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-infections-transmissibles-sexuellement-canada-2013-14.html>
 33. Organisation mondiale de la Santé, Fondation Calouste Gulbenkian. Social determinants of mental health. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2014. Accessible à l'adresse suivante :

http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/

34. Centers for Disease Control and Prevention. Hygiene-related diseases: dental caries (tooth decay) [Internet]. Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention, 2016 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/disease/dental_caries.html
35. Zwicker, J., Dudley, C., Emery, J. It's not just about baby teeth: preventing early childhood caries. School Public Policy Publications. 2016, 9.
36. Finucane D. Rationale for restoration of carious primary teeth: a review. Eur Arch Paediatr Dent. 2012, 13(6):281-92.
37. Gouvernement du Canada. Effets de la santé buccodentaire sur l'état de santé général [Internet]. Ottawa (Ontario) : Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2008 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/mode-vie/effets-sante-buccodentaire-etat-sante-general.html>
38. Singhal S, Mamdani M, Mitchell A, Tenenbaum H, Quinonez C. An exploratory pilot study to assess self-perceived changes among social assistance recipients regarding employment prospects after receiving dental treatment. BMC Oral Health. 2015, 15(1):138,015-0119-2.
39. Ontario Public Health Association. SHIFT - enhancing the health of Ontarians: a call to action for preconception health promotion and care [Internet]. Toronto (Ontario) : Ontario Public Health Association, 2014 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.opha.on.ca/Events-News-and-Media/News/SHIFT.aspx>
40. Organisation mondiale de la Santé. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2013. Accessible à l'adresse suivante : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/concensus_preconception_care/en/
41. La Société, l'Individu et la Médecine. Faits et chiffres sur l'avortement au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Université d'Ottawa, 2015 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : http://www.med.uottawa.ca/sim/gender_health_f.html
42. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. BMC Pregnancy Childbirth. 2008, 8:30,2393-8-30.
43. Brotherson SE. From partners to parents: couples and the transition to parenthood. Int J Childbirth Educ. 2007, 22(2):7-12.

44. Vimpani G, Patton G, Hayes A. The relevance of child and adolescent development for outcomes in education, health and life success. *Children's health and development: New research directions for Australia*. 2002, 3:14.
45. Sanders MR, Cann W, Markie-Dadds C. The Triple P-Positive Parenting Programme: a universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*. 2003, 12(3):155-71.
46. Steele H, Bate J, Steele M, Danskin K, Knafo H, Nikitiades A, et al. Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress. *Can J Behav Sci*. 2016, 48(1):32-8.
47. 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*. 1998, 14(4):245-58.
48. Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clin Psychol Rev*. 2014, 34(4):337-57.
49. Piquero AR, Farrington DP, Welsh BC, Tremblay R, Jennings WG. Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*. 2009, 5(2):83-120.
50. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(2):CD008225. doi(2):CD008225.
51. Aitken Z, Garrett CC, Hewitt B, Keogh L, Hocking JS, Kavanagh AM. The maternal health outcomes of paid maternity leave: a systematic review. *Soc Sci Med*. 2015, (130):32-41.
52. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Making eye health a population health imperative: vision for tomorrow. Washington (District de Columbia) : The National Academies Press, 2016.
53. Coalition nationale pour la santé visuelle. La perte de vision au Canada [Internet]. Ottawa (Ontario) : Société canadienne d'ophtalmologie, 2011 [cité le 18 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.cosco.ca/information-sur-la-sante-visuelle/articles-et-etudes/>
54. UNICEF. Early childhood development: the key to a full and productive life. New York (New York) : UNICEF, 2014.
55. Organisation mondiale de la Santé. Qu'est-ce que la promotion de la santé? [Internet]. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2016 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>

56. Porta, M., éditeur. *A dictionary of epidemiology*. 6^e éd., Oxford (Royaume-Uni) : Oxford University Press, 2014.
57. Mintz S. Life stages. Dans : Clayton MK, Gorn EJ, Williams PW, éditeurs. *Encyclopedia of American social history*. New York (New York) : Charles Scribner's Sons, 1993.
58. Last JM, éditeur. *A dictionary of public health*. New York (New York) : Oxford University Press, 2007.
59. Centers for Disease Control and Prevention. Adolescent and school health: protective factors [Internet]. Atlanta (Géorgie) : Centers for Disease Control and Prevention, 2016 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/>
60. Organisation mondiale de la Santé. Thèmes de santé : Facteurs de risque [Internet]. Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 2018 [cité le 4 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante : http://www.who.int/topics/risk_factors/fr/
61. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. La voie suivie : renforcement de la capacité organisationnelle pour améliorer l'équité en santé dans quatre bureaux de santé de l'Ontario. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St Francis Xavier, 2015. Accessible à l'adresse suivante : <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/developing-organizational-capacity-for-improving-health-equity-in-four-onta>
62. Indice canadien du mieux-être. Comment les Canadiens se portent-ils véritablement? Un rapport provincial sur le mieux-être de l'Ontario [Internet]. Waterloo (Ontario) : Indice canadien du mieux-être, Université de Waterloo, 2014 [cité le 28 nov. 2017]. Accessible à l'adresse suivante : <https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/node/3>

