



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

FAVORISER UNE ENFANCE SAINTE : LES ASSISES DE GÉNÉRATIONS RÉSILIENTES

Rapport du Comité permanent de la santé

Sean Casey, président

MAI 2024
44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

**FAVORISER UNE ENFANCE SAINES : LES ASSISES
DE GÉNÉRATIONS RÉILIENTES**

**Rapport du Comité permanent
de la santé**

**Le président
Sean Casey**

MAI 2024

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

PRÉSIDENT

Sean Casey

VICE-PRÉSIDENTS

Stephen Ellis

Luc Thériault

MEMBRES

Todd Doherty

Laila Goodridge

Brendan Hanley

Majid Jowhari

Peter Julian

Robert Kitchen

Yasir Naqvi

Marcus Powlowski

Sonia Sidhu

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Ziad Aboultaif

Scott Aitchison

Mel Arnold

Jenica Atwin

Tony Baldinelli

John Barlow

Michael Barrett

L'hon. Carolyn Bennett

Alexandre Boulerice

Élisabeth Brière

Serge Cormier

Michael Coteau

Don Davies

Terry Dowdall
L'hon. Greg Fergus
Michelle Ferreri
Jean-Denis Garon
Marilyn Gladu
Matt Jeneroux
Gord Johns
Michael Kram
L'hon. Mike Lake
Andréanne Larouche
Patricia Lattanzio
Ron Liepert
Larry Maguire
Shuvaloy Majumdar
Yves Perron
Brad Redekopp
Anna Roberts
Brenda Shanahan
Rachael Thomas
Anita Vandenberg
Adam van Koeverden
Karen Vecchio
Gary Vidal
Dominique Vien
Arnold Viersen
René Villemure
Bonita Zarrillo

GREFFIERS DU COMITÉ

Aimée Belmore
Christine Sing
Naaman Sugrue
Patrick Williams

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Recherche et éducation

Sarah Dodsworth, analyste

Kelly Farrah, analyste

Sonya Norris, analyste

Marlisa Tiedemann, analyste

Tu-Quynh Trinh, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ

a l'honneur de présenter son

DIX-HUITIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié la santé des enfants et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	5
FAVORISER UNE ENFANCE SAINES : LES ASSISES DE GÉNÉRATIONS RÉSILIENTES	11
Introduction.....	11
Portrait de la santé des enfants au Canada.....	12
Incidence de la pandémie de COVID-19 sur la santé des enfants	15
Complications liées à la COVID-19 et autres maladies infectieuses	15
Répercussions de l'accès réduit aux services de santé et ressources humaines en santé	18
Répercussions sur la santé mentale.....	20
Reculs relatifs aux saines habitudes de vie et aux déterminants sociaux de la santé.....	22
Augmentation des iniquités en matière de santé.....	23
Incertitude et manque de données.....	25
Difficultés persistantes en matière de santé des enfants au Canada.....	26
Considérations spécifiques à la santé des enfants.....	31
Initiatives fédérales en matière de santé des enfants	38
Favoriser une enfance saine.....	43
Éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé pour les enfants et les jeunes	44
Offrir un financement fédéral ciblé pour résorber les arriérés des services de soins de santé aux enfants.....	44
Répondre à la pénurie de professionnels des soins pédiatriques.....	49
Adopter des modèles de soins favorisant une intervention précoce.....	53
Améliorer la transition des services de soins de santé pédiatriques à ceux pour adultes	55

Améliorer l'accès aux médicaments pédiatriques.....	56
Éliminer les iniquités d'accès aux services de soins de santé pour les enfants.....	62
Réduire les coûts des services de soins de santé.....	62
Offrir des soins de proximité dans les collectivités rurales et éloignées.....	65
Mettre fin au racisme et promouvoir la sensibilité culturelle dans le système de soins de santé.....	68
Offrir aux enfants autochtones un accès équitable aux services de santé.....	70
Promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies.....	73
Comblers les besoins nutritionnels des enfants.....	73
Investir dans l'activité physique.....	78
Mieux prévenir les maladies infectieuses.....	82
Créer des milieux sains pour les enfants.....	85
Éliminer la pauvreté infantile.....	86
Soutenir les communautés racialisées.....	88
Offrir des services de garde d'enfants et une éducation de qualité.....	89
Créer un environnement sécuritaire à la maison, dans la communauté et en ligne.....	91
Élaborer des politiques adaptées aux besoins des enfants.....	94
Élargir la collecte de données et la recherche sur la santé des enfants.....	99
Conclusion.....	105
ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS.....	107
ANNEXE B : LISTE DES TÉMOINS.....	111
ANNEXE C : LISTE DES MÉMOIRES.....	113
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT.....	117
OPINION DISSIDENTE DU BLOC QUÉBÉCOIS.....	119

SOMMAIRE

L'état de santé des enfants au Canada est préoccupant. Malgré l'importance d'une enfance saine, les systèmes qui soutiennent la santé des enfants dans l'ensemble du pays se butent à des problèmes de longue date. Le Canada s'est révélé moins performant que d'autres pays riches en ce qui concerne un certain nombre de résultats sur la santé des enfants. La pandémie de COVID-19 a exacerbé bon nombre des problèmes préexistants liés à la santé des enfants et a eu des vastes répercussions sur le bien-être physique, mental, développemental et social des enfants. Au cours de 11 réunions, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) a mené une étude sur la santé des enfants, en mettant l'accent sur les impacts de la pandémie et sur les problèmes profondément ancrés. Les témoignages et les mémoires ont exploré un large éventail de questions liées à la santé des enfants, notamment :

- les perturbations attribuables à la pandémie concernant l'éducation, les activités sociales et physiques et l'accès aux services de santé des enfants;
- les listes d'attente de plusieurs années pour des interventions chirurgicales, des diagnostics et des soins en santé mentale;
- la grave pénurie de professionnels de la santé pédiatrique;
- la non-disponibilité de médicaments destinés aux enfants;
- les iniquités d'accès aux soins de santé chez les enfants;
- les niveaux élevés d'obésité et de problèmes de santé mentale chez les enfants, ainsi que les faibles niveaux d'alimentation saine et d'activité physique;
- l'impact de la pauvreté, de la maltraitance, du racisme et d'autres déterminants sociaux sur la santé des enfants;
- la disponibilité insuffisante de données nationales sur d'importants résultats en matière de santé et de développement de l'enfant.

Des témoins ont expliqué que même si les enfants ont des besoins uniques en matière de santé, leur santé est rarement considérée comme une priorité dans le financement

des soins de santé ou dans l'élaboration des politiques. En outre, des témoins ont souligné que la prise en compte de la santé des enfants implique d'examiner à la fois les services de soins de santé et les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'état général des familles, des écoles et des communautés qui accueillent ces enfants.

Des témoins ont fait valoir que le gouvernement fédéral devrait en faire davantage pour améliorer la santé des enfants au pays. Ils ont proposé des pistes de réflexion sur la manière de compenser les pertes subies par les enfants au cours de la pandémie et de renforcer la résilience des enfants et des systèmes qui les soutiennent afin de mieux protéger les enfants lors d'une future crise. Les solutions proposées s'articulent autour de cinq axes : éliminer les obstacles aux services de santé pour les enfants, encourager des modes de vie sains et la prévention des maladies, favoriser des environnements sains pour les enfants à la maison, à l'école et dans la communauté, adapter l'élaboration des politiques pour répondre aux besoins des enfants et accroître la collecte de données et la recherche sur la santé des enfants.

Dans l'ensemble, les témoins ont insisté sur le fait que la santé des enfants doit devenir une priorité. Une telle approche, selon de nombreux témoins, représente un investissement judicieux à la fois pour la santé actuelle des enfants et pour la rentabilité à long terme du système de soins de santé, puisqu'une intervention précoce est bénéfique tout au long de la vie d'une personne. En outre, les Canadiens envisagent un avenir plus sain pour leurs enfants.

Le présent rapport énonce les conclusions du Comité et propose 27 recommandations sur la manière dont le gouvernement fédéral peut prendre des mesures immédiates, en collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, pour favoriser une enfance saine au Canada. Voici quelques-unes des initiatives recommandées :

- élaborer une stratégie nationale en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé pédiatrique;
- mettre en œuvre des politiques visant à améliorer l'accès aux médicaments pédiatriques;
- élargir l'accès aux services de santé mentale et de consommation de substances pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes;
- investir dans des programmes qui favorisent une alimentation saine et l'activité physique chez les enfants;

- garantir la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan et du plan Spirit Bear;
- créer un poste de commissaire national à l'enfance et à la jeunesse;
- élaborer une stratégie nationale de données sur la santé pédiatrique.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de consacrer une partie adéquate des paiements supplémentaires de transfert en matière de santé à l'élimination des arriérés en chirurgie pédiatrique. 49

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de financer davantage les soins en santé mentale destinés aux enfants et de réserver à ces derniers une partie adéquate des fonds du transfert en matière de santé mentale proposé. 49

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en place une stratégie nationale en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé pédiatrique, laquelle comprendrait un accès accru aux équipes de soins primaires. 53

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour appuyer l'utilisation de voies accélérées pour accorder l'autorisation d'exercer aux professionnels de la santé formés à l'étranger. 53

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada, en consultation et en collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, veille à ce que toutes les écoles (préscolaires, primaires, secondaires et postsecondaires) disposent des ressources nécessaires pour assurer la détection précoce des problèmes de santé mentale et de consommation de substances chez les enfants et de la capacité de travailler avec les élèves, les

parents et les professionnels de la santé pour faire en sorte que ces problèmes de santé mentale et de consommation de substances soient traités le plus efficacement possible..... 54

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces, les territoires et les autres intervenants pour garantir la meilleure continuité possible des soins aux patients qui passent de l'adolescence à l'âge adulte, notamment en ce qui concerne les services en matière de santé mentale et de consommation de substances. 56

Recommandation 7

Que le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires pour établir un programme d'assurance médicaments adapté aux enfants et des politiques à cet égard visant à améliorer l'accès aux formulations pédiatriques, y compris le Plan d'action sur les médicaments pédiatriques et la Stratégie nationale sur les médicaments pour les maladies rares. 62

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en place la Stratégie nationale sur les médicaments pour les maladies rares le plus rapidement possible..... 62

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que tous les enfants canadiens aient accès à des soins dentaires complets..... 63

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, appuie la mise en œuvre d'une approche fondée sur les soins par étapes et d'un modèle de services aux jeunes intégrés, comprenant un soutien par des pairs, afin que tous les enfants et les jeunes du Canada aient accès à un ensemble complet de services en matière de santé mentale et de consommation de substances..... 65

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada mette pleinement en œuvre le principe de Jordan. 72

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada veille au respect des ordonnances du Tribunal des droits de la personne en ce qui concerne les enfants des Premières Nations. 73

Recommandation 13

Que le gouvernement du Canada mette en œuvre le plan Spirit Bear adopté par l'Assemblée des chefs des Premières Nations en 2017. 73

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre un programme national d'alimentation scolaire. 78

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada impose des restrictions à la publicité d'aliments malsains destinée aux enfants. 78

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada, en consultation et en collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, continue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques visant à promouvoir une alimentation saine chez les enfants, y compris des programmes d'éducation et de sensibilisation, et d'accroître l'accès à des aliments sains dans les écoles et les collectivités. 78

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada, en consultation et collaboration avec les provinces, les territoires et les peuples autochtones, continue d'investir dans des programmes et des initiatives qui favorisent l'activité physique et les modes de vie actifs chez les enfants, y compris le financement d'installations sportives et récréatives, de programmes communautaires et d'initiatives visant à accroître l'activité physique dans les écoles. 81

Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada collabore avec ses partenaires afin de promouvoir l'innocuité et l'efficacité des vaccins de routine administrés aux enfants. 85

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté, les abus, l'éducation et les obstacles systémiques..... 93

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada abroge l'article 43 du *Code criminel* (qui autorise actuellement les instituteurs, les parents et les autres tuteurs à employer de la force contre les enfants). 93

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada, en consultation et collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, continue de s'attaquer au problème de la violence et de l'intimidation en ligne en élaborant des politiques et des programmes visant à promouvoir la sécurité en ligne, y compris des mesures visant à prévenir la cyberintimidation, à soutenir les victimes et à offrir aux enfants, aux parents et aux éducateurs une formation sur la sécurité en ligne. 93

Recommandation 22

Que le gouvernement du Canada, en consultation et collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, finance des ateliers sur les relations saines et des programmes de soutien par les pairs pour les enfants, y compris des programmes axés sur la communication saine, la résolution des conflits et les relations positives..... 94

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada continue de mettre en œuvre le Cadre sur le diabète au Canada..... 98

Recommandation 24

Que le gouvernement du Canada continue le travail en cours en vue d'établir une Stratégie nationale sur l'autisme..... 99

Recommandation 25

Que le gouvernement du Canada renforce le processus d'analyse comparative entre les sexes plus afin de garantir une évaluation complète des impacts potentiels des politiques et initiatives gouvernementales sur la santé des enfants. 99

Recommandation 26

Que le gouvernement du Canada établisse un poste de commissaire national à l'enfance et à la jeunesse et lui accorde un financement adéquat. 99

Recommandation 27

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces, les territoires et les peuples autochtones et consulte des chercheurs, des jeunes et des familles pour élaborer une stratégie nationale de données sur la santé pédiatrique visant à faciliter la collecte et le partage de données longitudinales et ventilées de haute qualité sur les indicateurs de santé des enfants..... 104



FAVORISER UNE ENFANCE SAINNE : LES ASSISES DE GÉNÉRATIONS RÉSILIENTES

INTRODUCTION

Tous les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible et d'avoir accès à des services médicaux comme le prévoit la *Convention relative aux droits de l'enfant* des Nations Unies, qui a été ratifiée par le gouvernement du Canada en 1991¹. La santé est un facteur essentiel du bien-être présent et futur des enfants, puisque les expériences vécues pendant l'enfance peuvent avoir une incidence sur leur santé tout au long de leur vie. De plus, comme les enfants forment la prochaine génération, leur état de santé et leur bien-être sont des gages de la santé future du pays. Pourtant, lorsqu'on le compare à d'autres pays riches, le Canada fait piètre figure en ce qui concerne les résultats sur la santé des enfants. Les problèmes qui touchent les systèmes canadiens de soutien à la santé des enfants existent depuis longtemps. Par exemple, les services de soins de santé pédiatriques sont soumis à d'énormes pressions en raison des retards accumulés et du manque de personnel. De nombreux enfants ne bénéficient pas d'une alimentation ou d'un niveau d'activité physique adéquats. Les iniquités en matière de santé persistent, certains enfants ayant moins de chances que d'autres de mener une vie saine. Ces dernières années, ces lacunes dans l'état de santé des enfants au Canada ont été exacerbées par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Cette pandémie a bouleversé la vie des enfants au Canada et pourrait avoir des effets importants et durables sur leur santé et leur bien-être.

Étant donné que l'objectif de garantir une enfance saine pour tous exige que l'on s'attaque aux problèmes préexistants et aux impacts de la pandémie, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (le Comité) a adopté, le 9 février 2022, une motion visant à examiner de manière globale l'état de santé des enfants. La motion stipulait, en partie :

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude sur la santé des enfants et les répercussions récentes de la pandémie sur les enfants et que :

- l'étude porte notamment sur : l'élimination des retards dans les services de santé destinés aux enfants, l'élimination des obstacles

1 Nations Unies, [Convention relative aux droits de l'enfant](#), 20 novembre 1989.



interprovinciaux à la recherche, à la collecte et au partage des données sur la santé des enfants, l'examen des besoins nutritionnels des enfants, la gestion des pénuries de travailleurs de la santé qualifiés capables de s'occuper des problèmes de santé des enfants et afin de dégager des pistes de solution;

- l'étude mette l'accent sur les disparités en matière d'accès aux services pour les populations rurales, autochtones, racialisées et à faible revenu².

Dans le cadre de cette étude, le Comité a entendu 46 témoins lors de 11 réunions qui ont eu lieu du 6 juin 2022 au 21 mars 2023. Parmi ces témoins se trouvaient des représentants d'organisations nationales et régionales de professionnels de la santé, de groupes de défense d'intérêts et d'organisations à but non lucratif ainsi que des professionnels de la santé, des universitaires et d'autres parties prenantes. Le Comité a également reçu 62 mémoires. En outre, le 18 avril 2023, il a adopté une motion stipulant « [q]ue le Comité prenne en considération, dans l'étude de la santé des enfants, les témoignages qu'il a recueillis dans le cadre de son étude des médicaments pédiatriques en vente libre³ ». Le présent rapport donne une vue d'ensemble de l'état de la santé des enfants à partir des témoignages recueillis. Il résume les répercussions récentes de la pandémie de COVID-19 sur la santé des enfants au Canada ainsi que les problèmes de longue date liés à la santé des enfants au Canada. Il donne également un aperçu des caractéristiques particulières de la santé des enfants qui la distinguent de celle des adultes ainsi que des initiatives du gouvernement fédéral en matière de santé des enfants. Enfin, le rapport décrit les principales préoccupations relatives à la santé des enfants au Canada et les solutions potentielles proposées par les témoins. Par ailleurs, les suggestions sont suivies de recommandations à l'intention du gouvernement fédéral sur les moyens de remédier aux atteintes à la santé des enfants découlant de la pandémie et de favoriser la résilience des enfants et des systèmes qui contribuent à leur bien-être afin de permettre à tous une enfance plus saine.

PORTRAIT DE LA SANTÉ DES ENFANTS AU CANADA

La santé des enfants au Canada est préoccupante d'après les témoins et les mémoires soumis au Comité. L'infographie ci-dessous (figure 1) illustre certains des faits et des données présentés au Comité au sujet de la santé mentale et physique des enfants, des

2 Chambre des Communes, Comité permanent de la santé [HESA], [Procès-verbal](#), 9 février 2022.

3 HESA, [Procès-verbal](#), 18 avril 2023.

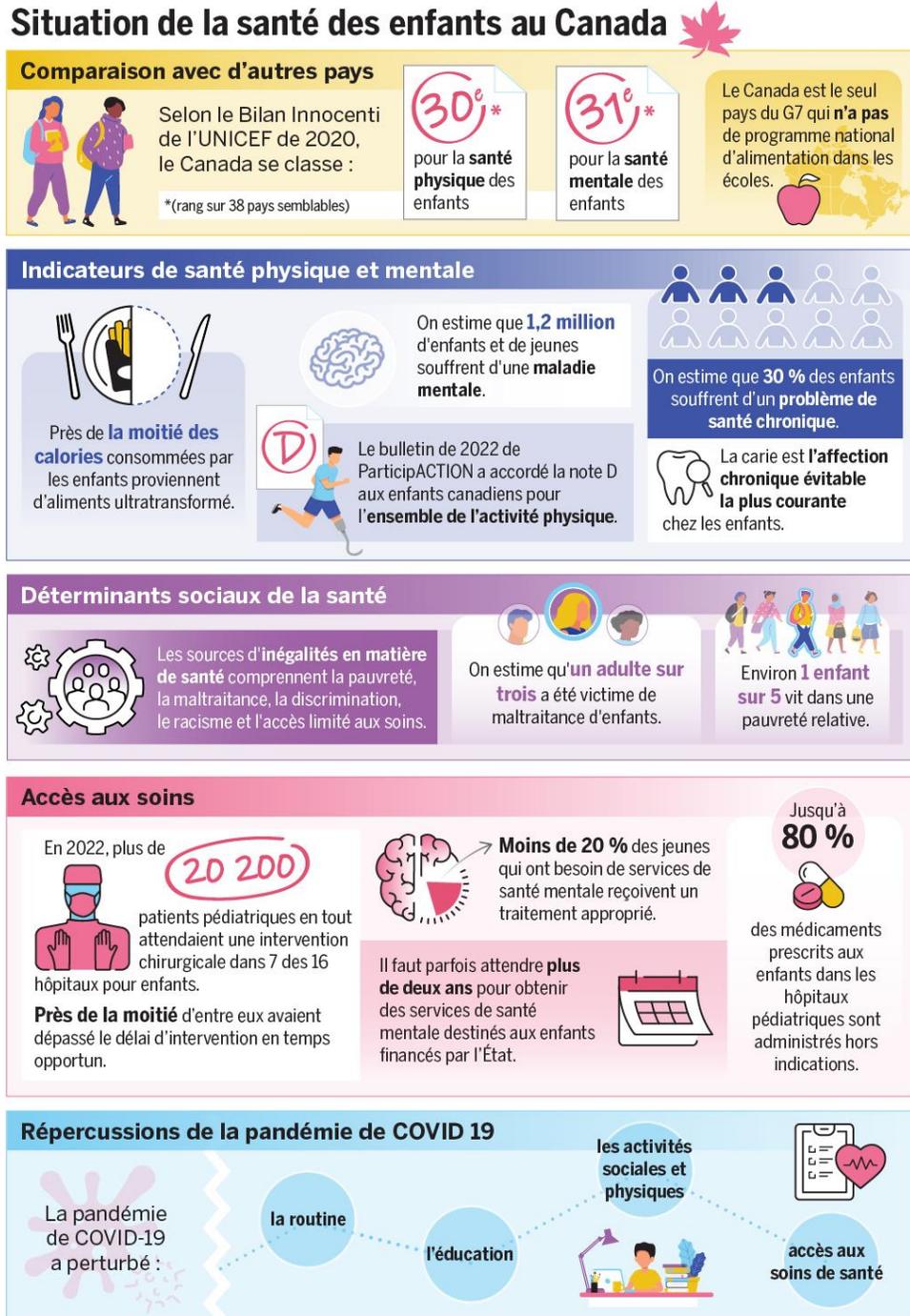
déterminants sociaux de la santé, de l'accès aux soins et des répercussions de la pandémie. Voici certaines des statistiques les plus étonnantes :

- on estime que 1,2 millions d'enfants et de jeunes souffrent d'une maladie mentale, et il faut parfois attendre plus de deux ans pour obtenir des services de santé mentale destinés aux enfants financés par l'État;
- en 2022, plus de 20 200 patients pédiatriques en tout attendaient une intervention chirurgicale dans 7 des 16 hôpitaux pour enfants;
- le bulletin de 2022 de ParticipACTION a accordé la note D aux enfants canadiens pour l'ensemble de l'activité physique;
- près de la moitié des calories consommées par les enfants proviennent d'aliments ultratransformés;
- les sources d'iniquités en matière de santé des enfants comprennent la pauvreté, la maltraitance, la discrimination, le racisme et l'accès limité aux soins.

Ces éléments sont décrits plus en détail dans les sections suivantes.



Figure 1 – Situation de la santé des enfants au Canada



Source : Figure créée par la Bibliothèque du Parlement à l'aide de renseignements provenant de témoignages et de mémoires.

INCIDENCE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ DES ENFANTS

« [L]a pandémie a eu une incidence démesurée sur le développement et la santé physique et mentale des enfants et des jeunes. Nous leur devons, à eux et à notre pays, de prendre des mesures ciblées pour répondre à ces besoins et pour les mettre sur la voie de la santé à long terme. »

Alex Munter, président-directeur général,
Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario

Des témoins représentant un vaste éventail d'organisations et de secteurs ont expliqué que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions importantes, complexes et potentiellement durables sur la santé des enfants au Canada. La pandémie a touché tous les aspects de la santé des enfants, y compris leur bien-être physique, mental, social, développemental et spirituel. Même si, en tant que maladie, la COVID-19 avait des effets moins graves sur les enfants que sur les adultes atteints, il n'en demeure pas moins que d'autres conséquences de la pandémie ont affecté beaucoup plus durement les enfants. Ainsi, comme l'a dit Bruce Squires, président du McMaster Children's Hospital et président du conseil d'administration de Santé des enfants Canada : « Les enfants et les jeunes du Canada ont été les plus touchés⁴. »

Selon les témoins, les mesures prises pour limiter la propagation du virus et préserver la capacité du système de soins de santé, comme la fermeture des écoles, les restrictions sur les rassemblements et le report des interventions chirurgicales non urgentes, ont eu des conséquences négatives indésirables sur la santé et le bien-être des enfants. La section suivante présente un aperçu des diverses répercussions de la pandémie sur la santé des enfants telles qu'elles ont été décrites par les témoins.

Complications liées à la COVID-19 et autres maladies infectieuses

Nathalie Grandvaux, professeure à l'Université de Montréal, a déclaré que même si les enfants ont été moins incommodés que les adultes par les symptômes de la COVID-19,

4 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).



« [o]n ne peut faire fi du risque d'infection par le SARS-CoV-2 chez les enfants⁵ ». Le Comité a appris que le variant Omicron, par rapport aux souches précédentes, était associé à des niveaux de transmission et à des taux d'hospitalisation plus élevés chez les enfants. M^{me} Grandvaux a souligné que la COVID-19 pouvait parfois causer des complications chez les enfants, comme le syndrome inflammatoire multisystémique⁶. En outre, elle a signalé que certaines études évoquent la possibilité d'effets à court et à long terme, tels que des effets neurologiques, cardiovasculaires et multisystémiques, à la suite d'une infection ou d'une réinfection par la COVID-19 chez les enfants. M^{me} Grandvaux a donc fait la mise en garde suivante :

L'immunité acquise au moyen de vaccins et d'infections antérieures ne confère pas une protection complète et permanente contre la réinfection. La période d'immunité contre une infection par le SARS-CoV-2 demeure relativement courte, ce qui fait que les enfants sont sujets aux réinfections et perdront ainsi des jours d'apprentissage⁷.

Certains témoins ont parlé des conséquences indirectes de la pandémie sur la prévalence des maladies infectieuses chez les enfants, notamment la hausse des maladies respiratoires attribuables à des facteurs autres que le coronavirus, comme le virus respiratoire syncytial (VRS). La D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, a expliqué au Comité que la pandémie a entraîné une recrudescence récente des virus respiratoires chez les enfants et que ces infections ont entraîné une augmentation des surinfections bactériennes⁸.

De plus, en 2022, les taux d'infections respiratoires chez les enfants ont augmenté plus tôt et de manière plus marquée que prévu. Cette situation a entraîné une hausse imprévue de la demande d'analgésiques pédiatriques en vente libre et a contribué à des pénuries prolongées de ces médicaments à l'échelle nationale⁹. Les pénuries ont compliqué la vie des parents qui n'arrivaient pas à trouver les analgésiques nécessaires pour soigner leurs enfants malades, en plus d'exacerber les pressions sur les services de soins primaires et les services d'urgence. Elles ont aussi posé problème pour les

5 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1105 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

6 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1105 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

7 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1105 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

8 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1115 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre, microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

9 HESA, *Témoignages*, 15 novembre 2022, 1225 (Gerry Harrington, conseiller principal, Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada).

hôpitaux qui comptent sur ces médicaments avant et après les interventions chirurgicales pour gérer la douleur chez les enfants¹⁰.

Plusieurs témoins ont constaté que la pandémie avait contribué à une hausse de l'hésitation vaccinale parmi les parents¹¹, laquelle pourrait mener à une baisse des taux de vaccination chez les enfants. La D^{re} Quach-Thanh a déclaré au Comité que cette perte de confiance risquait de contrer les progrès en matière de santé que les vaccins ont permis de réaliser pendant de nombreuses années. Voici ce qu'elle a dit à ce sujet :

On a l'impression que les préoccupations concernant l'efficacité et l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 ont probablement émoissé la confiance de certains parents envers des vaccins utilisés depuis des décennies. Il faudra rebâtir cette confiance, sinon, nous risquons de voir revenir ces maladies évitables par la vaccination et leurs lots de complications : méningite, encéphalite, surdité, séquelles à long terme et décès. De plus, les maladies infectieuses sont démocratiques : elles toucheront tout le monde, mais avec des conséquences plus importantes au sein des groupes vulnérables du point de vue médical et sociod mographique¹².

Plus généralement, la perte de confiance dans le système de soins de santé, ainsi que la mésinformation et de la désinformation à l'époque de la COVID-19, ont été évoquées dans les témoignages comme des sujets de préoccupation pour la santé des enfants¹³.

-
- 10 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1210 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).
- 11 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1110 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1115 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre, microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1210 (Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Centre de recherche sur la résilience, Dalhousie University, à titre personnel).
- 12 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1115 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre, microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).
- 13 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1600 (Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1135 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1145 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1145 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1215 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).



Répercussions de l'accès réduit aux services de santé et ressources humaines en santé

Les témoins ont fait observer que les arriérés et les listes d'attente pour tous les services de santé destinés aux enfants se sont aggravés pendant la pandémie de COVID-19 et qu'il s'agissait d'une véritable « crise¹⁴ ». Les représentants d'hôpitaux pour enfants ont fait état « des volumes, des taux d'occupation et des temps d'attente sans précédent¹⁵ », des listes d'attente en chirurgie deux fois plus longues que la normale, d'un pourcentage de plus en plus élevé d'enfants qui attendent au-delà de l'objectif de temps d'attente fixé pour leur affection¹⁶ et de temps d'attente aux urgences pouvant atteindre de 24 à 32 heures¹⁷. Selon le D^r James Drake, chef du service de chirurgie à l'Hospital for Sick Children, les retards dans les interventions chirurgicales pour les enfants étaient plus importants que ceux pour les adultes d'âge moyen ou avancé¹⁸. Il a aussi insisté sur le fait que les retards subis par les enfants peuvent être particulièrement préjudiciables. En effet, lorsqu'une intervention n'a pas lieu à une étape adéquate du développement, il peut y avoir des conséquences négatives sur la santé des jeunes patients :

Je peux seulement vous dire que tout le monde a l'impression que la situation est maintenant hors contrôle. Nous avons des adolescents qui doivent attendre de deux à trois ans pour une chirurgie de la colonne vertébrale pendant que leur courbure rachidienne s'accroît. Il y en a d'autres qui se traînent en claudiquant avec une hanche disloquée parce que nous ne pouvons pas les opérer¹⁹.

Le Comité a été informé de la longueur des listes d'attente dans d'autres secteurs du système de soins de santé au-delà des hôpitaux pour enfants. Il semble que la pandémie a limité le taux « déjà lent²⁰ » de diagnostic chez les enfants partout au pays, notamment

14 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1210 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

15 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).

16 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1215 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

17 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital); HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

18 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1110 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

19 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1210 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

20 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1150 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).

en ce qui concerne un grand nombre de cancers²¹. Divers témoins ont soumis à l'attention du Comité la question des longues listes d'attente pour l'obtention de soins en santé mentale²². Le manque d'accès à des traitements en matière de santé mentale en temps opportun constitue « vraiment une question de vie ou de mort²³ » comme l'a déclaré Lindsey Thomson, directrice des Affaires publiques au sein de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie.

Le volume de la demande et les longues listes d'attente ont également imposé un lourd fardeau émotionnel aux professionnels de la santé pédiatrique. Diverses professions du secteur ont dû faire face à des problèmes de rétention du personnel et d'épuisement professionnel attribuables à l'augmentation de la demande et à la pression entraînées par la pandémie. Les témoins ont expliqué que le manque de personnel pour répondre à la demande a entraîné de la « détresse morale » et des taux élevés d'épuisement professionnel chez les membres du personnel offrant des soins de santé pédiatriques :

Mes collègues chirurgiens et moi-même ne pouvons plus regarder dans les yeux des parents des enfants qui ont besoin d'une intervention chirurgicale et leur dire avec confiance que les choses vont bien se passer. La chirurgie est une source d'anxiété pour les familles et de détresse morale pour nos équipes chirurgicales, qui se sentent incapables de garantir des résultats optimaux aux enfants qu'elles soignent²⁴.

C'est démoralisant d'arriver aux urgences et de se faire dire : « Dix patients attendent un lit, mais aucun lit n'est disponible ce soir, alors faites ce que vous pouvez ici. » C'est pour cela que les gens démissionnent. J'ai beaucoup de collègues qui préfèrent diriger une clinique pédiatrique dans la communauté à travailler aux urgences parce que les conditions y sont tellement éprouvantes²⁵.

-
- 21 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1125 (Kelly Masotti, vice-présidente, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).
- 22 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1145 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1100 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1105 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1125 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1110 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).
- 23 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1125 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).
- 24 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1215 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).
- 25 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1245 (D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia, à titre personnel).



De plus, la fermeture des garderies et des écoles a contribué à une recrudescence de l'épuisement professionnel chez les orthophonistes et à une hausse du nombre de cas par professionnel, selon Dawn Wilson. Elle a d'ailleurs déclaré ceci :

Un rapport récent indique que les orthophonistes dans les écoles au Canada sont en nombre insuffisant pour répondre aux besoins des élèves. Cette pénurie de personnel ne date pas d'hier. Par contre, la fermeture des garderies et des écoles pendant la COVID-19 a aggravé le problème; les épuisements professionnels et le nombre de cas par orthophoniste ont tous deux augmenté. Déjà avant la pandémie, bon nombre d'enfants autochtones n'atteignaient pas les seuils de littératie de leur groupe d'âge²⁶.

Pour résumer, « la pandémie a tout exacerbé²⁷ » sur le plan des ressources humaines en santé selon le D^r Andrew Lynk, président du département de pédiatrie à l'Université Dalhousie.

Répercussions sur la santé mentale

De nombreux témoins ont souligné que les effets sur la santé mentale des enfants figurent en tête de lice des conséquences négatives les plus marquantes de la pandémie. Michael Ungar, de la chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté de l'Université Dalhousie, a affirmé que la pandémie a déclenché une crise de santé mentale, plutôt que physique, chez les enfants. Il a fait la déclaration suivante :

En fait, plus on est âgé, moins on est touché, du moins sur le plan de la santé mentale. Nous avons pour ainsi dire [minimisé] la crise. Si la crise de santé physique a touché les aînés, la crise de santé mentale a surtout touché nos enfants, car c'est leur vie qui a été la plus bouleversée²⁸.

Le Comité a appris qu'il y a eu une hausse des taux d'anxiété et de dépression²⁹ et du nombre d'hospitalisations pour cause de troubles alimentaires et de troubles liés à

26 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1120 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).

27 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1215 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

28 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1205 (Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Centre de recherche sur la résilience, Dalhousie University, à titre personnel).

29 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1140 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

l'utilisation de substances psychoactives chez les enfants³⁰. Selon le D^r Mark Feldman, président de la Société canadienne de pédiatrie, l'isolement social vécu pendant la pandémie a pu contribuer à ces augmentations³¹. En outre, la D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre membre de l'Association des pédiatres du Québec, a ajouté que le déclin de la santé mentale des adolescents pourrait découler de l'impossibilité de s'épanouir en dehors du noyau familial³². Elle a expliqué que, pendant la pandémie, les adolescents n'ont eu d'autre choix que de se tourner de plus en plus vers les écrans et les médias sociaux, qui peuvent être des sources toxiques d'images de perfection irréaliste. D'autres témoins ont constaté que l'exposition à ce type de contenu sur les médias sociaux est associée à une augmentation de l'anxiété et de la dépression³³ et des troubles alimentaires chez les jeunes filles³⁴.

Or, de son côté, le D^r Tyler Black, professeur adjoint d'enseignement clinique à l'Université de la Colombie-Britannique, a déclaré que les répercussions de la pandémie sur la santé mentale des jeunes sont plus complexes. Il a remis en question « le discours de panique morale dominant selon lequel la santé mentale de tous les jeunes s'est détériorée³⁵ » pendant la pandémie et a fait observer que certains jeunes ont prospéré pendant cette période. Bien que le Comité ne souhaite pas minimiser les souffrances des familles dont un enfant s'est suicidé pendant la pandémie, il prend note de la déclaration du D^r Black selon laquelle les taux de suicide avaient diminué. Pour reprendre ses propos :

[P]endant la pandémie, mes activités de sensibilisation m'ont amené à mettre les gens en garde contre les affirmations selon lesquelles les taux de suicide ont augmenté à cause de la pandémie. En fait, ils ont diminué. J'ai lutté en public contre les affirmations de politiciens et de prétendus experts en santé mentale qui citaient à tort le besoin de protéger les enfants de troubles de santé mentale et du risque de suicide pour justifier leur résistance aux mesures de santé publique visant à nous protéger de la

30 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).

31 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1210 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie).

32 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1220 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

33 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1235 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).

34 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1235 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

35 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1100 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).



contamination à une pandémie qui a tué des millions de personnes et qui a produit plus de 10 millions d'orphelins dans le monde entier³⁶.

Reculs relatifs aux saines habitudes de vie et aux déterminants sociaux de la santé

Les témoins ont fait part au Comité de reculs importants des déterminants sociaux de la santé chez les enfants en raison de la pandémie, notamment en ce qui concerne l'éducation, le développement social, les saines habitudes de vie, l'accès à des activités sportives et récréatives et le soutien de la communauté. Certains ont exprimé leur inquiétude quant à la diminution de la proportion d'enfants qui atteignent les objectifs en matière d'activité physique³⁷; à l'augmentation de l'obésité, des comportements sédentaires³⁸, du temps passé devant un écran et de la consommation de malbouffe³⁹; aux retards de langage chez certains enfants qui sont nés pendant la pandémie et qui n'ont pas bénéficié d'une socialisation adéquate⁴⁰; ainsi qu'aux retards d'apprentissage attribuables aux fermetures d'écoles et à l'enseignement à distance⁴¹. La D^{re} Roy a décrit l'ampleur de ces reculs sur le plan éducationnel :

La pandémie nous a fait reculer de 20 ans pour ce qui des compétences en lecture et en écriture chez nos jeunes enfants. C'est d'abord et avant tout le fait d'avoir de bonnes compétences en lecture dès le début du primaire qui permet aux enfants d'avoir un bon parcours scolaire et de faciliter l'obtention de leur diplôme. C'est un aspect dont il faut se préoccuper. C'est pour cela que j'ai parlé non seulement de santé physique et psychologique, mais également de santé « éducationnelle ». Il y a maintenant des enfants en troisième ou en quatrième année qui n'ont connu l'école qu'en contexte de pandémie. Ils ont connu des interruptions depuis qu'ils ont commencé leur scolarité⁴².

36 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1100 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

37 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

38 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1110 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

39 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1100 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

40 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1140 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

41 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1140 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

42 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1140 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

Elle a aussi souligné que certains enfants étaient devenus plus vulnérables en raison des fermetures d'école et des confinements. En effet, les milieux familiaux étaient plus instables alors que les parents étaient eux-mêmes aux prises avec une plus grande insécurité financière et une augmentation de la violence familiale et des problèmes de santé mentale.

Elio Antunes, président et chef de la direction de ParticipACTION, a mis l'accent sur les éventuelles conséquences à long terme de la perte des saines habitudes de vie chez les enfants attribuable à la pandémie :

La pandémie a entraîné un changement soudain et radical dans la façon dont les enfants pouvaient accéder à des possibilités d'activité physique.

Le fait de jouer avec des amis, les cours d'éducation physique en personne, les compétitions sportives et les programmes communautaires ont tous été interrompus. Les enfants en faisaient moins et étaient plus sédentaires, et le passage à l'apprentissage virtuel et aux appels à rester à la maison a transformé les écrans des enfants d'une récompense en une nécessité pour l'éducation et la socialisation [...]

Nous devrions être extrêmement préoccupés non seulement par les répercussions de la COVID-19 sur l'activité physique des enfants aujourd'hui, mais aussi par les conséquences à long terme sur la santé publique si nous n'agissons pas maintenant⁴³.

Augmentation des iniquités en matière de santé

Les témoignages concernant les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les enfants ont tous fait ressortir la manière dont la pandémie a accentué les iniquités existantes en matière de santé chez les enfants. Le Comité a appris que la situation touchait davantage les filles et les enfants issus de familles à faibles revenus, de régions rurales et isolées et de communautés racialisées et autochtones, ainsi que les enfants présentant des problèmes de santé complexes.

En ce qui concerne les fermetures d'écoles et les disparités en matière d'éducation, Catherine Haec, professeure titulaire à l'Université du Québec à Montréal, a fait référence à une étude sur les résultats aux tests standardisés qui a démontré que, règle générale, les élèves qui réussissaient bien avant la pandémie continuaient d'obtenir de bons résultats pendant celle-ci, tandis que les élèves les plus faibles avaient pris beaucoup de retard⁴⁴. Dans le même ordre d'idées, Tracie Afifi, professeure à l'Université du Manitoba, a dit au

43 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

44 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1100 (Catherine Haec, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).



Comité que les enfants qui ont davantage de ressources en milieu familial n'ont peut-être pas souffert et ont parfois vu leur bien-être croître, tandis que les enfants issus de familles plus démunies « sont ceux qui ont été le plus durement touchés pendant la pandémie et ont peut-être été laissés pour compte⁴⁵ ».

Marco Di Buono, président de la Fondation Bon départ de Canadian Tire, a expliqué que l'accès réduit aux sports et aux loisirs communautaires a eu une plus grande incidence sur les filles et les enfants issus de ménages à faible revenu⁴⁶. De son côté, Bukola Salami, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta, a expliqué que la perte d'accès aux sports et d'autres facteurs découlant de la pandémie ont touché de façon disproportionnée les enfants et les jeunes Noirs qui, selon elle, ont vécu deux pandémies, soit : « la pandémie de COVID-19 et la pandémie liée au mouvement Black Lives Matter⁴⁷. » Elle a ajouté ce qui suit :

Ces jeunes ont fait l'objet d'une surveillance disproportionnée et la couverture médiatique intense autour [du mouvement Black Lives Matter] de ce mouvement leur a fait subir des traumatismes à répétition.

Pour de nombreux jeunes Noirs, le sport est un moyen d'évacuer leur stress et de surmonter beaucoup d'inégalités sociales. La fermeture des installations de loisirs et l'incapacité de pratiquer des activités sportives ont eu des répercussions sur la santé mentale des jeunes Noirs.

L'insécurité financière et alimentaire a été difficile à vivre pour ces jeunes. Certains, et notamment des jeunes qui sont handicapés, nous ont raconté qu'ils ont dû mendier de la nourriture et aller à l'église pour la simple raison qu'ils pouvaient y trouver à manger.

Des jeunes ont été séparés de leurs familles et ont eu de la difficulté à les retrouver à cause de la fermeture des frontières et des restrictions en matière d'immigration⁴⁸.

Des iniquités ont également été constatées dans l'accès aux mesures de santé publique. Nombre de ces mesures n'étaient pas accessibles aux enfants autochtones, en partie en raison du manque d'infrastructures. La D^{re} Cindy Blackstock, directrice générale de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, a

45 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1205 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

46 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

47 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1105 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

48 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1105 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

expliqué que « [s]eulement 35 % des foyers des Premières Nations ont un accès à large bande, alors la plupart d'entre eux n'ont pas pu profiter de l'apprentissage à distance et de la télémédecine⁴⁹ ».

Incertitude et manque de données

Le Comité a appris qu'en raison de l'incertitude quant aux éventuelles incidences de la COVID-19 sur la santé, il était difficile d'évaluer les effets des décisions stratégiques sur les enfants. Les témoins ont affirmé que le manque de données représente toujours un facteur critique. Par exemple, selon Dawn Wilson, cheffe de la direction d'Orthophonie et Audiologie Canada, bien que le port du masque puisse nuire aux capacités d'apprentissage et de compréhension du langage chez les enfants, aucune recherche sur ses effets à long terme sur le développement du langage chez les enfants n'a été réalisée⁵⁰. Les témoins ont aussi indiqué que, vu l'absence de données de référence sur divers aspects de la santé des enfants avant la pandémie, il est difficile de mesurer l'incidence de cette dernière sur les enfants⁵¹. En l'absence de telles données, on peut difficilement évaluer les changements par rapport à la période ayant précédé la pandémie.

Si les témoins hésitaient généralement à se prononcer sur la durée des effets de la pandémie, certains ont estimé que ceux-ci se feraient sentir à long terme⁵². M^{me} Haeck a dit s'attendre à ce que les répercussions de la pandémie ne s'estompent pas avant au moins cinq ans encore⁵³. Le Comité a appris que si des mesures précoces pouvaient atténuer les effets futurs de la pandémie⁵⁴, toute mesure prise devrait également être fondée sur des données. Comme l'a dit M^{me} Afifi:

49 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

50 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1230 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).

51 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1140 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

52 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1140 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1205 (Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Centre de recherche sur la résilience, Dalhousie University, à titre personnel).

53 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1145 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

54 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).



Quant à savoir s'il y aura des incidences à long terme, je suis convaincu[e] qu'il y en aura, mais, encore une fois, nous avons besoin de données pour les comprendre et décider comment y réagir⁵⁵.

DIFFICULTÉS PERSISTANTES EN MATIÈRE DE SANTÉ DES ENFANTS AU CANADA

« Le Canada est loin de faire pour la santé des enfants tout ce que lui permettrait sa richesse. »

Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction,
Santé des enfants Canada

L'effet amplificateur de la pandémie de COVID-19 sur les problèmes de santé des enfants a été abordé à plusieurs reprises dans les témoignages. Toutefois, le manque de données ne permet pas d'avoir un portrait complet de l'état de santé des enfants avant la pandémie. M^{me} Haeck a noté, par exemple, que Statistique Canada avait effectué sa dernière Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes en 2008-2009⁵⁶.

Le Comité a appris qu'au nombre des problèmes relatifs à la santé chez les enfants antérieurs à la pandémie figuraient les retards dans les interventions chirurgicales et les autres services de soins de santé, l'augmentation des taux de problèmes de santé mentale et de maladies chroniques, les pénuries de personnel et de médicaments, le manque de données sur l'état de santé des enfants et les iniquités en matière de santé. À titre d'exemple, les témoins ont affirmé que la question des temps d'attente en chirurgie pédiatrique pose problème depuis des décennies. En effet, en 2007, le projet de recherche sur les temps d'attente en chirurgie pédiatrique au Canada a signalé une diminution des capacités en matière de chirurgie pédiatrique⁵⁷. Dans le même ordre d'idées, en Ontario, la liste d'attente des services pour enfants autistes s'est allongée, passant de 1 600 enfants en attente, en 2012, à 27 600 en 2020, selon Susan Bisailon, directrice générale de Safehaven Project for Community Living⁵⁸. La pénurie de

55 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1140 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

56 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1150 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

57 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1215 (Dr Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

58 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1120 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

professionnels des soins pédiatriques, comme les orthophonistes, « ne date pas d'hier⁵⁹ ».

La demande de soins en santé mentale et en traitement des dépendances pour les enfants est également en augmentation depuis de nombreuses années⁶⁰. La D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse à l'Université de la Colombie-Britannique, a noté une augmentation constante (de 6 à 8 % par année) du nombre de visites aux services d'urgence pédiatriques pour des problèmes de santé mentale depuis 2002⁶¹. Les taux de vapotage ont triplé au cours des années ayant précédé la pandémie et sont passés de 9 % en 2014-2015 à 29 % en 2018-2019⁶².

La hausse des maladies chroniques, la baisse des taux d'activité physique et les mauvaises habitudes alimentaires avaient déjà été observées chez les enfants avant la pandémie. Selon le D^r Tom Warshawski, président de la Childhood Obesity Foundation, la prévalence de l'obésité infantile a doublé entre 1978 et 2023, passant d'environ 6 % à 12 %⁶³.

La D^{re} Roy a reconnu que plusieurs paramètres de la santé des enfants au Canada se sont améliorés au fil des ans. En effet, les taux de survie et de vaccination ont augmenté et les programmes de prévention donnent de meilleurs résultats⁶⁴. Elle a néanmoins ajouté qu'il existe encore des sources de préoccupation et que celles-ci sont particulièrement importantes lorsque l'on compare la santé des enfants au Canada à celle des enfants d'autres pays riches. Les exemples suivants ont été fournis dans les témoignages et les mémoires :

- « Vous avez entendu parler du bilan de 2020 de l'UNICEF. Sur les 38 pays de l'OCDE [Organisation de coopération et de développement économiques], le Canada se classe 30^e et 31^e en matière de santé

59 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1120 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).

60 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1100 (D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia, à titre personnel). HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1230 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

61 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1100 (D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia, à titre personnel).

62 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1130 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).

63 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1145 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

64 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1110 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).



physique et mentale des enfants, respectivement. Nous nous situons dans le tiers inférieur du rapport concernant des indicateurs clés comme la mortalité infantile, l'obésité, le suicide chez les adolescents et l'immunisation. Dans un pays aussi riche et développé que le Canada, il est inconcevable pour la plupart d'entre nous que nos résultats soient si médiocres⁶⁵. »

- Selon le bilan publié en 2020 par l'UNICEF, en matière de taux de pauvreté infantile, le Canada se situe au 26^e rang parmi les 38 pays de l'OCDE⁶⁶.
- « Le Canada accuse un retard dans la protection de la santé environnementale des enfants. Selon l'UNICEF, le Canada se classe au 28^e rang parmi 39 pays riches pour le bien-être environnemental global des enfants et des jeunes⁶⁷. »
- Le Canada présente « l'un des taux de suicide chez les adolescents les plus élevés du monde développé⁶⁸ ».
- « Par rapport à d'autres pays semblables, le Canada est en retard en ce qui concerne la disponibilité des préparations médicamenteuses destinées spécifiquement à la population pédiatrique⁶⁹. »
- « Le Canada est le seul pays du G7 et l'un des seuls pays industrialisés à ne pas avoir de programme national d'alimentation scolaire⁷⁰. »
- « [N]ous prenons du retard à l'échelle internationale [...]. En collaboration avec 58 autres pays, nous analysons les tendances en matière d'activité

65 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1105 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).

66 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

67 Partenariat canadien pour la santé des enfants et l'environnement et coll., *Mémoire*, octobre 2022.

68 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

69 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1115 (Sarah Douglas, chef principale, Affaires gouvernementales, Pharmascience).

70 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1115 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

physique chez les enfants et les jeunes. Nous nous classons au 28^e rang sur 58 pays⁷¹. »

- « C'est un problème que nous avons au Canada parce que nous n'avons pas abrogé l'article 43 du *Code criminel*. » Plus de 60 pays ont interdit les châtimens corporels. « Nous sommes en retard à cet égard⁷². »
- « Le Canada est le seul pays de l'OCDE qui ne recueille pas annuellement des données sur la santé et le bien-être de ses enfants⁷³. »
- « [L]e Canada est l'un des seuls pays du monde occidental à ne pas avoir de stratégie nationale en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé⁷⁴. »
- « Le Canada est le seul pays riche à avoir un régime universel de soins de santé, mais pas de régime universel d'assurance-médicaments⁷⁵. »
- « [L]e Canada est le seul pays du G7 où les dépenses intérieures brutes en recherche-développement sont en baisse depuis 2001. Il est maintenant l'avant-dernier pays du G7 en ce qui a trait à cette mesure, devant l'Italie seulement⁷⁶. »

De nombreux témoins ont indiqué que le sous-financement, parfois qualifié de « chronique », est un problème continu qui nuit à la santé des enfants du Canada. Ils ont dénoncé les effets du sous-financement dans le contexte des ressources humaines en santé pédiatrique⁷⁷, de la recherche sur la santé des enfants⁷⁸, des programmes de soins

71 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1225 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

72 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1145 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

73 Enfants d'abord Canada, [Mémoire](#), novembre 2022.

74 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1125 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

75 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1115 (Dr Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

76 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1110 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).

77 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1110 (Dr James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

78 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1140 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).



dentaires dans les provinces et les territoires⁷⁹, des services de santé offerts aux enfants autochtones⁸⁰, des services de santé mentale et de traitement des dépendances pour les enfants⁸¹, des programmes de promotion de l'activité physique⁸², de l'éducation⁸³ et de la prévention en santé de façon générale⁸⁴. M^{me} Haeck a mis en garde le Comité contre les effets négatifs que les investissements insuffisants dans la santé des enfants pourraient avoir sur les générations à long terme :

Or, il faut se le dire, les enfants sont notre avenir. Si on ne leur consacre pas d'argent, on fonce vers un mur. Il va falloir finir par se réveiller. On ne peut pas toujours investir l'argent ailleurs que chez les enfants, parce que cela va nous rattraper plus tard et nous allons nous retrouver avec une population très amochée à l'âge adulte⁸⁵.

La D^{re} Cindy Blackstock a expliqué que le manque de financement des services de soins de santé destinés aux enfants des Premières Nations remonte à la Confédération, ce qui a accentué les iniquités au fil des générations :

D'où vient cette inégalité? Elle découle de la Loi sur les Indiens, qui charge le gouvernement fédéral de financer les services publics dans les réserves — approvisionnement en eau, santé, éducation et services de garde — et qui charge les provinces de financer ces services pour le reste de la population. Depuis l'établissement de la Confédération, le gouvernement fédéral a sous-financé ces services, ce qui a créé une cascade de problèmes de santé chez les enfants des Premières Nations⁸⁶.

Certains témoins se sont dits préoccupés par le fait que l'attention accordée aux besoins des adultes en matière de soins de santé soit supérieure à celle accordée à ceux des enfants. Par exemple, M^{me} Grandvaux a déclaré que « la santé des enfants a été négligée

79 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1215 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).

80 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1120 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

81 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

82 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1210 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

83 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1205 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

84 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1205 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

85 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1205 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

86 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1120 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

dans l'ensemble⁸⁷ » en matière de recherche sur la santé, tandis que le D^r Erik Skarsgard, membre de Pediatric Surgical Chiefs of Canada, a fait valoir que les enfants en attente de chirurgies dans les hôpitaux pour adultes « risquent d'être négligés au regard des priorités chirurgicales pour adultes comme les remplacements d'articulation et les opérations de la cataracte⁸⁸ ». Les témoins ont affirmé devant le Comité à de nombreuses reprises que le Canada devrait faire des besoins des enfants en matière de santé une priorité⁸⁹. M. Squires a affirmé ce qui suit : « [J]e suis ici parce que nos équipes et les familles qu'elles servent pensent que nous devons tirer la sonnette d'alarme en ce qui concerne la santé et le bien-être des enfants et des jeunes du Canada, et que nous devons faire de leur santé une priorité absolue pour l'avenir⁹⁰. »

CONSIDÉRATIONS SPÉCIFIQUES À LA SANTÉ DES ENFANTS

« Plus que jamais, nos enfants ont besoin que leurs besoins uniques en matière de soins au sein de notre système de santé publique soient soutenus, y compris le besoin prioritaire des interventions chirurgicales. Les enfants ne sont pas de petits adultes et ne sont pas moins dignes d'attention. »

D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada

La reconnaissance du fait que les enfants ont des besoins uniques en matière de santé est l'une des raisons invoquées par les témoins pour accorder la priorité à cette population. Les considérations spécifiques aux enfants comprendraient la formation des professionnels de la santé, les types de maladies affectant les enfants et la façon dont ils

87 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1140 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

88 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1215 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

89 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1230 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1235 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).

90 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).



les vivent, leurs besoins en matière de médicaments et d'instruments médicaux et leur santé développementale. Par exemple, les enfants ont besoin de fournisseurs de soins spécialisés, mais ceux-ci sont souvent difficiles à trouver. Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction de Santé des enfants Canada, a insisté sur l'expertise particulière des effectifs en soins pédiatriques, affirmant que « [l]es fournisseurs de soins de santé qui s'occupent des plus petits patients du Canada sont parmi les plus spécialisés ». Elle a aussi tenu à souligner que « [l]es enfants ne sont pas de petits adultes⁹¹ ». Le Comité a appris que, contrairement à la médecine adulte, les soins surspécialisés destinés aux enfants sont offerts en grande partie dans des hôpitaux universitaires pédiatriques⁹².

Par ailleurs, le Comité a appris que malgré les besoins particuliers des enfants en matière de technologies de la santé, les médicaments, les instruments médicaux et les vaccins sont souvent conçus pour les adultes et ne sont pas toujours testés ou approuvés de manière adéquate au Canada pour un usage sur les enfants. Même dans les cas où de telles technologies ont été approuvées, il arrive que l'évaluation des technologies de la santé ne tienne pas adéquatement compte des besoins des enfants⁹³. Sarah Douglas, chef principale, Pharmascience, a expliqué ce qui peut varier entre les formulations de médicaments pédiatriques et de médicaments pour adultes⁹⁴. Ces différences peuvent porter sur des ingrédients précis, sur une concentration précise, sur la forme pharmaceutique (p. ex. liquide ou solide) et sur l'emballage, par exemple. Or, ces médicaments sont parfois disponibles en quantité limitée ou tout simplement non disponibles au Canada. Par conséquent, un pourcentage élevé de médicaments prescrits à des enfants au Canada le sont « à des fins non indiquées sur l'étiquette », c'est-à-dire que leur utilisation n'est pas conforme à la monographie de produit approuvée par Santé Canada. Le D^r Skarsgard a mentionné des problèmes semblables au sujet des instruments chirurgicaux, expliquant que la majorité est utilisée de façon non conforme puisque les instruments conçus spécialement pour les enfants ne sont pas autorisés au Canada⁹⁵. Le D^r Alain Lamarre, professeur titulaire à l'Institut national de la recherche

91 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

92 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1105 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

93 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

94 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1115 (Sarah Douglas, chef principale, Affaires gouvernementales, Pharmascience).

95 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1230 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

scientifique, a ajouté que les préoccupations sont les mêmes en ce qui concerne le développement des vaccins⁹⁶.

Par ailleurs, les enfants et les adultes ne souffrent pas des mêmes problèmes de santé. Selon le D^r Tom McLaughlin, les professionnels du domaine de la pédiatrie sont essentiellement devenus « des spécialistes des maladies rares⁹⁷ ». Grâce aux progrès de la médecine, de plus en plus d'enfants atteints de maladies complexes ou rares atteignent l'âge adulte. Toutefois, des témoins ont fait état de difficultés liées à la transition entre les systèmes de soins pédiatriques et les systèmes de soins pour adultes⁹⁸. En outre, le Comité a appris que le diabète de type 1, une maladie incurable qui dure toute la vie, touche particulièrement les enfants, car c'est pendant l'enfance qu'il est le plus souvent diagnostiqué⁹⁹. Des témoins ont déclaré que la carie dentaire était la maladie chronique évitable la plus répandue chez les enfants au Canada¹⁰⁰ et que le cancer était la principale cause de décès liés à la maladie chez les enfants de moins de 15 ans¹⁰¹. Au-delà des questions de santé physique ou mentale, la D^{re} Roy a également évoqué des préoccupations relatives à la santé développementale des enfants. Selon elle, « [l]es enfants sont la seule population dont l'évolution est constamment dynamique. Les défis développementaux sont extrêmement importants et ils font partie intégrante de la santé des enfants¹⁰². »

De nombreux témoins ont souligné le caractère urgent des soins de santé pour les enfants. Comme leur corps et leur esprit sont encore en développement, il est préférable d'intervenir au moment opportun pour éviter de perturber les étapes du

96 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1230 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).

97 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1130 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

98 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1120 (Susan Bisaillon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living); HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1230 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

99 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1120 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).

100 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1110 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).

101 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1125 (Kelly Masotti, vice-présidente, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).

102 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1110 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).



développement¹⁰³. S'ils ne sont pas traités rapidement, les problèmes de santé, d'apprentissage ou de communication peuvent s'aggraver et provoquer d'autres difficultés. Il est ressorti des témoignages que les problèmes de santé non traités pendant l'enfance peuvent avoir des répercussions tout au long de la vie. Alex Munter, président-directeur général du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, a fait état des conséquences que les retards de traitement peuvent avoir sur les enfants, leurs proches et la société en général :

Lorsqu'un enfant doit attendre un diagnostic pour des soins ou une thérapie, il en subit les conséquences. Les enfants souffrent aujourd'hui et demain, cette année et l'année prochaine. C'est déjà assez grave, mais en plus, cela pourrait avoir — et aura — une incidence, dans bien des cas, sur la trajectoire entière de leur vie.

Comme vous le comprendrez bien, lorsqu'un enfant est malade, lorsqu'un enfant souffre d'un handicap et qu'il ne reçoit pas la thérapie dont il a besoin, ce n'est pas seulement l'enfant, mais toute la famille qui en souffre. Bien souvent, cela nuit également à la capacité des parents de participer au marché du travail ou à la société en général¹⁰⁴.

En revanche, une intervention précoce en matière de santé des enfants améliorerait les résultats en matière de santé et de développement. Cette idée a été reprise régulièrement par des témoins issus de divers milieux et domaines de spécialités, notamment des professionnels des soins dentaires, des orthophonistes, des pédiatres, des chercheurs, des administrateurs d'hôpitaux et des professionnels de la santé mentale¹⁰⁵. Qui plus est, toujours selon les témoins, le fait d'investir dans la santé des enfants produirait des retombées économiques considérables pour la société puisque les futures générations d'adultes seraient en meilleure santé et le fardeau du système de soins de santé serait donc moins lourd à porter¹⁰⁶. Par exemple, M^{me} Wilson a expliqué au Comité qu'une

103 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

104 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

105 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1110 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1130 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1120 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1120 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1150 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).

106 HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

intervention précoce auprès des enfants en ce qui concerne leur capacité à communiquer peut avoir un effet multiplicateur :

La recherche a démontré que les trois premières années de vie constituent une période critique pour l'acquisition normale de la parole, du langage et de l'audition. Il va sans dire que le repérage précoce des problèmes est d'une importance capitale pour que l'enfant puisse accéder en temps opportun aux interventions appropriées afin d'obtenir du succès à long terme. L'apprentissage est un processus cumulatif. Les difficultés qui ne sont pas réglées en bas âge s'accumulent avec les années.

[...]

Chaque dollar investi dans des solutions entraînera des économies substantielles à long terme. À l'inverse, si nous ne faisons rien maintenant, les coûts à long terme seront très élevés. Le report des interventions coûte 10 fois plus cher que les interventions faites tôt dans la vie. Les enfants dont l'apprentissage précoce du langage n'est pas optimal ne seront ni préparés ni outillés pour la scolarité obligatoire à l'âge de cinq ans¹⁰⁷.

Les facteurs qui influencent la santé des enfants forment une autre catégorie de caractéristiques distinctes dont il faut tenir compte. Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), les expériences de l'enfance sont l'un des principaux déterminants de la santé, comme le montre la figure 2 ci-dessous.

107 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1120 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).



Figure 2 – Déterminants de la santé



Source : Figure créée par la Bibliothèque du Parlement à l'aide du document [Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé](#) produit par l'Agence de la santé publique du Canada.

La psychologue Wendy Digout a expliqué au Comité que la santé d'un enfant est directement liée au bien-être de sa famille. Selon elle, « en soignant un jeune, nous soignons toute une famille¹⁰⁸ ». De nombreux témoins ont souligné l'importance des

108 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1110 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel).

déterminants sociaux de la santé¹⁰⁹, notamment le revenu des ménages, le racisme, l'éducation, le logement et les traumatismes historiques, sur l'état de santé des enfants. À ce sujet, Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre, a fait la déclaration suivante : « Nous savons que la santé des enfants ne repose pas uniquement sur le système médical¹¹⁰. »

Le milieu de vie dans lequel évoluent les enfants, que ce soit à la maison, à l'école ou au sein de la communauté, peut également avoir une influence sur leur santé et leur bien-être. Par exemple, les témoins ont expliqué au Comité que les familles à faible revenu peuvent avoir du mal à payer pour la nourriture ou les médicaments de leurs enfants¹¹¹; que les mauvais traitements subis pendant l'enfance peuvent entraîner des problèmes de santé mentale et physique plus tard dans la vie¹¹²; et que la santé et le bien-être des enfants des Premières Nations sont marqués par des traumatismes multigénérationnels¹¹³. Le fait de vivre dans un milieu sécurisant peut servir de facteur de protection pour la santé mentale des enfants et renforcer leur résilience. Par exemple, certains témoins ont parlé de la valeur protectrice de pouvoir compter sur des adultes qui servent de modèles, du rôle des écoles dans l'offre d'activités physiques et de l'importance du sentiment d'appartenance à une communauté pour la protection de la santé mentale. Le Dr Lynk a évoqué l'importance de la résilience chez les enfants et les moyens de la favoriser : « [L]a résilience va bien au-delà des soins de santé. Elle dépend du revenu familial. Elle dépend du soutien que l'on reçoit de l'école. Elle dépend du bon fonctionnement des communautés. C'est une question d'environnement aussi¹¹⁴. »

109 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1105 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1240 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000); HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1120 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1100 (Dr Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1205 (Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

110 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1130 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

111 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1240 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

112 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

113 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1220 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

114 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1125 (Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).



INITIATIVES FÉDÉRALES EN MATIÈRE DE SANTÉ DES ENFANTS

Des questions de compétence ont été évoquées au cours des témoignages. En effet, les témoins ont rappelé que de nombreux aspects liés à la santé des enfants, tels que les hôpitaux pour enfants, l'éducation et la réglementation des professionnels de la santé, relèvent de la compétence des provinces et des territoires¹¹⁵. Le gouvernement fédéral finance partiellement les services de santé fournis par les gouvernements des provinces et des territoires par le truchement du Transfert canadien en matière de santé. Il n'en demeure pas moins que certains aspects de la santé des enfants relèvent du gouvernement fédéral et que, par conséquent, celui-ci a un rôle à jouer dans de nombreuses activités susceptibles d'influencer la santé des enfants¹¹⁶. Par exemple, Santé Canada est responsable de la réglementation des médicaments et des instruments destinés aux enfants et l'ASPC participe à différentes mesures de lutte contre la pandémie dans le cadre de son mandat de réponse aux menaces pour la santé publique. De leur côté, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) financent la recherche liée à la santé des enfants.

Par ailleurs, Santé Canada offre une protection en matière de soins de santé aux réfugiés admissibles au titre du Programme fédéral de santé intérimaire. Les membres des Premières Nations et des collectivités inuites admissibles peuvent quant à eux se prévaloir des prestations offertes dans le cadre du programme des services de santé non assurés de Services aux Autochtones Canada. Les témoins ont également noté que les ministères fédéraux qui ne relèvent pas du portefeuille de la Santé peuvent contribuer aux initiatives liées aux déterminants de la santé. En effet, à titre d'exemple, le ministère du Patrimoine canadien finance des programmes sportifs par l'entremise de Sport Canada¹¹⁷ tandis que l'Agence du revenu du Canada gère l'Allocation canadienne pour enfants¹¹⁸ et Statistique Canada réalise des enquêtes portant sur la santé et le bien-être des enfants¹¹⁹.

115 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1110 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1140 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec); HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1245 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

116 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022.

117 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1105 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

118 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1240 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

119 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1150 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

Des témoins ont abordé le sous-financement chronique en matière de santé des enfants, mais ils ont également évoqué une série d'initiatives fédérales visant à améliorer la santé des enfants ainsi que de projets destinés à l'ensemble de la population dont l'objectif est de lutter contre les effets de la COVID-19 et de faciliter l'accès aux services de soins de santé pour les personnes de tous les âges. Les initiatives visant à atténuer les répercussions de la COVID-19 comprennent les mesures suivantes :

- une aide supplémentaire de 2 milliards de dollars versée aux provinces et aux territoires par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé afin de réduire les retards dans les services de soins de santé¹²⁰;
- un montant de 10 millions de dollars versé aux IRSC pour financer 70 projets axés sur les conséquences de la pandémie sur les enfants, les jeunes et les familles¹²¹;
- le financement d'une nouvelle édition de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes afin d'évaluer les conséquences de la pandémie de COVID-19¹²²;
- un montant de 50 millions de dollars pour renforcer la capacité des centres de détresse pendant la pandémie de COVID-19¹²³;
- une enveloppe de 240 millions de dollars accordée en 2020 pour faciliter l'accès aux services de soins de santé virtuels pendant la pandémie de COVID-19¹²⁴;

120 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1140 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).

121 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2022, 1545 (Tammy Clifford, vice-présidente à la recherche, Systèmes de santé apprenants, Instituts de recherche en santé du Canada).

122 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2022, 1545 (Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada).

123 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2022, 1540 (Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada).

124 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1200 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).



- le portail en ligne Espace mieux-être Canada de Santé Canada, qui permet d'accéder 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à des services de santé mentale¹²⁵.

Plusieurs initiatives, dont voici quelques exemples, ont aussi été mises sur pied afin d'accroître l'accès à des soins de santé mentale :

- un montant additionnel de 5 milliards de dollars sur 10 ans à l'intention des provinces et des territoires par le truchement du Transfert canadien en matière de santé pour améliorer l'accès aux services de santé mentale – les services de santé mentale pour les jeunes et les services intégrés pour les jeunes font partie des priorités dans le cadre des ententes bilatérales¹²⁶;
- 14,8 millions de dollars sur 36 mois à la ligne Jeunesse, j'écoute¹²⁷;
- 45 millions de dollars sur deux ans pour élaborer des normes nationales en matière de santé mentale¹²⁸ – en février 2023, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 5 millions de dollars pour établir des normes de service nationales relatives à la santé mentale et à la consommation de substances pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes¹²⁹.

Parmi les initiatives liées à la lutte contre les maladies infantiles courantes et à leur traitement, on peut citer les suivantes :

- « [L]e projet de recherche sur les temps d'attente en chirurgie pédiatrique au Canada financé par le gouvernement fédéral en 2007, qui a permis d'établir des objectifs de temps d'attente en fonction des

125 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1620 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

126 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1720 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

127 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1540 (Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada).

128 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1635 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

129 Instituts de recherche en santé du Canada, [Le gouvernement du Canada investit près de 5 millions de dollars pour établir des normes de service nationales relatives à la santé mentale et à la consommation de substances pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes](#), 28 février 2023.

diagnostics, approuvés à l'échelle nationale, dans l'ensemble du spectre des interventions chirurgicales pratiquées sur les enfants¹³⁰ »;

- des fonds pour combler les lacunes en matière de soins dentaires, soit un engagement de 5,3 milliards de dollars sur cinq ans, qui viseront d'abord les enfants de moins de 12 ans à compter de 2022¹³¹;
- les travaux effectués par Santé Canada en vue d'élaborer une stratégie nationale sur les médicaments destinés à traiter les maladies rares¹³²;
- les travaux réalisés par l'ASPC en vue de créer une stratégie nationale sur l'autisme¹³³;
- les travaux effectués par Santé Canada en vue d'établir un plan d'action sur les médicaments pédiatriques¹³⁴.

Des témoins ont également donné des exemples des différentes initiatives du gouvernement fédéral pour promouvoir de saines habitudes de vie et des initiatives communautaires, comme :

- un fonds annuel de 20 millions de dollars pour soutenir les initiatives communautaires par l'intermédiaire du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés¹³⁵;
- l'initiative Le sport communautaire pour tous, administrée par Sport Canada (une organisation relevant du ministère du Patrimoine canadien),

130 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1115 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

131 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1535 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

132 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1535 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

133 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1605 (Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada).

134 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1120 (Sarah Douglas, chef principale, Affaires gouvernementales, Pharmascience).

135 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1715 (Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada).



qui offre du financement afin d'accroître les taux de participation des groupes sous-représentés aux activités sportives¹³⁶;

- le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme canadien de nutrition prénatale de l'ASPC, deux programmes bien établis qui font la promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être des enfants¹³⁷;
- le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, qui existe depuis plus de 25 ans et qui appuie les programmes communautaires de développement de la petite enfance pour les enfants autochtones et leurs proches vivant à l'extérieur des réserves¹³⁸;
- la Stratégie en matière de saine alimentation¹³⁹ et le Guide alimentaire canadien¹⁴⁰ de Santé Canada.

Enfin, des témoins ont souligné les investissements du gouvernement fédéral dans la recherche sur la santé des enfants, dont voici quelques exemples :

- l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC et les 195 millions de dollars investis dans la recherche sur la santé des enfants réalisés en 2021;
- l'engagement indiqué dans le budget de 2021 à verser 30 millions de dollars aux IRSC pour financer des recherches ciblées contre le cancer pédiatrique – ce financement était toujours offert et n'était associé à

136 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION); HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1105 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

137 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1555 (Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada).

138 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1225 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

139 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1105 (D' Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

140 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1640 (Alfred Aziz, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé); HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1115 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

aucun projet ou résultat spécifique au moment du témoignage, mais il servira à la création d'un consortium contre le cancer pédiatrique¹⁴¹.

Les témoins ont parlé en termes positifs de plusieurs des initiatives mentionnées ci-dessus, mais ils ont également exprimé leurs préoccupations quant au fait que certaines ne concernent pas que les enfants¹⁴², n'ont pas encore été mises en œuvre ou, du moins, pas entièrement¹⁴³ et n'appuient pas suffisamment certains groupes d'enfants¹⁴⁴. En fin de compte, le Comité a compris que ce sont les résultats qui importent le plus. Comme l'a dit Emily Gruenwoldt :

[N]otre pays devrait se classer nettement mieux, étant donné notamment nos investissements et les résultats que nous obtenons. À mon avis, non seulement des investissements supplémentaires changeraient la donne, mais il est aussi grand temps que notre pays adopte une stratégie plus vaste qui intègre des mesures de la santé et du bien-être, si nous voulons améliorer de façon mesurable la santé et le bien-être des enfants et des jeunes¹⁴⁵.

FAVORISER UNE ENFANCE SAINNE

Les témoins s'entendent pour dire que le gouvernement fédéral doit prendre davantage de mesures pour améliorer la situation des enfants du pays sur le plan de la santé. Ils estiment qu'il est important de remédier aux préjudices subis par les enfants lors de la pandémie de COVID-19 et de résoudre des problèmes de longue date liés à la santé des enfants. Ils ont également insisté sur la nécessité de renforcer la résilience des enfants et des systèmes qui les soutiennent afin de garantir la protection des enfants en cas de crise future. Les solutions proposées sont présentées en détail ci-dessous. Elles sont regroupées en cinq grandes catégories : éliminer les obstacles à l'accès aux services de

141 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2022, 1720 (Tammy Clifford, vice-présidente à la recherche, Systèmes de santé apprenants, Instituts de recherche en santé du Canada).

142 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1135 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada); HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1155 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

143 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1110 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne); HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada); HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1110 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

144 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000); HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

145 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1125 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).



santé pédiatriques, promouvoir de saines habitudes de vie et prévenir les maladies, créer des environnements sains pour les enfants, adapter l'élaboration des politiques aux besoins des enfants et élargir la collecte de données et la recherche sur la santé des enfants.

Éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé pour les enfants et les jeunes

Des témoins ont insisté sur le fait que, malgré l'importance d'obtenir des soins de santé pédiatriques adéquats en temps opportun, les enfants vivant au Canada se butent souvent à des obstacles lorsqu'il s'agit d'accéder aux services de soins de santé, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Parmi les obstacles décrits, citons les retards dans l'accès aux services en raison des arriérés ou des longues listes d'attente, les pénuries de professionnels de la santé pédiatrique, l'accès limité aux soins primaires ou communautaires, le manque de disponibilité de médicaments destinés à la pédiatrie, ainsi que les contraintes financières et géographiques qui entravent l'accès aux soins. Les paragraphes ci-dessous résument les suggestions des témoins pour réduire ces obstacles.

Offrir un financement fédéral ciblé pour résorber les arriérés des services de soins de santé aux enfants

« Je veux seulement souligner à quel point, à l'heure actuelle, l'investissement dans la santé des enfants est faible par rapport à l'investissement global dans les soins de santé au Canada. »

Bruce Squires, président et président du conseil d'administration,
Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital

Les témoins ont parlé du besoin urgent de réduire les listes d'attente pour les services de soins de santé destinés aux enfants compte tenu de l'importance de mettre en place des interventions le plus tôt possible et pendant la période de développement appropriée afin d'obtenir les meilleurs résultats possible. Même si certains témoins ont accueilli favorablement les deux milliards de dollars consentis par le gouvernement fédéral pour

aider à rattraper les retards causés par la pandémie dans les interventions chirurgicales¹⁴⁶, le Dr Skarsgard a également exprimé des inquiétudes quant au fait que les interventions chirurgicales pour enfants puissent être oubliées lors des transferts de fonds du gouvernement fédéral¹⁴⁷. Les listes d'attente pour les interventions chirurgicales en pédiatrie seraient égales ou supérieures à celles des adultes¹⁴⁸. Le Comité a appris que, en 2022, la liste d'attente pour une intervention chirurgicale dans 7 des 16 hôpitaux pédiatriques comptait 20 200 enfants¹⁴⁹. Les témoins ont proposé, afin de faire des chirurgies pédiatriques une priorité, que le gouvernement fédéral alloue spécifiquement au secteur des services aux enfants une partie du financement de la santé destiné aux provinces et aux territoires¹⁵⁰.

Au-delà du nombre de patients en attente, le Dr Skarsgard a insisté sur le pourcentage élevé d'enfants qui attendent au-delà de l'objectif de temps d'attente fixé pour leur affection, qui peut atteindre 70 % dans certaines provinces¹⁵¹. Une attente trop longue peut avoir un effet particulièrement préjudiciable sur les enfants. Le Dr Drake a donné en exemple des affections courantes comme le strabisme, la cryptorchidie, les déformations orthopédiques et la déficience auditive qui peuvent entraîner des « problèmes de santé permanents, comme la cécité, l'infertilité, la douleur chronique et l'invalidité, ainsi que des troubles de la parole¹⁵² » si les temps d'attente pour les traitements sont trop longs. Même si le temps est un facteur critique dans leur développement, les enfants risquent d'être laissés pour compte en matière de financement puisqu'ils représentent une infime partie de l'ensemble des interventions chirurgicales, comme l'a expliqué le Dr Skarsgard :

Nous sommes tous très reconnaissants pour les paiements de transfert, mais les enfants risquent toujours d'être oubliés parce que les services aux enfants représentent une si faible proportion. Dans ma province, moins de 3 % des interventions chirurgicales concernent des enfants de moins de 18 ans. Il a été question d'affecter une partie de ces paiements de transfert aux provinces de sorte qu'ils servent exclusivement à financer les services destinés aux enfants, et je salue cette idée. Je préconise de pousser

146 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1140 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).

147 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1135 (Dr Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

148 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (Dr James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

149 Directeurs de pédiatrie du Canada et Santé des enfants Canada, *Mémoire*, avril 2022.

150 Directeurs de pédiatrie du Canada et Santé des enfants Canada, *Mémoire*, avril 2022.

151 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1115 (Dr Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

152 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (Dr James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).



plus loin l'idée de réserver des ressources pour les enfants et de ne pas s'en remettre à d'autres pour donner la priorité aux enfants en matière de financement¹⁵³.

Une stratégie visant à réserver une partie des fonds fédéraux aux enfants a également été proposée pour remédier aux longues listes d'attente pour les services de santé mentale pédiatriques¹⁵⁴. Le Comité a appris que l'accès rapide et équitable à des soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes « fait gravement défaut ». En effet, bon nombre d'entre eux doivent attendre entre six mois et deux ans et demi pour obtenir de tels services essentiels¹⁵⁵. On a également signalé que toutes les régions du Canada sont aux prises avec de longs délais d'attente pour les soins de santé mentale pédiatriques¹⁵⁶. Selon M^{me} Gruenwoldt, on estime à 100 000 le nombre d'enfants inscrits sur des listes d'attente pour des services de santé mentale au Canada¹⁵⁷.

Comme c'est le cas pour les retards dans les interventions chirurgicales, les délais ou l'absence de prise en charge entière ou en temps voulu pour les problèmes de santé mentale peut avoir des conséquences graves, comme l'a expliqué M^{me} Digout :

Les jeunes qui n'ont pas accès à des services se retrouvent en situation de crise. Ils finissent par s'automutiler. Ils développent souvent des troubles de l'alimentation plus intenses. Un trouble d'alimentation légèrement émotif peut devenir très grave. Ces jeunes finissent par être suicidaires et se retrouvent aux urgences. Les services d'urgence ne savent pas où les placer parce que les listes d'attente des thérapeutes sont extrêmement longues¹⁵⁸.

Compte tenu des difficultés d'accès aux soins de santé mentale pour les enfants, des avantages d'une intervention précoce pour les enfants souffrant de problèmes de santé mentale et des préjudices causés par les problèmes de santé mentale non traités, de

153 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1135 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

154 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1120 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1120 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital); HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1105 (Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); Réseau pour la santé du cerveau des enfants, [Mémoire](#), novembre 2022.

155 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1120 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie).

156 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1130 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

157 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1155 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

158 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1115 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel).

nombreux témoins ont recommandé de réserver de 25 %¹⁵⁹ à 30 %¹⁶⁰ du Transfert canadien en matière de santé mentale aux services destinés aux enfants. M^{me} Gruenwoldt a expliqué que 25 % correspond environ à la proportion des jeunes de moins de 18 ans au sein de la population canadienne¹⁶¹.

Outre la proposition de réserver des fonds pour les enfants, les témoins ont également discuté de la nécessité de réaliser des investissements supplémentaires dans le système de soins de santé pour les enfants, qui est « sous-financé ». À titre d'exemple, le D^r Drake a affirmé que les modèles de financement devraient tenir compte de « la complexité des soins chirurgicaux, anesthésiques et hospitaliers en pédiatrie », qui est plus élevée pour les enfants que pour les adultes atteints d'une affection semblable¹⁶². M. Squires a déclaré que la portion des investissements réalisés dans le secteur de la santé des enfants est infime par rapport au total des investissements dans les soins de santé au pays. En effet, le budget de l'Ontario pour la santé des enfants est d'environ 250 millions de dollars par année, sur un budget total de 75 milliards de dollars¹⁶³.

Plusieurs témoins ont affirmé que les investissements fédéraux dans la santé des enfants devraient être assortis de mesures de suivi¹⁶⁴. M. Munter a expliqué qu'il n'avait pas été possible d'évaluer les résultats des investissements fédéraux dans les soins de santé

159 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1120 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital); HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

160 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1120 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie).

161 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

162 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

163 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1235 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).

164 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1225 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1125 (Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1255 (D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1140 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario); HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1215 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).



destinés aux enfants réalisés par le passé puisqu'aucun suivi n'a été fait¹⁶⁵. Selon le D^r Lynk, de telles évaluations permettraient d'établir des comparaisons entre les provinces et les territoires et de tirer des enseignements de l'expérience de chacun¹⁶⁶. La D^{re} Quynh Doan a suggéré que le gouvernement fédéral et les chercheurs s'engagent d'emblée à collaborer pour jauger les résultats des mesures de financement :

Je vais répondre du point de vue d'une personne qui présente une demande de subvention de recherche. On demande toujours aux chercheurs s'ils travaillent avec des utilisateurs du savoir et des décideurs afin de rendre leurs recherches applicables et utiles. D'après moi, on devrait aussi faire le contraire pour la reddition de comptes à l'égard des fonds. Quand les fonds sont répartis, il devrait y avoir un engagement de travailler avec les cliniciens, les scientifiques et les chercheurs en vue de mettre en place les mesures nécessaires pour évaluer l'incidence du financement et de l'investissement¹⁶⁷.

La D^{re} Roy et M^{me} Haeck ont toutefois mis en garde le Comité contre l'adoption d'une approche trop contraignante. À leur avis, il est primordial de prévoir une certaine souplesse en ce qui concerne les dépenses afin de tenir compte des besoins propres aux différentes régions¹⁶⁸. Comme l'a souligné M^{me} Haeck, « chaque province a des réalités différentes, tant en ce qui a trait à sa communauté culturelle qu'à ses problèmes de santé » ainsi qu'à l'organisation des services. Elle considère que les provinces et les territoires disposent de l'« expertise de terrain » nécessaire pour déterminer de quelle façon et dans quel secteur il convient d'investir pour améliorer la santé des enfants¹⁶⁹.

Ainsi, le Comité recommande :

165 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1140 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

166 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1125 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

167 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1255 (D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia, à titre personnel).

168 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1140 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec); HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1145 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

169 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1145 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

Recommandation 1

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de consacrer une partie adéquate des paiements supplémentaires de transfert en matière de santé à l'élimination des arriérés en chirurgie pédiatrique.

Recommandation 2

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de financer davantage les soins en santé mentale destinés aux enfants et de réserver à ces derniers une partie adéquate des fonds du transfert en matière de santé mentale proposé.

Répondre à la pénurie de professionnels des soins pédiatriques

La pénurie de professionnels de la santé dans toutes les disciplines et spécialités liées aux soins aux enfants fait partie des causes des arriérés et des longues listes d'attente des services de soins de santé pédiatrique¹⁷⁰. Des témoins ont dit au Comité que la même crise observée dans l'ensemble du secteur de la santé au Canada touche aussi les enfants¹⁷¹. À titre d'exemple, un des hôpitaux pour enfants du pays compte 250 postes vacants¹⁷², un autre ne peut utiliser que 14 de ses 16 salles d'opération en raison d'un manque d'infirmiers¹⁷³ et il n'y a pas suffisamment d'orthophonistes dans les écoles pour répondre aux besoins des élèves¹⁷⁴. La pénurie de main-d'œuvre touche tous les enfants, et pas seulement ceux qui doivent être opérés¹⁷⁵. De nombreux témoins ont proposé une forme de collaboration à l'échelle nationale pour résoudre les problèmes de recrutement et de maintien des effectifs en pédiatrie étant donné la nature spécialisée du domaine. Pour obtenir de plus amples renseignements et des recommandations sur les ressources humaines dans le secteur de la santé, veuillez

170 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1210 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

171 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1115 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

172 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

173 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1230 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

174 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1120 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).

175 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1115 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).



consulter le rapport du Comité intitulé *Venir à bout de la crise des effectifs du secteur de la santé au Canada*¹⁷⁶.

Les témoins ont fait référence de façon répétée à la formation spécialisée des divers professionnels de la santé qui prennent en charge les enfants, y compris les pédiatres, les chirurgiens spécialisés, les infirmiers ainsi que les professionnels paramédicaux, comme les ergothérapeutes et les orthophonistes. Le petit nombre de praticiens possédant les compétences nécessaires constitue un défi pour le recrutement et nécessite souvent des recherches dans tout le Canada ou à l'étranger. Le D^r Drake a évoqué le nombre limité de candidats qualifiés formés pour effectuer des interventions chirurgicales en pédiatrie pour appuyer l'idée d'une rémunération plus élevée :

Nous devons recruter des gens de partout dans le monde, surtout pour pourvoir les postes de chirurgiens pédiatriques, car les spécialistes, par exemple, de la chirurgie cardiaque pédiatrique ou de la chirurgie orthopédique pédiatrique sont peu nombreux. Le bassin de candidats est très restreint, et nous concurrençons le monde entier. Nous concurrençons des établissements aux États-Unis, au Royaume-Uni et partout ailleurs. Nous devons absolument offrir des salaires concurrentiels¹⁷⁷.

Le Comité a entendu que le recrutement à l'échelle nationale et internationale des professionnels de la santé des enfants est complexe en raison des exigences provinciales pour la délivrance du permis d'exercice et le long processus d'accréditation des professionnels de la santé formés à l'étranger¹⁷⁸. Par exemple, le Comité a appris que les infirmiers formés à l'étranger sont confrontés à un processus laborieux d'évaluation des titres de compétences et à de longs délais avant d'être autorisés à exercer au Canada. M^{me} Salami a expliqué que de nombreuses procédures d'évaluation des diplômes des infirmiers formés à l'étranger se déroulent aux États-Unis, ce qui ralentit le traitement des dossiers¹⁷⁹. Plusieurs témoins eux ont proposé d'accélérer les processus

176 HESA, [*Venir à bout de la crise des effectifs dans le secteur de la santé au Canada*](#), mars 2023.

177 HESA, [*Témoignages*](#), 29 septembre 2022, 1245 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

178 HESA, [*Témoignages*](#), 9 mars 2023, 1105 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

179 HESA, [*Témoignages*](#), 7 février 2023, 1245 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

d'accréditation des professionnels de la santé formés à l'étranger¹⁸⁰. D'autres ont souligné l'importance de garantir le respect des normes de pratique canadienne chez les médecins diplômés à l'étranger¹⁸¹. La D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe du Département de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, et de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, a affirmé qu'il doit y avoir une certaine collaboration à l'échelle nationale en ce qui concerne les permis d'exercice en dépit du fait que la formation des professionnels de la santé et l'octroi de tels permis relèvent des provinces et des territoires. Elle a expliqué qu'il n'y a qu'un faible nombre de programmes de formation de pédiatres surspécialisés dans l'ensemble du pays et qu'il faut donc fréquemment se tourner vers l'étranger pour recruter ces médecins surspécialisés. La D^{re} Nuyt a aussi insisté sur le fait que, « [s]ans plan de main-d'œuvre national, concerté et collaboratif, nous ne pouvons espérer former assez de spécialistes pour les besoins de tous les enfants du pays¹⁸² ». Selon M. Munter, vu la rareté des spécialistes dans certains domaines surspécialisés, comme c'est le cas pour les neurochirurgiens pédiatriques, quelques départs à la retraite peuvent avoir une incidence considérable sur les listes d'attente¹⁸³.

Certains témoins ont également insisté sur l'importance du recrutement et du maintien en poste du personnel infirmier et d'autres professionnels paramédicaux. Le D^r Skarsgard a fait observer que la pénurie de personnel infirmier est particulièrement grave et qu'elle constitue un « facteur limitatif » en ce qui concerne les interventions chirurgicales en pédiatrie¹⁸⁴. Il a expliqué que le personnel infirmier et les professionnels paramédicaux du domaine pédiatrique, comme les inhalothérapeutes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les spécialistes pour les enfants, possèdent des compétences très spécifiques au traitement de ces patients. Selon la D^{re} Nuyt, l'aide de ces professionnels

180 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1105 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1125 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario); HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1245 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1245 (D^r James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

181 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1240 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie); HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1240 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

182 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1105 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

183 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1125 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

184 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1155 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).



paramédicaux est « essentielle » pour fournir les soins destinés aux enfants, certes, mais aussi pour répartir la charge de travail et éviter l'épuisement professionnel chez les surspécialistes du domaine de la pédiatrie¹⁸⁵. La pandémie aurait causé d'importants problèmes de maintien en poste et d'épuisement parmi les effectifs en santé pédiatrique.

Les témoignages et les mémoires ont mis en lumière la nécessité de créer une stratégie nationale en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé qui tienne compte des besoins spécifiques à la main-d'œuvre pédiatrique¹⁸⁶. Une telle stratégie est jugée essentielle à la fois pour combler les lacunes actuelles en matière de main-d'œuvre et pour planifier la résilience du système de soins de santé pour les enfants à l'avenir¹⁸⁷. Le Dr Lynk a rappelé qu'il est essentiel de colliger des données nationales sur les effectifs de la santé pédiatrique dans le cadre de ce travail de planification :

De combien de neurologues pédiatriques aurons-nous besoin dans les cinq ou dix prochaines années? Je ne peux pas répondre à cette question — et j'ai été président des Directeurs de pédiatrie du Canada — parce que je n'ai pas ces données à portée de main pour assurer une planification adéquate. Combien devrions-nous en produire? Qui pourrait prendre sa retraite? Qui y pense?

C'est là que je pense que le gouvernement fédéral, sur les conseils de l'Association médicale canadienne, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et autres, pourrait créer un centre pour rassembler tous ces renseignements et nous aider à assurer une planification adéquate, afin que nous ne soyons pas à nouveau confrontés à ce problème¹⁸⁸.

Ainsi, le Comité recommande :

185 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1130 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

186 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1125 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario); HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); Directeurs de pédiatrie du Canada et Santé des enfants Canada, *Mémoire*, avril 2022; HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (Dr James Drake, chef du service de chirurgie, Hospital for Sick Children).

187 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

188 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1105 (Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en place une stratégie nationale en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé pédiatrique, laquelle comprendrait un accès accru aux équipes de soins primaires.

Recommandation 4

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour appuyer l'utilisation de voies accélérées pour accorder l'autorisation d'exercer aux professionnels de la santé formés à l'étranger.

Adopter des modèles de soins favorisant une intervention précoce

Certains témoins ont fait valoir que les modèles de soins qui facilitent l'accès aux soins primaires et communautaires et assurent une meilleure intégration des services pourraient atténuer la pression sur les systèmes hospitaliers pour enfants, tout en favorisant une intervention plus précoce et en réduisant les coûts pour le système de santé. Plusieurs témoins ont discuté de modèles intégrés de prestation de services de santé mentale dans lesquels les soins sont fournis par une équipe multidisciplinaire¹⁸⁹. Une telle équipe pourrait être composée de médecins, de thérapeutes, de psychiatres, d'ergothérapeutes, de nutritionnistes, de pharmaciens, d'orthophonistes et d'autres spécialistes qui collaboreraient pour fournir leur soutien aux familles¹⁹⁰. Des témoins ont aussi évoqué la possibilité de faire appel à des équipes de soins de santé primaires pour élargir l'accès à de tels soins et réduire ainsi le recours aux hôpitaux¹⁹¹.

Bien que, selon ses recherches, les difficultés psychosociales éprouvées par les jeunes pendant la pandémie étaient somme toute légères dans la plupart des cas, la D^{re} Quynh Doan a affirmé que « la présence de services de santé mentale adéquatement accessibles à l'échelle communautaire est essentielle pour combler les besoins

189 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1105 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1215 (Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Centre de recherche sur la résilience, Dalhousie University, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1100 (D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia, à titre personnel).

190 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1105 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel).

191 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1125 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1130 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).



grandissants en matière de ressources de plus en plus intensives, rares et coûteuses¹⁹² ». Elle a aussi dit qu'il faut envisager des ressources particulières pour soutenir les jeunes qui sont peut-être en questionnement ou qui ont des identités de genre non binaires. Le Dr Black a recommandé que l'on élargisse les options de soins de proximité pour les enfants et les jeunes qui vivent des crises de santé mentale croissantes en offrant davantage de programmes de traitement de jour, de centres de consultation externe et de soins à domicile. Il estime que ces services font cruellement défaut à l'heure actuelle¹⁹³. Dans le même ordre d'idées, M^{me} Bisailon a expliqué au Comité que des investissements supplémentaires dans les modèles de soins de santé communautaires permettraient de réduire la nécessité pour les familles qui prennent soin d'enfants handicapés de recourir aux services d'urgence. À son avis, de tels modèles peuvent « désengorger nos hôpitaux bondés, élargir leurs options et améliorer le système de santé¹⁹⁴ ».

Par ailleurs, les témoins ont plaidé en faveur d'une plus grande accessibilité des services de santé mentale en dehors du système de santé traditionnel¹⁹⁵. Certains ont suggéré d'intégrer des services de santé mentale dans les écoles, par l'intermédiaire de conseillers d'orientation ou d'enseignants, et de renforcer la capacité des églises ou des dirigeants communautaires à agir en tant que premiers répondants en cas de problèmes de santé mentale.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 5

Que le gouvernement du Canada, en consultation et en collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, veille à ce que toutes les écoles (préscolaires, primaires, secondaires et postsecondaires) disposent des ressources nécessaires pour assurer la détection précoce des problèmes de santé mentale et de consommation de substances chez les enfants et de la capacité de

192 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1100 (D^{re} Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia, à titre personnel).

193 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1115 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

194 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1120 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

195 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1155 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1110 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel); Young Canadians Roundtable on Health, *Mémoire*, août 2022; HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1145 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); Assurer un avenir en santé, *Mémoire*, octobre 2022.

travailler avec les élèves, les parents et les professionnels de la santé pour faire en sorte que ces problèmes de santé mentale et de consommation de substances soient traités le plus efficacement possible.

Améliorer la transition des services de soins de santé pédiatriques à ceux pour adultes

Les enfants aux besoins médicaux complexes ou atteints de maladies rares vivent plus souvent jusqu'à l'âge adulte grâce aux progrès des soins médicaux. Cependant, certains témoins ont souligné les défis auxquels ces jeunes et leurs familles sont confrontés lors de la transition entre les systèmes de soins pédiatriques et les systèmes de soins pour adultes¹⁹⁶. M^{me} Bisailon a affirmé que « [b]eaucoup de ces enfants ont défié les pronostics et ont atteint l'âge adulte¹⁹⁷ », tout en soulignant l'absence de systèmes adéquats pour soutenir ces jeunes lorsqu'ils deviennent adultes, même s'ils ont besoin de soins tout au long de leur vie. Comme elle l'a dit : « Selon les parents, le passage entre l'enfance et l'âge adulte ressemble à une chute du haut d'une falaise. Le 18^e anniversaire de ces enfants n'est pas vu comme un passage à célébrer, mais plutôt comme un jalon redouté¹⁹⁸ ». De même, le témoignage de la D^{re} Roy a insisté sur le manque de ressources disponibles pour les patients souffrant de maladies chroniques, c'est-à-dire ceux qui n'auraient pas survécu jusqu'à l'âge adulte sans les progrès en matière d'intervention médicale, lorsqu'ils parviennent à l'âge adulte : « On les suit jusqu'à 18, 19, 20 ou 21 ans, et on a de la difficulté à les laisser aller, parce qu'il n'y a pas de ressources pour eux¹⁹⁹ ».

Pour résoudre ce problème, M^{me} Bisailon a fait valoir qu'une stratégie globale et bien élaborée est nécessaire pour soutenir les enfants aux besoins médicaux complexes et atteints de maladies rares lorsqu'ils passent des systèmes de soins pédiatriques aux systèmes de soins pour adultes. Une telle stratégie, a-t-elle expliqué, nécessiterait un engagement et un partenariat avec les gouvernements à tous les niveaux, en particulier pour répondre aux besoins en matière de soins, ainsi que des modèles de financement

196 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1120 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living); HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1230 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

197 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1130 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

198 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1120 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

199 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1230 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).



appropriés pour garantir à cette population un revenu stable et un logement abordable²⁰⁰.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 6

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces, les territoires et les autres intervenants pour garantir la meilleure continuité possible des soins aux patients qui passent de l'adolescence à l'âge adulte, notamment en ce qui concerne les services en matière de santé mentale et de consommation de substances.

Améliorer l'accès aux médicaments pédiatriques

« [L]es enfants se heurtent à des obstacles supplémentaires lorsqu'ils ont besoin de médicaments. Cette situation est attribuable au fait que les politiques canadiennes, et surtout les politiques fédérales, régissant la conception, l'approbation et le remboursement des médicaments sont en grande partie élaborées en fonction des adultes. »

D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique,
Université de la Colombie-Britannique

Les politiques fédérales et le coût des médicaments peuvent compliquer l'accès aux médicaments pour les enfants. Comme il a été mentionné précédemment, la plupart des processus de réglementation et d'évaluation des technologies de la santé pour les médicaments au Canada sont conçus pour les adultes²⁰¹. En conséquence, les formulations de médicaments adaptées aux enfants ne sont pas toujours disponibles ou le sont de manière plus limitée, en dépit du fait que les enfants ont des besoins distincts de ceux des adultes. Comme il est difficile de se procurer des formulations adaptées à un usage pédiatrique, les témoins estiment qu'environ 80 % des médicaments actuellement

200 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1120 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

201 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

prescrits aux enfants sont administrés hors indication²⁰² et que 75 % des médicaments d'ordonnance doivent être mélangés (par exemple, on écrase un comprimé pour adulte et on l'intègre à une autre substance pour l'administrer à un enfant²⁰³). Ces deux méthodes présentent des risques pour la sécurité, comme l'a expliqué le D^r McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint à l'Université de la Colombie-Britannique :

Il peut sembler anodin de mélanger des pilules avec de la compote de pommes sur la table de la cuisine, mais il y a des risques bien réels. Il y a quelques années, une erreur dans la préparation d'un médicament a causé la mort d'Andrew, un jeune garçon de huit ans de Mississauga. Des erreurs de dosage ont causé des problèmes de santé à bien d'autres victimes²⁰⁴.

Afin de favoriser l'accès à des médicaments efficaces et sans danger pour les enfants, certains témoins, comme la D^{re} Nuyt, ont plaidé pour que Santé Canada continue ses travaux visant à établir un plan d'action sur les médicaments pédiatriques²⁰⁵.

En outre, les témoignages et les mémoires prônent la révision de la réglementation relative aux médicaments pédiatriques afin de faciliter l'accès aux formulations de médicaments destinés aux enfants partout au pays²⁰⁶. Contrairement aux organismes de réglementation établis aux États-Unis et en Europe, Santé Canada n'exige pas des fabricants de médicaments qu'ils fournissent des données sur les enfants²⁰⁷. Faute d'une

-
- 202 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).
- 203 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).
- 204 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).
- 205 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1110 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1115 (Sarah Douglas, chef principale, Affaires gouvernementales, Pharmascience).
- 206 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1110 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); Michael Rieder, [Mémoire](#), novembre 2022; Centre de formulations pédiatriques Goodman et Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, [Mémoire](#), novembre 2022; Pharmascience, [Mémoire](#), avril 2022; HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1130 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoltd, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).
- 207 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1110 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).



telle exigence, les fabricants de médicaments seront moins enclins à inclure des enfants dans les essais cliniques et à soumettre des formulations pédiatriques à l’approbation du Canada, d’autant plus que les enfants du pays ne représentent qu’un très petit marché²⁰⁸.

Selon le D^r McLaughlin, les enjeux réglementaires peuvent aussi contribuer aux pénuries de médicaments pédiatriques. Ceux qui ne sont pas largement accessibles au Canada sont « habituellement » importés dans le cadre du programme d’accès spécial²⁰⁹. Le Comité a appris que les formulations liquides commerciales de certains médicaments sont approuvées et utilisées dans d’autres pays, mais ne sont pas disponibles au Canada parce que le fabricant du médicament n’y a pas déposé de demande d’approbation. La liste de priorité établie par le Centre de formulations pédiatriques Goodman en mars 2022 faisait état de 17 médicaments dans cette situation, y compris la gabapentine, utilisée pour traiter l’épilepsie, et le métronidazole, qui permet de traiter des infections²¹⁰. Parmi les recommandations proposées par les témoins pour combler ces lacunes, deux ont retenu notre attention : s’arrimer avec les réglementations sur les médicaments pédiatriques en vigueur dans d’autres pays qui encouragent les fabricants à demander une autorisation pédiatrique pour les médicaments susceptibles d’être utilisés chez l’enfant et encouragent la recherche sur les médicaments pédiatriques²¹¹, et reprendre les évaluations réalisées par des organismes de réglementation étrangers dignes de confiance²¹².

Au sujet des pénuries nationales d’analgésiques pédiatriques en vente libre observées pendant la pandémie, des témoins ont invité le gouvernement fédéral à prendre des mesures pour accroître la résilience et la sécurité de la chaîne d’approvisionnement en médicaments pédiatriques afin de pallier les pénuries. Les problèmes d’approvisionnement en analgésiques pédiatriques en formule liquide ont été constatés au printemps 2022 et se sont poursuivis à l’automne et à l’hiver de la même année. Selon les témoignages

-
- 208 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1115 (Sarah Douglas, chef principale, Affaires gouvernementales, Pharmascience).
- 209 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1125 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d’enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).
- 210 Centre de formulations pédiatriques Goodman et Institut pour l’utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, *Mémoire*, novembre 2022.
- 211 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d’enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1110 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).
- 212 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1110 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1230 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada); HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1235 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).

entendus, ces problèmes étaient attribuables à un niveau de demande pour des analgésiques pédiatriques en vente libre qui avait atteint presque le double de la demande historique, ainsi que des problèmes dans la chaîne d'approvisionnement et un manque de souplesse sur le plan réglementaire²¹³. Le Comité a appris que certains pays, comme les États-Unis, n'ont pas connu de pénuries semblables pendant la même période²¹⁴.

Des représentants de Santé Canada ont expliqué au Comité que malgré l'augmentation de la production au pays à l'époque, la demande de médicaments pédiatriques a continué de surpasser l'offre²¹⁵. Par conséquent, le ministère a adopté des assouplissements réglementaires pour autoriser exceptionnellement l'importation de produits en provenance d'autres pays²¹⁶. Selon Gerry Harrington, conseiller principal, Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada, une étroite collaboration entre Santé Canada et les fabricants a été primordiale dans la mise en œuvre réussie des assouplissements réglementaires qui ont permis d'accroître la production et l'importation tout en protégeant la sécurité des consommateurs²¹⁷. Le Comité a appris qu'une communication claire et rapide entre Santé Canada et les personnes touchées par les pénuries, notamment les parents, les soignants et les hôpitaux pour enfants, est cruciale afin de réduire les achats effectués dans un climat de panique, de permettre la planification et de garantir une administration sécuritaire des médicaments en fonction des besoins précis de l'enfant²¹⁸.

En plus de la nécessité de répondre aux besoins immédiats, un autre sujet abordé a été l'importance de s'attaquer aux causes profondes afin d'éviter les pénuries futures et la dépendance envers les importations. Plusieurs témoins ont suggéré de créer des réserves nationales de médicaments essentiels²¹⁹. Hugues Mousseau, directeur général de l'Association québécoise des distributeurs en pharmacie, a affirmé qu'un tel projet devrait

-
- 213 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1205 (Hugues Mousseau, directeur général, Association québécoise des distributeurs en pharmacie).
- 214 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1215 (D' Saad Ahmed, médecin, Critical Drugs Coalition).
- 215 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1100 (Stephen Lucas, sous-ministre, ministère de la Santé).
- 216 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1100 (Stephen Lucas, sous-ministre, ministère de la Santé).
- 217 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1225 (Gerry Harrington, conseiller principal, Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada).
- 218 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1240 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).
- 219 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1250 (Hugues Mousseau, directeur général, Association québécoise des distributeurs en pharmacie); HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1240 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1220 (D' Saad Ahmed, médecin, Critical Drugs Coalition).



être réalisé en collaboration avec les distributeurs de médicaments²²⁰. Le D^r Saad Ahmed, médecin représentant la Critical Drugs Coalition, a réitéré l'importance d'établir une liste de médicaments essentiels, qui pourrait s'inspirer des travaux à cet égard déjà réalisés par des chercheurs du Canada et des États-Unis²²¹. Selon M^{me} Gruenwoldt, une telle liste devrait être créée spécifiquement pour les médicaments pédiatriques, le bien-fondé des réserves stratégiques pour ces médicaments devrait être évalué et une liste d'agents de remplacement en cas de pénurie de certains médicaments pour enfants devrait être établie²²².

En plus des réserves physiques, le D^r Ahmed a proposé d'autres stratégies pour éviter les pénuries de médicaments essentiels, comme « doter les usines de fabrication de capacités de fabrication redondantes, tant au Canada que dans des pays amis, ou des réserves stratégiques d'ingrédients pharmaceutiques actifs qui entrent dans la composition de produits pharmaceutiques finis²²³ ». D'autres recommandations portaient sur l'investissement dans les chaînes d'approvisionnement nationales afin d'éviter les réductions imprévisibles des prix des médicaments qui affectent les grossistes, par exemple, grâce à des politiques établies par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et l'Alliance pancanadienne pharmaceutique²²⁴.

Des témoins ont expliqué que, même lorsque les médicaments pédiatriques sont approuvés et disponibles, leur coût peut constituer un obstacle de taille à leur utilisation. Ils ont évoqué deux obstacles en particulier : le coût élevé des médicaments pour les maladies rares ainsi que les sommes à la charge des patients des médicaments pour enfants. Certains ont plaidé en faveur de la mise en place d'une stratégie nationale sur les médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares puisque les enfants forment 70 % de la population atteinte d'une maladie rare²²⁵ et que le coût des traitements peut être « exorbitant²²⁶ » et atteindre 100 000 dollars, 1 million de dollars

220 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1205 (Hugues Mousseau, directeur général, Association québécoise des distributeurs en pharmacie).

221 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1220 (D^r Saad Ahmed, médecin, Critical Drugs Coalition).

222 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1240 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

223 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1220 (D^r Saad Ahmed, médecin, Critical Drugs Coalition).

224 HESA, [Témoignages](#), 15 novembre 2022, 1205 (Hugues Mousseau, directeur général, Association québécoise des distributeurs en pharmacie).

225 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

226 HESA, [Témoignages](#), 6 juin 2022, 1535 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

ou même 2 millions de dollars²²⁷. Une représentante de Santé Canada a déclaré que le ministère a commencé à travailler en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires du secteur de la santé à l'élaboration d'une stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares²²⁸. D'après le D^r McLaughlin, une telle stratégie devrait englober la mise au point de médicaments, la réglementation et le remboursement de ces médicaments²²⁹.

De façon générale, selon les témoins, une famille sur six éprouve de la difficulté à payer les médicaments prescrits à ses enfants²³⁰. Conformément à ce qui a été indiqué plus haut, le Canada a été décrit comme le seul pays à avoir un régime universel de soins de santé sans régime universel d'assurance médicaments²³¹. Bien que les régimes d'assurance médicaments des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral facilitent l'accès aux médicaments pour les familles à faible revenu, le Comité a appris que certains médicaments pédiatriques ne sont pas toujours remboursés et que la couverture varie considérablement d'un régime à l'autre.

Comme l'a dit le D^r McLaughlin, « [s]elon la province dans laquelle vous vivez, il se peut que les coûts des médicaments de vos enfants soient complètement couverts, ou que vous deviez les payer, même si vous vivez sous le seuil de pauvreté²³² ». Selon lui, les analyses économiques sur lesquelles se fondent les provinces pour choisir les médicaments assurés reposent sur des données inexistantes ou limitées quant à certaines affections pédiatriques et ne tiennent pas suffisamment compte des problèmes de santé propres aux enfants, ce qui cause des lacunes dans la prise en charge des médicaments pédiatriques par les régimes publics²³³. Pour résoudre ces problèmes, les témoins ont réclamé la création d'une liste pancanadienne de médicaments pédiatriques et d'un programme national d'assurance médicaments

227 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1135 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

228 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2022, 1535 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

229 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1130 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

230 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

231 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

232 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1145 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

233 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).



tenant compte des contraintes spécifiques aux enfants en matière d'accès aux médicaments²³⁴.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 7

Que le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires pour établir un programme d'assurance médicaments adapté aux enfants et des politiques à cet égard visant à améliorer l'accès aux formulations pédiatriques, y compris le Plan d'action sur les médicaments pédiatriques et la Stratégie nationale sur les médicaments pour les maladies rares.

Recommandation 8

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en place la Stratégie nationale sur les médicaments pour les maladies rares le plus rapidement possible.

Éliminer les iniquités d'accès aux services de soins de santé pour les enfants

Le Comité a appris que certains groupes de population sont plus touchés que d'autres par les obstacles à l'accès aux soins, notamment les enfants vivant dans des ménages à faible revenu, dans des zones rurales et éloignées, dans des communautés racialisées et dans des communautés autochtones. Les témoins ont proposé diverses solutions pour corriger ces iniquités.

Réduire les coûts des services de soins de santé

Comme pour les frais d'ordonnance à la charge des patients décrits précédemment, des témoins ont indiqué au Comité que le coût de certains services de soins de santé constituait un obstacle pour les familles à faible revenu. La D^{re} Lynn Tomkins, présidente de l'Association dentaire canadienne (ADC), a souligné les difficultés que rencontrent ces

234 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1115 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

familles pour payer les soins dentaires²³⁵. Selon le mémoire de l'ADC, les maladies buccodentaires touchent de façon disproportionnée les enfants issus de milieux socioéconomiques défavorisés²³⁶. La D^{re} Tomkins a fait remarquer que les familles à faible revenu peuvent passer à travers les mailles des programmes dentaires publics provinciaux et territoriaux, qui varient en termes de niveaux de financement et de rémunération des dentistes participants²³⁷. Elle a décrit certains programmes comme souffrant d'un « sous-financement chronique », alors que certains dentistes « paient de leur poche » pour fournir des soins²³⁸.

Une représentante de Santé Canada a parlé de l'intention du gouvernement fédéral de combler les lacunes en matière de soins dentaires et de son engagement de 5,3 milliards de dollars sur cinq ans, qui visait tout d'abord, en 2022, les enfants de moins de 12 ans²³⁹. L'ADC a accueilli favorablement la prestation provisoire de soins dentaires pour les enfants proposée par le gouvernement du Canada et son projet de programme national de soins dentaires publics. Au sujet de l'élaboration d'un programme national, la D^{re} Tomkins a insisté sur l'importance pour le gouvernement de mener de véritables consultations avec « les intervenants, les dentistes, les associations dentaires, les associations dentaires provinciales et territoriales, les gouvernements provinciaux et les patients²⁴⁰ » et sur la nécessité d'établir des normes nationales et d'éviter de créer un fardeau administratif supplémentaire.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 9

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que tous les enfants canadiens aient accès à des soins dentaires complets.

235 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1110 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).

236 Association dentaire canadienne, *Mémoire*, septembre 2022.

237 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1215 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).

238 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1215 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).

239 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2022, 1535 (Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques, ministère de la Santé).

240 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1240 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).



Un autre obstacle pour les familles à faible revenu est le manque de financement public pour les services de santé mentale. Carrie Foster, présidente désignée de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie, a informé le Comité que seul un petit pourcentage des services de counseling, de psychothérapie et de soutien psychologique est disponible dans le cadre des régimes publics²⁴¹. Elle a déclaré qu'environ 10 % de ses clients sont couverts par des services gouvernementaux, tels que le Programme des services de santé non assurés du gouvernement fédéral et les programmes provinciaux. M^{me} Foster estime que 15 à 20 % de ses clients sont couverts par des régimes d'assurance, dont beaucoup ne remboursent pas les psychothérapies. Les personnes qui n'ont pas d'assurance et qui ont besoin d'une aide financière peuvent se voir appliquer un tarif plus bas. Selon M^{me} Foster, les coûts d'une psychothérapie varient typiquement entre 80 et 180 \$ de l'heure, tandis que les services d'un psychologue peuvent coûter plus de 200 \$ de l'heure²⁴². La psychologue Wendy Digout a également décrit la pratique de la baisse des tarifs ou de l'offre de services gratuits aux personnes dans le besoin, soulignant le stress financier subi par les patients ainsi que les défis auxquels sont confrontés les fournisseurs de soins :

C'est vraiment important. Du point de vue de la pratique, il est vraiment important d'alléger le stress financier du client et de sa famille.

Pour nous, praticiens, il n'y a rien de plus déchirant que d'avoir à refuser quelqu'un parce que l'horaire est déjà complet ou parce qu'on donne déjà des consultations gratuites à cinq personnes. À un moment, il devient impossible de faire plus à cause de la fatigue ou parce que c'est financièrement difficile²⁴³.

Pour éliminer les obstacles financiers liés aux soins, de nombreux témoins ont convenu que les traitements liés à la santé mentale, tels que ceux proposés par les conseillers, les psychothérapeutes et les psychologues, doivent être couverts par le système de soins de

241 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1215 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).

242 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1215 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).

243 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1205 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel).

santé universel²⁴⁴. M. Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies, a ajouté que « la grande question est la suivante : pourquoi ne pas l'inclure²⁴⁵ »? M^{me} Foster a également demandé si nous pouvions « nous permettre de ne pas intervenir », puisque l'investissement supplémentaire se traduirait, au fil du temps, par une amélioration de la santé et du bien-être des enfants et une diminution des dépenses pour l'ensemble du système de soins de santé²⁴⁶. La D^{re} Afifi a donné l'explication suivante :

Absolument, cela vous permettrait d'économiser davantage. Le coût de l'inaction à long terme aura des répercussions sur l'éducation. Les gens ne termineront pas leurs études. Ils ne pourront pas obtenir d'emploi. Il y a aussi les coûts liés à la justice, les coûts de la protection des enfants, et plus tard, les coûts en santé mentale et physique plus élevés pour le système de soins de santé²⁴⁷.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 10

Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, appuie la mise en œuvre d'une approche fondée sur les soins par étapes et d'un modèle de services aux jeunes intégrés, comprenant un soutien par des pairs, afin que tous les enfants et les jeunes du Canada aient accès à un ensemble complet de services en matière de santé mentale et de consommation de substances.

Offrir des soins de proximité dans les collectivités rurales et éloignées

Des témoins ont affirmé que les enfants vivant dans des zones rurales et éloignées avaient un accès plus restreint à des soins de santé, notamment en ce qui concerne les chirurgies et les spécialistes, les soins dentaires, les soins de santé mentale et les

244 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1125 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie); HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1220 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1220 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1205 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1215 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1215 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1215 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

245 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1205 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).

246 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1215 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).

247 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1215 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).



services d'orthophonie²⁴⁸. Selon M^{me} Digout, les familles doivent souvent parcourir de longues distances pour recevoir les soins dont leurs enfants ont besoin. Les parents doivent ainsi déboursier des frais de transport et de garde d'enfants et s'absenter de leur travail²⁴⁹. Des témoins ont également évoqué divers moyens de fournir des services de proximité aux enfants vivant dans des collectivités rurales et éloignées, comme l'augmentation de la capacité des soins virtuels, les services communautaires et les mesures incitant les professionnels de la santé à exercer dans ces régions.

Certains témoins ont mentionné les avantages et les inconvénients des soins virtuels pour réduire les obstacles géographiques à l'accès aux services de santé pédiatriques. Parmi les avantages décrits, citons la plus grande souplesse, la réduction des déplacements, l'accès accru aux soins spécialisés, la possibilité d'accéder aux services lors de la pandémie lorsque les services en personne n'étaient pas offerts et la préférence des adolescents et des familles pour les services de santé mentale virtuels²⁵⁰. M^{me} Bisailon a expliqué que le modèle de « plaque tournante », qui permet aux spécialistes de suivre les enfants à distance, pourrait aider les familles d'enfants ayant des besoins complexes et vivant dans des zones rurales ou éloignées à réduire le nombre de déplacements vers un grand centre pédiatrique qu'elles doivent effectuer²⁵¹. Des témoins ont également souligné les obstacles aux soins virtuels, tels que la nécessité de se rendre en personne pour certains types de soins²⁵², le besoin de garantir la qualité continue des soins²⁵³, les inquiétudes

248 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1255 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1105 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1120 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada); HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1120 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1145 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1120 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie).

249 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1105 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel).

250 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1140 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1240 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec); HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1255 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1105 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel).

251 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1255 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

252 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1240 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

253 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1140 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

concernant le respect de la vie privée lors des rendez-vous virtuels de santé mentale²⁵⁴, le manque d'empathie ou de contact humain²⁵⁵ et l'accès intermittent ou inexistant à la technologie, au service cellulaire ou à l'Internet haute vitesse²⁵⁶.

Des témoins ont également proposé d'augmenter la capacité des services communautaires pour offrir des soins de proximité. Le D^r Skarsgard a expliqué au Comité que bon nombre de soins spécialisés dispensés dans les hôpitaux pour enfants, comme la réparation des hernies, l'ablation de la vésicule biliaire et la chirurgie orthopédique mineure, « pourraient être offerts en toute sécurité et de manière efficace au sein de la communauté²⁵⁷ ». Il a noté que la prestation de ces services dans la collectivité nécessiterait des partenariats plus solides avec les autorités sanitaires régionales, une planification adéquate des services de santé pédiatrique au sein des centres communautaires ainsi que des incitatifs pour les prestataires de soins aux enfants.

De même, certains témoins ont suggéré des initiatives telles que la construction de centres chirurgicaux plus proches des collectivités rurales et éloignées pour faciliter l'accès des enfants qui ont besoin de soins dentaires²⁵⁸ ou la création de centres de soins de santé mentale pour les jeunes misant sur la collaboration entre des médecins et des infirmiers praticiens et d'autre personnel qualifié pour offrir une thérapie psychologique²⁵⁹. En outre, des témoins ont recommandé de soutenir les services de sage-femmes pour permettre à un plus grand nombre de femmes de demeurer dans leur collectivité d'origine plutôt que de se rendre dans des hôpitaux situés dans des zones urbaines pour accoucher²⁶⁰. Le Comité a appris que pour accroître les services communautaires, il faudrait inciter les professionnels de la santé à travailler dans les

254 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1140 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1105 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

255 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1105 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

256 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1105 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

257 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1130, 1200 (D^r Erik Skarsgard, membre, Pediatric Surgical Chiefs of Canada).

258 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1145 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).

259 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1130 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie).

260 Northern Birthwork Collective, *Mémoire*, juin 2022.



zones rurales et éloignées, par exemple en mettant en place un programme visant à former et à recruter des thérapeutes dentaires pour travailler dans le nord du Canada²⁶¹.

Mettre fin au racisme et promouvoir la sensibilité culturelle dans le système de soins de santé

Certains témoins ont cité le racisme, la discrimination et le manque de soins adaptés à la culture comme des obstacles qui empêchent les enfants racialisés, les enfants nouvellement arrivés au Canada et les enfants autochtones d'accéder aux services de santé²⁶². Les populations visées « par la colonisation, le racisme systémique et la marginalisation²⁶³ » ont des taux plus élevés de pauvreté infantile, qui sont eux-mêmes associés à des obstacles à l'accès aux soins de santé et à de moins bons résultats en matière de santé. Des témoins ont affirmé que le racisme et la discrimination dans le système de santé empêchaient certaines familles d'avoir recours à des soins. M^{me} Salami a parlé d'études non éthiques menées dans le passé sur les communautés noires ainsi que du racisme actuel que les Noirs subissent dans le système de santé, qui ont contribué à des problèmes de méfiance de longue date²⁶⁴. M^{me} McKinney a déclaré au Comité que les Autochtones peuvent éviter d'utiliser les services généraux en raison du « jugement auquel [ils] doivent faire face²⁶⁵ », ce qui entraîne des retards dans les soins et peut transformer de petits problèmes de santé en problèmes plus importants.

Le Comité a également appris que les services d'interprétation linguistique dans les établissements de soins de santé doivent tenir compte des complexités culturelles, telles que les conflits entre groupes parlant la même langue, afin d'aider efficacement les nouveaux arrivants à surmonter les barrières linguistiques²⁶⁶. Des témoins ont suggéré

261 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1225 (D^r Aaron Burry, directeur général, Association dentaire canadienne).

262 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1105, 1110 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1125 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada); HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1235 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living); HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1120 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

263 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

264 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1220 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

265 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1225 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

266 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1230 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

de mettre en place des initiatives significatives de lutte contre le racisme, de faire de cette lutte une norme de pratique au sein des professions du domaine de la santé²⁶⁷ ainsi que d'accroître l'accès à des soins adaptés à la culture afin de réduire la discrimination à l'égard des nouveaux arrivants au Canada, des communautés racialisées et des Autochtones²⁶⁸. Par exemple, il a été suggéré d'offrir à tous les prestataires de soins de santé des programmes de formation bien conçus sur les soins adaptés à la culture afin de mieux les préparer à répondre aux besoins des enfants des Premières Nations, des Métis et des Inuits²⁶⁹.

La diversification de la main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé et de la recherche en santé a été suggérée comme un autre moyen de lutter contre le racisme et la discrimination. M^{me} Salami a souligné qu'il fallait s'attaquer à la ségrégation des Noirs dans le domaine des soins de santé : « [L]a main-d'œuvre des soins de santé ou la main-d'œuvre générale au Canada est comme un cappuccino. C'est blanc sur le dessus et noir en dessous. Nous devons remuer le tout, et cela a des conséquences²⁷⁰. » Elle a recommandé des possibilités de mentorat et des mesures visant à améliorer la mobilité ascendante des Autochtones, des Noirs et des personnes racialisées au sein des professions du domaine de la santé. Des témoins ont également affirmé que, pour répondre aux besoins culturels des enfants des Premières Nations, des Métis et des Inuits, il serait important d'inclure des Autochtones dans la conception des services et d'offrir les services dans les langues autochtones²⁷¹. Par exemple, M^{me} McKinney a décrit la façon dont les centres d'amitié gérés par les communautés autochtones représentent, pour les populations autochtones vivant en milieu urbain, une alternative culturellement

267 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1110 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1235 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

268 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1120 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre); HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1125 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel); Coalition canadienne pour les droits des enfants, [Mémoire](#), octobre 2022.

269 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

270 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1110 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

271 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1120 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre); HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).



adaptée aux services généraux²⁷². Le Comité a été informé que l'autonomie gouvernementale autochtone et l'équité en matière de santé allaient de pair²⁷³.

Offrir aux enfants autochtones un accès équitable aux services de santé

« Les droits inhérents de nos enfants continuent d'être bafoués. Nos enfants ne bénéficient pas d'un accès équitable à des services de qualité axés sur leur culture en raison d'un financement irrégulier et insuffisant, d'un méli-mélo décousu de programmes et de services, d'un flou en matière de compétence et d'une incapacité pour les Autochtones de participer à la planification, la conception et l'offre de programmes. »

Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre

Selon M^{me} Blackstock, directrice générale de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, il existe déjà des solutions politiques permettant d'assurer un accès équitable aux services de santé pour les enfants autochtones, mais elles n'ont pas encore été mises en œuvre²⁷⁴. Elle a souligné l'écart important entre les enfants autochtones et non autochtones dans de nombreux domaines liés à la santé :

Malheureusement, les enfants des Premières Nations, des Métis et des Inuits figurent souvent en tête des listes où nous ne voudrions pas figurer et non en tête des listes où ils auraient intérêt à se trouver. Ils se retrouvent sur toutes les listes, des taux les plus élevés de décès attribuables à des blessures accidentelles aux troubles de santé mentale. Ces listes se recoupent. Ces inégalités placent ces familles et ces enfants dans des conditions difficiles²⁷⁵.

272 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1120 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

273 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1220 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

274 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1125 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

275 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

M^{me} Blackstock a expliqué que le sous-financement de longue date des services aux communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits est à l'origine de ces iniquités. Selon elle, le sous-financement des services publics, tels que l'approvisionnement en eau potable, les soins de santé, l'éducation et la garde d'enfants, qui sont financés par le gouvernement fédéral en vertu de la *Loi sur les Indiens*, remonte à l'époque de la Confédération. Au fil du temps, les iniquités en matière de santé non résolues ont entraîné une multitude de problèmes de santé²⁷⁶. De même, M^{me} McKinney a expliqué que le manque de continuité des services offerts aux enfants autochtones ainsi que leur complexité découlent de l'ambiguïté entourant les champs de compétence et de l'absence d'autonomie gouvernementale²⁷⁷.

Le Comité a été informé que le principe de Jordan, une règle juridique adoptée en mémoire de Jordan River Anderson, un enfant des Premières Nations décédé à l'hôpital alors que diverses instances se disputaient concernant le paiement de ses soins à domicile, a été conçu pour résoudre les problèmes de compétence qui empêchent souvent les enfants des Premières Nations d'obtenir des services²⁷⁸. Même si le principe de Jordan a été adopté à l'unanimité par la Chambre des communes en 2007, M^{me} Blackstock a expliqué qu'il « a fallu 16 ans de litiges et 25 ordonnances de non-conformité pour que le gouvernement du Canada en détermine le libellé²⁷⁹ ». Malgré certaines améliorations apportées à la suite d'une décision du Tribunal canadien des droits de la personne, M^{me} Blackstock a déclaré que le gouvernement fédéral ne respectait toujours pas l'ensemble des ordonnances en date du mois de mars 2023²⁸⁰.

Selon M^{me} Blackstock, comme le principe de Jordan n'a pas encore été pleinement mis en œuvre²⁸¹, il ne fait que combler certaines lacunes dans les services plutôt que d'assurer une véritable équité pour les enfants des Premières Nations. À la lumière des témoignages entendus, la majorité des demandes faites en vertu du principe de Jordan concernent des articles peu coûteux, mais toutes les demandes sont soumises au même

276 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1120 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

277 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1120 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

278 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1120 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

279 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1120 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

280 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

281 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1150 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).



fardeau administratif : « [U]ne demande de 150 \$ pour acheter de la préparation pour nourrissons est assujettie aux mêmes formalités administratives qu'une demande de 5 millions de dollars²⁸². » Le D^r Andrew Lynk a également affirmé que les « différends relatifs aux champs de compétence » et les « tracasseries administratives » qui empêchent les enfants autochtones d'avoir accès à des services quand ils en ont besoin « ne [peuvent] plus se produire. Nous devons régler de telles questions²⁸³. »

Afin de parvenir à l'équité dans l'accès aux services pour les enfants des Premières Nations, M^{me} Blackstock a recommandé de mettre en œuvre le plan Spirit Bear²⁸⁴, adopté par l'Assemblée des Premières Nations en 2017. Ce plan, dit-elle, déterminerait le coût des lacunes dans les services gouvernementaux destinés aux enfants des Premières Nations et proposerait des moyens d'y remédier en temps opportun pour que le principe de Jordan atteigne son objectif initial. M^{me} Blackstock a également suggéré que le calcul des coûts soit effectué par un organisme tel que le Bureau du directeur parlementaire du budget. Les investissements initiaux dans le principe de Jordan ont des répercussions tangibles et intangibles en aval, a-t-elle souligné :

Tout l'argent que nous dépensons maintenant en vertu du principe de Jordan se transformera en économies dans les coffres de l'État. De plus, ces investissements produiront la première génération d'enfants des Premières Nations qui n'auront pas à se remettre de préjudices subis pendant leur enfance. Voilà en quoi consiste l'importance du principe de Jordan et des mesures d'égalité qu'il représente²⁸⁵.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 11

Que le gouvernement du Canada mette pleinement en œuvre le principe de Jordan.

282 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1125 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

283 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1140 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

284 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1120 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

285 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1135 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

Recommandation 12

Que le gouvernement du Canada veille au respect des ordonnances du Tribunal des droits de la personne en ce qui concerne les enfants des Premières Nations.

Recommandation 13

Que le gouvernement du Canada mette en œuvre le plan Spirit Bear adopté par l'Assemblée des chefs des Premières Nations en 2017.

Promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies

Le Comité a entendu des témoignages sur l'importance des initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies dès le plus jeune âge afin d'encourager un sain développement physique, mental et social et de réduire le risque de maladies chroniques chez les enfants. Des témoins ont également souligné l'importance de la prévention des maladies infectieuses, par exemple par le biais de programmes de vaccination et de surveillance. D'autres témoins ont expliqué que les investissements dans les mesures sanitaires préventives pour enfants peuvent conduire à une meilleure santé pendant l'enfance de même qu'à l'âge adulte.

Comblent les besoins nutritionnels des enfants

Un thème récurrent dans les témoignages était l'importance d'une alimentation saine et d'une nutrition adéquate. L'alimentation d'un enfant détermine sa prise de poids et son état d'obésité²⁸⁶, influence sa capacité à lutter contre les infections²⁸⁷ et a une incidence sur sa santé mentale²⁸⁸ ainsi que sa réussite scolaire²⁸⁹. Pourtant, de nombreux enfants canadiens ont une mauvaise alimentation. Une forte proportion des calories consommées par les enfants provient d'aliments ultra-transformés (environ 60 % chez les enfants âgés de 9 à 13 ans)²⁹⁰. Peu d'enfants atteignent l'apport recommandé en

286 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1130 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

287 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1135 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

288 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1225 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie).

289 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1115 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

290 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1105 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).



fruits et légumes (environ 10 % des jeunes de la 6^e à la 12^e année)²⁹¹. L'insécurité alimentaire touche environ un ménage sur cinq, et davantage les Canadiens noirs²⁹². On s'attend à ce que la pandémie de COVID-19, ainsi que la hausse des prix des denrées alimentaires, ait exacerbé les problèmes liés aux habitudes alimentaires des enfants²⁹³.

Selon le D^r Warshawski, les mauvaises habitudes alimentaires acquises durant l'enfance sont à l'origine de l'« épidémie » de surpoids et d'obésité au Canada²⁹⁴. Le Comité a appris qu'un enfant sur trois est obèse ou en surpoids²⁹⁵ et que l'obésité entraîne un risque plus élevé de problèmes physiques, notamment de maladies cardiaques, de maladies du foie et de diabète²⁹⁶ ainsi que de problèmes de santé mentale, comme l'anxiété et la dépression²⁹⁷. Des témoins ont également souligné que les enfants obèses font l'objet d'une forte stigmatisation et que l'obésité touche de manière disproportionnée les communautés autochtones, les ménages à faibles revenus et les communautés rurales²⁹⁸.

Les solutions proposées par les témoins pour répondre aux besoins nutritionnels des enfants consistent à améliorer l'accès aux aliments sains et à réduire la publicité pour les aliments malsains. De nombreux témoins ont préconisé la mise en place d'un programme national d'alimentation scolaire afin d'accroître la disponibilité d'aliments nutritifs et de favoriser l'acquisition de saines habitudes alimentaires²⁹⁹. Selon la Coalition pour une saine alimentation scolaire, les programmes d'alimentation scolaire ont été associés à de meilleures habitudes alimentaires ainsi qu'à une amélioration de la santé

291 Coalition pour une saine alimentation scolaire, *Mémoire*, juin 2022.

292 Coalition pour une saine alimentation scolaire, *Mémoire*, juin 2022.

293 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1130, 1210 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

294 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

295 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

296 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

297 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

298 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1145 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

299 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1115 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire); Coalition pour une saine alimentation scolaire, *Mémoire*, juin 2022; HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation); HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); Centre for Health Science and Law, *Mémoire*, mai 2022; Club des petits déjeuners, *Mémoire*, mars 2022; Young Canadians Roundtable on Health, *Mémoire*, août 2022; UNICEF Canada, *Mémoire*, septembre 2022; Assurer un avenir en santé, *Mémoire*, octobre 2022; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, *Mémoire*, juin 2022.

mentale et des aptitudes scolaires chez les enfants. Cependant, seuls 20 à 40 % des enfants du pays ont accès à ce type de programme³⁰⁰. Comme il a été mentionné précédemment, le Canada est le seul pays du G7 à ne pas disposer d'un programme national d'alimentation dans les écoles. D'autres pays, comme la France et le Japon, sont considérés comme de bons modèles, car ils intègrent « toute la culture de l'alimentation³⁰¹ » et enseignent aux élèves les compétences nécessaires pour adopter de saines habitudes alimentaires.

Certains témoins ont discuté de la forme que devrait prendre un tel programme d'alimentation nationale. Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir pour la Coalition pour une saine alimentation scolaire, a soutenu qu'il devrait être universel, c'est-à-dire accessible à tous les élèves. Un programme alimentaire national universel éviterait de stigmatiser la participation et profiterait aux enfants de toutes les catégories socio-économiques qui ont du mal à s'alimenter sainement³⁰². M^{me} Webb a ajouté que le programme devrait mettre l'accent sur une alimentation saine, conformément au Guide alimentaire canadien, et exclure toute forme de publicité³⁰³. Elle a aussi mentionné l'importance d'adopter une approche souple pour s'adapter aux programmes existants et s'en inspirer, notamment au Québec, où un programme d'alimentation scolaire est déjà en place³⁰⁴.

Selon la Coalition pour une saine alimentation scolaire, du financement serait nécessaire pour créer une infrastructure d'installations dédiées à la culture des aliments et à la préparation des repas³⁰⁵. De plus, la Coalition a affirmé que la nourriture fournie devrait refléter la culture des élèves³⁰⁶. Elle a également recommandé de conclure des ententes de financement distinctes pour les programmes d'alimentation scolaire destinés aux élèves autochtones. Plusieurs mémoires ont par ailleurs souligné l'importance de miser sur l'achat d'aliments locaux et sur la préservation de l'environnement³⁰⁷. Le Comité a appris que les

300 Coalition pour une saine alimentation scolaire, [Mémoire](#), juin 2022.

301 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1150 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

302 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1205 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

303 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1115 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

304 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1235 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).

305 Coalition pour une saine alimentation scolaire, [Mémoire](#), juin 2022.

306 Coalition pour une saine alimentation scolaire, [Mémoire](#), juin 2022.

307 Centre for Health Science and Law, [Mémoire](#), mai 2022; UNICEF Canada, [Mémoire](#), septembre 2022; Coalition pour une saine alimentation scolaire, [Mémoire](#), juin 2022.



programmes d'alimentation scolaire peuvent améliorer le bien-être des enfants et accroître leurs connaissances en alimentation si ces derniers participaient à la planification et à la préparation des repas et créaient ainsi des liens avec leurs communautés³⁰⁸. Le Centre for Health Science and Law a proposé de partager les frais associés à un tel programme entre les différents ordres de gouvernement³⁰⁹. La Coalition pour une saine alimentation scolaire a recommandé d'affecter un milliard de dollars sur cinq ans dans le budget de 2023 en plus de fournir 200 millions de dollars supplémentaires pour l'infrastructure et le renforcement des capacités dans le cadre d'un programme de subvention du Fonds pour l'alimentation scolaire³¹⁰.

La nécessité de réduire la consommation d'aliments malsains chez les enfants est un autre sujet fréquemment abordé par les témoins. La nécessité de restreindre la publicité de certains aliments et boissons auprès des enfants a été soulignée par de nombreux témoins et mémoires³¹¹. Selon les témoignages entendus, jusqu'à 90 % des aliments et boissons publicisés sont riches en sel, en sucres ou en gras³¹². En cas de surconsommation, ces produits peuvent nuire à la santé des enfants, comme l'indique la Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants dans son mémoire³¹³. La publicité entourant ces aliments a des répercussions sur l'alimentation des enfants et les incitent à « [demander] à leurs aidants d'acheter » certains aliments³¹⁴. Le D^r Warshawski a décrit le pouvoir et l'omniprésence de ce type de publicité comme suit :

Le budget consacré à la publicité de boissons et d'aliments malsains s'élève à plus de 1 milliard de dollars par année. On fait appel à des spécialistes du marketing, à des

-
- 308 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1115 (Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir, Coalition pour une saine alimentation scolaire).
- 309 Centre for Health Science and Law, [Mémoire](#), mai 2022.
- 310 Coalition pour une saine alimentation scolaire, [Mémoire](#), juin 2022.
- 311 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1130 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer); Société canadienne du cancer, [Mémoire](#), octobre 2022; HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1110 (D^{re} Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne); Association dentaire canadienne, [Mémoire](#), septembre 2022; HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1110 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation); Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants, [Mémoire](#), juin 2022; HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); Centre for Health Science and Law, [Mémoire](#), mai 2022; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, [Mémoire](#), juin 2022; Coalition québécoise sur la problématique du poids, [Mémoire](#), juin 2022.
- 312 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1130 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).
- 313 Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants, [Mémoire](#), juin 2022.
- 314 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1130 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).

sportifs et à des personnages de bande dessinée. Cette publicité est omniprésente. Elle se retrouve partout sur Internet et dans les médias sociaux. Elle est vue des milliards de fois par année dans les médias sociaux. C'est gigantesque par rapport aux connaissances diffusées dans les médias³¹⁵.

Selon le Dr Warshawski, restreindre la publicité d'aliments nocifs pour les enfants est « le résultat le plus facile à atteindre ». Il a aussi fait remarquer que la restriction de la publicité destinée aux enfants a souvent été dans la mire du gouvernement fédéral, lui qui avait inclus cet engagement « dans les programmes électoraux de 2015 et de 2021 du gouvernement actuel, ainsi que dans le budget fédéral de 2019 et dans quatre lettres de mandat de différents ministres de la Santé³¹⁶ ».

Le Plan prospectif de la réglementation : 2022-2024 de Santé Canada proposait d'introduire un projet de règlement dans la *Gazette du Canada* d'ici l'automne 2023³¹⁷. De nombreux témoins ont recommandé de mettre en œuvre un tel projet de règlement. Ils ont également plaidé en faveur de l'adoption du projet de loi C-252, qui impose des restrictions quant à la publicité sur les aliments riches en sucre, en gras et en sel ciblant les enfants de moins de 13 ans³¹⁸.

Des témoins ont présenté plusieurs arguments en faveur de ces restrictions. Certains ont souligné que le Québec, qui a déjà mis en œuvre une loi analogue, affiche les taux d'obésité infantile les plus bas du pays³¹⁹. Les restrictions sur la publicité destinée aux enfants bénéficient également d'un solide appui de la part des parents (75 à 80 % d'entre eux y sont favorables), selon les sondages³²⁰. En outre, la vulnérabilité particulière des enfants face à la publicité a été soulignée. Le Comité a appris que les enfants de moins de 5 ans ne peuvent pas faire la différence entre la publicité et le contenu, et que les enfants de moins de 12 ans ne peuvent pas vraiment comprendre la nature persuasive de la publicité parce que le cortex préfrontal de leur cerveau n'est pas complètement formé avant l'âge de 20 à 25 ans³²¹. Enfin, le Comité a été informé que les codes de conduite en matière de publicité volontaires élaborés par l'industrie

315 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1240 (Dr Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

316 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105 (Dr Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

317 Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants, *Mémoire*, juin 2022; Santé Canada, *Plan prospectif de réglementation : 2022-2024*.

318 Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants, *Mémoire*, juin 2022.

319 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1110 (Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

320 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1140 (Dr Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

321 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1240 (Dr Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).



manquaient d'efficacité. Comme l'a si bien dit le D^r Warshawski, « [i]l faut se garder de faire confiance au renard pour protéger le poulailler³²² ».

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 14

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre un programme national d'alimentation scolaire.

Recommandation 15

Que le gouvernement du Canada impose des restrictions à la publicité d'aliments malsains destinée aux enfants.

Recommandation 16

Que le gouvernement du Canada, en consultation et en collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, continue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques visant à promouvoir une alimentation saine chez les enfants, y compris des programmes d'éducation et de sensibilisation, et d'accroître l'accès à des aliments sains dans les écoles et les collectivités.

Investir dans l'activité physique

« Je pense que nous comprenons les bienfaits de l'activité physique, mais je ne pense pas que nous la valorisons, en tant que société. Si c'était le cas, nous veillerions à ce que les enfants puissent bouger tous les jours, que ce soit à l'école, à la maison ou dans la collectivité. »

Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION

Selon certains témoins, l'activité physique, à l'instar d'une alimentation saine, a une multitude de bienfaits pour la santé physique, mentale et sociale des enfants. M. Antunes a comparé l'activité physique à une « pilule magique » qui, lorsqu'elle est administrée aux enfants selon la dose recommandée, améliore leur condition physique,

322 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1105 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

leur santé mentale, leur résilience, leurs résultats scolaires et leurs relations sociales³²³. Le Comité a appris que lorsque les enfants et les jeunes marginalisés participent à des sports, à des activités récréatives et à des jeux, une variété de leurs besoins peut être comblée. Ces activités peuvent rapprocher les enfants autochtones de leur culture³²⁴, aider les personnes neurodiverses³²⁵, améliorer les résultats des enfants ayant subi des traumatismes et des mauvais traitements³²⁶ et aider les jeunes Noirs à affronter le racisme et le stress³²⁷. Le Comité a été informé que, comme pour d'autres mesures de prévention en matière de santé, les investissements dans l'activité physique pouvaient entraîner des économies en aval pour le système de soins de santé. M. Antunes a ajouté ceci : « Soit nous investissons dès maintenant dans des programmes, des politiques et des approches qui incitent et aident les gens à bouger, soit nous en payerons le prix plus tard en soins de santé³²⁸. »

Le Comité a appris que, malgré les preuves des bienfaits de l'activité physique, les modes de vie modernes, combinés aux changements de comportement liés à la pandémie, ont entraîné une « crise d'inactivité physique³²⁹ » chez les enfants. En effet, moins d'un tiers d'entre eux atteignent le niveau d'activité physique recommandé. Des témoins ont décrit les obstacles auxquels se heurtent les enfants pour accéder aux occasions de pratiquer une activité physique. Selon M. Di Buono, le coût est généralement cité comme l'un des obstacles les plus courants à la pratique du sport³³⁰.

De plus, selon le mémoire de ParticipACTION, les filles, les nouveaux arrivants au Canada, les personnes handicapées et les membres des communautés 2ELGBTQI+ ont des taux de participation aux activités physiques plus faibles³³¹. Ces mêmes populations ont été touchées de manière disproportionnée par une diminution des possibilités de

323 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

324 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1225 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

325 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1150 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel).

326 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1225 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

327 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1205 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

328 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

329 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

330 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1220 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

331 ParticipACTION, [Mémoire](#), septembre 2022.



participer à des activités physiques au cours de la pandémie³³². Le Comité a appris que certaines des raisons pour lesquelles les adolescentes sont plus nombreuses que les garçons à abandonner le sport comprennent le manque d'espaces physiques adaptés (p. ex. des vestiaires) et le manque d'entraîneurs qui comprennent leurs besoins particuliers³³³. En ce qui concerne les programmes destinés aux réfugiés et aux autres nouveaux arrivants, M. Di Buono a déclaré qu'ils sont plus efficaces lorsqu'ils impliquent toute la famille, qu'ils sont adaptés à la culture et qu'ils créent un environnement favorable permettant aux familles de s'enraciner dans leur communauté³³⁴.

Des témoins ont plaidé pour un investissement du gouvernement fédéral dans des politiques et des initiatives visant à augmenter le niveau d'activité physique chez les enfants au Canada³³⁵. M. Antunes a proposé que le cadre pancanadien du gouvernement fédéral « Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs³³⁶ » serve de modèle pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies.

Certains témoins ont également recommandé de continuer à investir dans l'initiative « Le sport communautaire pour tous » de Sports Canada, qui fournit des fonds pour faciliter la participation des groupes sous-représentés dans les sports communautaires³³⁷. Le Comité a entendu des exemples de la façon dont la Fondation Bon départ de Canadian Tire a tiré parti du financement obtenu dans le cadre de cette initiative pour soutenir des programmes partout au Canada, comme un programme de basket-ball pour les jeunes autochtones favorisant la culture autochtone et des programmes de hockey pour les jeunes nouvellement arrivés au Canada utilisant une approche tenant compte des traumatismes³³⁸. Comme l'a dit M. Di Buono : « Le sport en tant qu'outil dans une optique

332 ParticipACTION, *Mémoire*, septembre 2022.

333 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1125 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

334 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1215 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

335 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1110 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire); HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

336 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

337 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire); HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

338 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1250 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

intersectionnelle a le pouvoir d'aider les enfants à atteindre leur plein potentiel³³⁹. » Par ailleurs, l'importance d'encourager le jeu en plein air³⁴⁰, de soutenir l'activité physique dans les écoles et les garderies³⁴¹, d'impliquer les familles dans des initiatives en faveur d'un mode de vie actif³⁴² et de réduire le temps passé par les enfants devant un écran³⁴³ ont été mis de l'avant par des témoins et des mémoires.

Les questions de compétence entourant les programmes de sports et de loisirs ont été soulevées. En effet, le gouvernement fédéral, ainsi que les provinces, les territoires et les municipalités ont tous un rôle à jouer. Le Comité a entendu que la collaboration entre tous les ordres de gouvernement est nécessaire. M. Antunes a d'ailleurs affirmé qu'« [a]ucune institution ou organisation ne peut à elle seule s'attaquer à ce problème³⁴⁴ ». Il a déclaré au Comité que le gouvernement fédéral devait jouer un rôle de chef de file. En donnant l'exemple des initiatives de financement visant à promouvoir le transport actif, M. Antunes a déclaré que le gouvernement fédéral pouvait soutenir le travail des municipalités non seulement en subventionnant des programmes visant à développer l'infrastructure, comme de nouvelles pistes cyclables et de nouveaux sentiers, mais aussi en misant sur la communication pour changer les normes sociales et favoriser l'adoption d'initiatives en faveur d'un mode de vie actif³⁴⁵.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 17

Que le gouvernement du Canada, en consultation et collaboration avec les provinces, les territoires et les peuples autochtones, continue d'investir dans des programmes et des initiatives qui favorisent l'activité physique et les modes de vie actifs chez les enfants, y compris le financement d'installations sportives et récréatives, de programmes communautaires et d'initiatives visant à accroître l'activité physique dans les écoles.

339 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1250 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

340 Jouons dehors Canada, *Mémoire*, octobre 2022; Patricia A. Collins, Katherine L. Frohlich et Mikael St-Pierre, *Mémoire*, octobre 2022; Assurer un avenir en santé, *Mémoire*, octobre 2022.

341 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION); Trish Tucker, *Mémoire*, septembre 2022.

342 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

343 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

344 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).

345 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1235 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).



Mieux prévenir les maladies infectieuses

« [O]n ne saurait trop insister sur l'importance de la prévention des infections ainsi que des données et de la recherche qui devrait la soutenir afin de maintenir les acquis en santé chez les enfants. Des investissements adéquats dans ce secteur clé permettront de sauver des vies et d'épargner des fonds publics. »

D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre, microbiologiste infectiologue et médecin responsable,
Prévention des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Le Comité a entendu des témoignages sur l'importance de la prévention des maladies infectieuses. Des inquiétudes ont été exprimées concernant l'hésitation vaccinale, la résurgence de maladies évitables par la vaccination et la résistance aux antibiotiques. Des témoins ont constaté que, malgré les progrès réalisés dans la prévention de diverses maladies grâce aux vaccins, les taux de vaccination ont chuté et certaines maladies infectieuses ont connu une résurgence³⁴⁶. La D^{re} Quach-Thanh a informé le Comité que l'hésitation à l'égard des vaccins contre la COVID-19 avait érodé la confiance du public à l'égard d'autres vaccins infantiles courants, ce qui présentait un risque de résurgence de maladies infectieuses susceptibles d'avoir un impact disproportionné sur les populations les plus vulnérables et d'entraîner des iniquités sur le plan de la santé³⁴⁷. Elle a souligné l'importance de comprendre l'impact de la pandémie sur la couverture vaccinale et de prendre des mesures visant à rétablir la confiance dans les vaccins en fournissant aux parents et aux soignants « des données ouvertes et valides³⁴⁸ ».

346 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1115 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1135 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie); HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1150 (Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Centre de recherche sur la résilience, Dalhousie University, à titre personnel).

347 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1115 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

348 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1120 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

Certains témoins ont souligné l'importance de lutter contre la mésinformation et la désinformation pour rétablir la confiance dans les vaccins³⁴⁹. Alors que la mésinformation consiste en des informations incorrectes ou inexactes, la désinformation, comme l'a expliqué le D^r Black, est la diffusion intentionnelle de fausses informations pour des raisons telles que le gain personnel ou politique³⁵⁰. Selon le D^r Black, le gouvernement a une « forte obligation » de contrer la menace de la désinformation³⁵¹. Il a donné l'exemple de LaSciencedAbord, une initiative nationale visant à stopper la propagation de la mésinformation et de la désinformation, cofinancée par l'ASPC et les IRSC. Le D^r Alain Lamarre a reconnu que pour améliorer les taux de vaccination, il faut comprendre les raisons de l'hésitation vaccinale et fournir aux parents des informations fiables pour leur permettre de prendre des décisions éclairées. Il a également constaté qu'il est actuellement impossible de prévenir de nombreuses maladies infectieuses par la vaccination, telles que l'hépatite C, le paludisme et le VIH. Le D^r Lamarre a donc recommandé d'investir davantage dans la recherche sur les vaccins³⁵².

Outre les vaccins, la D^{re} Grandvaux a souligné que la qualité de l'air intérieur joue un rôle clé dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, y compris la COVID-19³⁵³. Elle a déclaré au Comité que la nécessité d'atténuer la transmission par voie aérienne du SRAS-CoV-2 était « impérativ[e] », en particulier dans les écoles et les lieux très fréquentés. La D^{re} Grandvaux a fait remarquer que d'autres pays se sont engagés à améliorer la qualité de l'air intérieur, en élaborant notamment des normes. Elle a déclaré qu'une bonne qualité de l'air est avantageuse, car en plus de réduire la transmission du SRAS-CoV-2, elle réduit le besoin de mesures de protection individuelle tout en protégeant contre d'autres infections respiratoires.

349 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1135 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie); HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1135 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec); HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1145 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

350 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1145 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

351 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1145 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

352 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1210 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).

353 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1105 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).



Parallèlement à l'augmentation récente des infections virales, une hausse des infections bactériennes a également été observée³⁵⁴. Par conséquent, des témoins ont mis en garde contre une menace accrue de résistance aux antibiotiques, qui était déjà préoccupante avant la pandémie de COVID-19. Selon la D^{re} Quach-Thanh, « [l]a résistance aux antibiotiques est potentiellement la prochaine pandémie à laquelle nous devons faire face³⁵⁵ ». Elle a déclaré que les efforts de lutte contre la résistance aux antibiotiques devraient adopter le concept « d'une seule santé³⁵⁶ » qui tient compte des interactions entre la santé humaine, animale et environnementale. Constatant que l'industrie n'est guère incitée à développer de nouveaux antibiotiques, des témoins ont recommandé d'investir dans la recherche sur des agents antibiotiques novateurs³⁵⁷. La D^{re} Grandvaux a déclaré que des recherches sur les alternatives aux antibiotiques étaient également nécessaires³⁵⁸. En outre, la D^{re} Quach-Thanh a plaidé en faveur d'innovations dans les outils de diagnostic afin de réduire l'utilisation inappropriée d'antibiotiques pour les infections virales, tels que des tests rapides permettant de distinguer les infections bactériennes des infections virales³⁵⁹.

De plus, le Comité a été informé du manque de données de surveillance nationale sur les maladies infectieuses. Le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales, un système mis en place par le gouvernement canadien pour surveiller les maladies infectieuses contractées dans les établissements de soins de santé, a été mentionné. Toutefois, la D^{re} Quach-Thanh a souligné l'aspect limité de ce programme, car il ne vise pas tous les hôpitaux du Canada, et a recommandé l'élaboration de

354 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1105 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

355 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1120 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

356 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1115 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

357 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1205 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1140 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

358 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1205 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

359 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1140 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

programmes de surveillance des maladies infectieuses animales et humaines plus complets³⁶⁰.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 18

Que le gouvernement du Canada collabore avec ses partenaires afin de promouvoir l'innocuité et l'efficacité des vaccins de routine administrés aux enfants.

Créer des milieux sains pour les enfants

« La mise en œuvre de ces recommandations dépendra toutefois du contexte dans lequel les enfants vivent, grandissent, se développent et apprennent. Autrement dit, pour qu'ils maintiennent une santé optimale, les enfants doivent évoluer dans un milieu sûr et stable. Nous devons pour cela nous attaquer à la pauvreté, au racisme et à la violence. »

Tracie Afifi, professeure, Université du Manitoba

Les témoignages ont souligné la valeur des interventions « en amont³⁶¹ », qui s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé avant que les problèmes de santé surgissent chez les enfants. Le Comité a entendu des recommandations ciblant des facteurs tels que le revenu des ménages, l'exposition à la violence ou aux abus, le racisme et l'éducation. M^{me} Salami a qualifié ces facteurs de « causes des causes³⁶² ». Les initiatives de lutte contre ces déterminants sociaux doivent impliquer les familles ainsi que les environnements dans lesquels les enfants passent une grande partie de leur temps, y compris les garderies et les écoles. Les témoignages ont souligné le lien entre la

360 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1140 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

361 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1220 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

362 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1150 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).



santé des enfants et la santé des environnements dans lesquels ils évoluent à la maison, à l'école et dans leurs collectivités. Comme l'a dit M. Georgiades : « L'approche écologique de la santé et de la résilience consiste à ne pas considérer les enfants comme des personnes isolées de leur famille, de leur collectivité, de leurs pairs et de la société en général. Il s'agit d'y réfléchir du point de vue de leur développement³⁶³. »

Éliminer la pauvreté infantile

Le Comité a entendu des témoins dire que la pauvreté est l'un des principaux facteurs prédictifs de la santé des enfants et qu'elle est intimement liée à des problèmes de santé³⁶⁴. La pauvreté a une incidence sur la santé des enfants de diverses manières : elle est associée à l'insécurité alimentaire³⁶⁵ et à l'insécurité du logement³⁶⁶, à des obstacles à l'accès aux soins de santé³⁶⁷ et aux activités physiques³⁶⁸, à des problèmes de poids³⁶⁹ et à une moins bonne santé mentale³⁷⁰. Certains témoins et organismes, par le biais de mémoires, ont recommandé de s'attaquer à la pauvreté des enfants au Canada en modifiant l'Allocation canadienne pour enfants (ACE)³⁷¹. Leila Sarangi, directrice nationale de Campagne 2000, a qualifié l'ACE de « politique en matière de santé », en raison des liens étroits entre la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la santé.

Des témoins ont affirmé que même si l'ACE avait contribué à réduire les taux de pauvreté au cours des dernières années, des préoccupations importantes persistent : près d'un enfant sur cinq vivait dans un ménage à faible revenu³⁷², tandis qu'un sur neuf vivait dans

363 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1255 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).

364 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

365 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

366 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1120 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

367 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1135 (Wendy Digout, psychologue, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1145 (D^r Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

368 HESA, [Témoignages](#), 14 février 2023, 1105 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

369 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

370 HESA, [Témoignages](#), 3 novembre 2022, 1135 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

371 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

372 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

la « pauvreté la plus abjecte³⁷³ ». Le Canada fait piètre figure en ce qui concerne la pauvreté des enfants par rapport à d'autres pays (26^e sur 38 pays de l'OCDE, selon l'UNICEF)³⁷⁴ et les familles monoparentales dirigées par une femme³⁷⁵, les nouveaux arrivants et les enfants autochtones³⁷⁶ sont touchés de manière disproportionnée. Le fait que de nombreuses familles soient confrontées à l'insécurité alimentaire montre que l'ACE ne leur fournit pas des ressources financières suffisantes, a déclaré M^{me} Sarangi³⁷⁷.

Le D^r Lynk a déclaré au Comité que l'ACE devait suivre l'inflation et que les méthodes de déclaration de revenus devaient être simplifiées, car leur complexité actuelle empêche les familles à faible revenu de demander des prestations³⁷⁸. De même, M^{me} Sarangi a proposé d'instaurer une déclaration de revenus automatique³⁷⁹. Dans un mémoire, les organismes Campagne 2000 et PROOF ont proposé de bonifier l'ACE grâce aux moyens suivants : 1) ajouter un supplément pour les ménages à faible revenu; 2) créer un supplément pour les familles à faible revenu qui vivent dans des régions rurales et éloignées et qui sont plus exposées à l'insécurité alimentaire en raison des prix élevés des denrées alimentaires; 3) permettre aux familles immigrantes au statut précaire d'avoir accès à l'ACE et 4) éliminer les mesures actuelles de récupération de l'ACE pour les familles à revenu modeste qui ont touché des prestations d'urgence liées à la pandémie³⁸⁰. M^{me} Sarangi a décrit ces changements comme étant « rapide[s] et facile[s] à réaliser³⁸¹ ». On a estimé que le supplément pour les familles à faible revenu pourrait faire passer les taux de pauvreté infantile de 9 % à 3 % dès la première année et que sa mise en œuvre coûterait environ six milliards de dollars³⁸².

373 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

374 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

375 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1150 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

376 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1105 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

377 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

378 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

379 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1240 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

380 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1115 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000); Campagne 2000 et PROOF, [Mémoire](#), octobre 2022.

381 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1155 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

382 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1155 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).



M^{me} Bisailon a également souligné l'importance des prestations d'aide sociale pour les enfants ayant des besoins complexes en matière de soins, qui sont menacés de pauvreté lorsqu'ils deviennent de jeunes adultes et ne sont plus sous l'égide du système de protection de la jeunesse³⁸³. Comme ces jeunes adultes reçoivent « très peu d'aide individuelle », elle a expliqué qu'ils peinent à trouver un logement abordable. Elle s'est prononcée en faveur de l'adoption du projet de loi C-22, la Loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées, et a recommandé des investissements dans des programmes de répit et des programmes résidentiels pour soutenir les enfants ayant des besoins complexes et leurs familles³⁸⁴.

Soutenir les communautés racialisées

Le Comité a appris que la pauvreté et d'autres déterminants sociaux de la santé peuvent être liés. Une analyse réalisée en 2020 dans plusieurs grandes villes canadiennes a révélé que la concentration de Noirs dans un quartier était le facteur le plus déterminant pour contracter la COVID-19 au début de la pandémie. Selon M^{me} Salami, « [I]es causes principales de ces disparités ne sont pas biologiques ou génétiques. Ces disparités sont plutôt le fruit du racisme systémique et structurel, ainsi que des inégalités qu'il perpétue, y compris l'inégalité des revenus et l'inégalité géographique³⁸⁵. » Le racisme est une cause d'iniquité en matière de santé chez les enfants. Il peut également constituer un obstacle à l'accès aux soins de santé, aux sports et à d'autres activités récréatives et contribuer à une mauvaise santé mentale.

Le Comité a entendu des appels à investir dans des programmes qui renforcent l'appartenance à la communauté et favorisent des identités culturelles positives dans les communautés racialisées, comme des programmes d'éducation des enfants et de mentorat³⁸⁶. Selon M^{me} Salami, « la lutte au racisme est également d'une importance vitale³⁸⁷ ». En plus de formuler des recommandations visant à éliminer le racisme dans les soins de santé, elle a préconisé des efforts accrus de sensibilisation publique sur « la

383 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1250 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

384 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1250 (Susan Bisailon, directrice générale, Safehaven Project for Community Living).

385 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1105 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

386 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1110 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

387 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1150 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

contribution des Noirs et des Autochtones au Canada³⁸⁸ » et des initiatives de lutte contre le racisme dans les écoles.

Offrir des services de garde d'enfants et une éducation de qualité

De nombreux témoins ont évoqué le rôle que joue l'environnement éducatif des enfants dans leur développement sain et leur bien-être. Bien que les écoles et les garderies relèvent des provinces et des territoires, certains témoins se sont réjoui des investissements fédéraux existants en faveur de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants³⁸⁹. Ils ont expliqué au Comité l'influence des premières années sur le développement de l'enfant et la manière dont un accès peu coûteux aux services de garde d'enfants peut aider les enfants vulnérables. Dans son mémoire, la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance a encouragé la poursuite des efforts collectifs pour soutenir des milieux d'apprentissage précoce et de garde d'enfants sains et durables. Campagne 2000 a recommandé que les frais de garde d'enfants soient déterminés selon une échelle variable allant de « zéro à 10 \$ par jour maximum » pour garantir que ce service soit accessible aux familles à très faible revenu³⁹⁰.

Des témoins ont fait valoir que les centres d'éducation préscolaire et les écoles pouvaient jouer un rôle clé dans le développement de saines habitudes alimentaires, notamment en offrant des possibilités de pratiquer des activités physiques et en luttant contre le racisme. La D^r Haeck a souligné les pertes subies en matière de développement et de bien-être des enfants lorsque les garderies et les écoles ont été physiquement fermées pendant la pandémie de COVID-19 :

Le plus grand écosystème dans lequel la plupart des enfants évoluent est le service de garde quand ils sont tout petits – dans certaines provinces, ils sont toujours à la maison –, ou l'école quand ils sont plus vieux. De toute évidence, il est extrêmement important de maintenir les systèmes dans lesquels ils se développent pour faciliter leur réussite et réduire leur vulnérabilité³⁹¹.

388 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1110 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

389 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1250 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1225 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

390 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1250 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

391 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1135 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).



La D^r Roy a déclaré au Comité que malgré leur importance, les systèmes scolaires étaient dans un état « déplorable » dans tout le pays et a affirmé que les lacunes dans l'éducation des enfants ont une incidence sur leur santé et leur avenir³⁹². Le Comité a été informé qu'en plus de servir de « filet social », ces environnements devraient être de haute qualité et stimulants pour les enfants afin de favoriser leur bien-être³⁹³. Le D^r Black a fait remarquer que les écoles peuvent être une source de stress pour les enfants et accentuer les problèmes de santé mentale; il a donc recommandé l'élaboration de stratégies fondées sur des données probantes pour rendre l'école moins stressante et la création de normes de sécurité dans les écoles³⁹⁴.

La D^r Roy a ajouté que les partenariats entre les systèmes de santé et d'éducation étaient « [l]'un des secrets du succès », précisant que « [l]'accompagnement des réseaux scolaires par le corps médical et les professionnels de la santé est la clé du succès pour ces enfants³⁹⁵ ». M. Munter et elle ont donné l'exemple de la présence d'infirmiers dans les écoles³⁹⁶, même s'ils ont affirmé qu'ils étaient trop peu nombreux. De même, M^{me} Wilson a expliqué que les éducateurs des centres d'éducation et de garde de la petite enfance peuvent travailler avec des orthophonistes pour faciliter le diagnostic précoce, ajoutant qu'« [i]l est essentiel que [des orthophonistes puissent] travailler dans ces garderies³⁹⁷ ». Les témoins de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie ont proposé d'élargir le rôle des conseillers d'orientation en milieu scolaire afin d'aider à améliorer la santé mentale³⁹⁸. Ils ont également recommandé de

392 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1140 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

393 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1140 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

394 HESA, *Témoignages*, 3 novembre 2022, 1100, 1130 (D^r Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia, à titre personnel).

395 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1245 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

396 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1245 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1155 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

397 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1230 (Dawn Wilson, cheffe de la direction, Orthophonie et Audiologie Canada).

398 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1150 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1145 (Carrie Foster, présidente désignée, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).

faire de la place dans les programmes scolaires pour que les élèves comprennent et communiquent leurs émotions et s’informent sur le bien-être psychologique³⁹⁹.

Le Comité a également entendu parler du rôle que l’éducation préscolaire et les écoles peuvent jouer dans la promotion de la langue et de la culture des enfants autochtones. M^{me} McKinney a expliqué comment le Programme d’aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques soutient les programmes communautaires de développement de la petite enfance pour les enfants autochtones et leurs familles vivant hors des réserves⁴⁰⁰. L’avantage de ces programmes, a-t-elle ajouté, est qu’ils utilisent une approche globale qui englobe l’ensemble de la famille. M^{me} McKinney a donc recommandé d’investir davantage dans les programmes d’aide préscolaire, compte tenu des besoins des populations autochtones urbaines qui connaissent une croissance rapide. Les écoles et les programmes proposés par les centres d’amitié, a-t-elle ajouté, peuvent offrir aux enfants autochtones des possibilités de renouer avec leurs langues et la terre⁴⁰¹.

Créer un environnement sécuritaire à la maison, dans la communauté et en ligne

Le Comité a pris connaissance de l’importance de protéger les enfants contre la violence et les abus à la maison, au sein de leur communauté et en ligne. En effet, la D^{re} Afifi a dit au Comité que « [l]es enfants ne peuvent pas se développer sainement lorsqu’ils vivent dans un foyer instable et non sécuritaire⁴⁰² ». Pourtant, dit-elle, les recherches ont indiqué que les châtiments corporels sont fréquents au Canada. Près d’un tiers des adultes canadiens déclarent avoir été victimes de maltraitance dans leur enfance, notamment de la violence physique, de la violence sexuelle ou de la violence par un partenaire intime⁴⁰³. Selon ces recherches, les adultes qui ont subi des violences dans l’enfance, telles que la fessée et la maltraitance, sont plus susceptibles de souffrir de

399 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1155 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).

400 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1225 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

401 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1205, 1220 (Patsy McKinney, directrice générale, Under One Sky Friendship Centre).

402 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

403 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).



troubles physiques et mentaux⁴⁰⁴. La D^{re} Afifi a avancé qu'il était problématique que les châtiments corporels infligés aux enfants soient protégés par la loi canadienne à l'article 43 du *Code criminel*. Elle a ajouté ceci : « Les seules personnes que la loi nous autorise à frapper dans notre pays sont nos enfants. Ce sont les personnes les plus vulnérables et celles que nous devons protéger le plus, peut-on faire valoir, mais nous avons quand même le droit de les frapper⁴⁰⁵. » Son témoignage et le mémoire de la Coalition canadienne pour les droits des enfants recommandent que le Canada suive l'exemple de plus de 60 pays qui ont abrogé des lois semblables pour prévenir la violence à l'égard des enfants⁴⁰⁶.

Le Comité a également entendu des témoignages sur la victimisation et l'intimidation des enfants par leurs pairs par le biais de textos et d'Internet ainsi que sur l'exposition au contenu des médias sociaux qui affecte la santé mentale et le bien-être des enfants. Les médias sociaux ont été décrits comme « une cause énorme de troubles de l'alimentation chez les jeunes femmes⁴⁰⁷ ». Selon la D^{re} Roy, la désinformation sur les médias sociaux est une source d'anxiété tant pour les adolescents que pour les parents⁴⁰⁸. Elle a ajouté que le temps d'écran excessif, jusqu'à 12 ou 18 heures par jour, constitue « une menace pour la vie familiale⁴⁰⁹ » et le développement des enfants en général. En ce qui concerne l'exposition des enfants aux contenus en ligne, le D^r Feldman a déclaré que la Société canadienne de pédiatrie avait émis des recommandations sur des limites appropriées et sur le rôle des parents pour assurer la sécurité des enfants en ligne. Ces recommandations se résument à passer moins de temps dans le « monde virtuel » et à consacrer plus de temps « à des activités d'équipe et parascolaires qui font que les enfants redeviennent sociables⁴¹⁰ ».

404 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

405 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1145 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

406 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1145 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel); Coalition canadienne pour les droits des enfants, [Mémoire](#), octobre 2022.

407 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1235 (Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques, Association canadienne de counseling et de psychothérapie).

408 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1135 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

409 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1245 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

410 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1300 (D^r Mark Feldman, président, Société canadienne de pédiatrie).

Des relations sociales saines, notamment des relations parentales positives et des relations avec la famille élargie, des enseignants, des entraîneurs ou des dirigeants communautaires positifs, constitueraient des facteurs de protection qui augmentent la résilience des enfants⁴¹¹. La D^{re} Afifi a expliqué que d'autres facteurs qui contribuent à la résilience sont le fait de se sentir maître de son environnement, d'avoir un sentiment d'appartenance à sa communauté et de s'y sentir en sécurité⁴¹². Elle a déclaré au Comité que des recherches supplémentaires étaient toutefois nécessaires pour mieux comprendre les facteurs de protection au niveau du quartier et de la société⁴¹³.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 19

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté, les abus, l'éducation et les obstacles systémiques.

Recommandation 20

Que le gouvernement du Canada abroge l'article 43 du *Code criminel* (qui autorise actuellement les instituteurs, les parents et les autres tuteurs à employer de la force contre les enfants).

Recommandation 21

Que le gouvernement du Canada, en consultation et collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, continue de s'attaquer au problème de la violence et de l'intimidation en ligne en élaborant des politiques et des programmes visant à promouvoir la sécurité en ligne, y compris des mesures visant à prévenir la cyberintimidation, à soutenir les victimes et à offrir aux enfants, aux parents et aux éducateurs une formation sur la sécurité en ligne.

411 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1255 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1235 (Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Centre de recherche sur la résilience, Dalhousie University, à titre personnel).

412 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1255 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

413 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1255 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).



Recommandation 22

Que le gouvernement du Canada, en consultation et collaboration avec les municipalités, les provinces, les territoires et les peuples autochtones, finance des ateliers sur les relations saines et des programmes de soutien par les pairs pour les enfants, y compris des programmes axés sur la communication saine, la résolution des conflits et les relations positives.

Élaborer des politiques adaptées aux besoins des enfants

« Les recherches montrent que la prise en compte de la complexité de la vie des enfants – et c’est pourquoi je suis si heureux de voir les divers aspects de la vie des enfants représentés ici aujourd’hui – nous permet d’établir de meilleures politiques sociales. »

Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Université Dalhousie

Les témoignages ont mis en évidence plusieurs défis majeurs liés à l’élaboration de politiques en faveur de la santé des enfants, notamment le large éventail de facteurs complexes et interdépendants qui influencent la santé des enfants, le risque que les besoins des enfants se perdent dans des politiques visant l’ensemble de la population et la nécessité d’intégrer l’avis des enfants et des familles dans le processus décisionnel. Le Comité a été informé que pour résoudre les problèmes de santé des enfants au Canada, il faut adopter une approche intersectorielle et systémique plutôt que des solutions simples axées sur un problème ponctuel. Par exemple, M^{me} Gruenwoldt a préconisé une approche plus systémique, car selon elle, « une approche fragmentée pour s’occuper de la santé et du bien-être des enfants [...] ne nous a pas bien servis jusqu’à maintenant⁴¹⁴ ». La D^{re} Roy a dit au Comité qu’il « faut décroisonner le domaine de la santé et considérer la santé plutôt comme un ensemble de paramètres gravitant autour de l’enfant⁴¹⁵ ». De même, M. Squires a énuméré les nombreuses composantes, c’est-à-dire mentale, physique, dentaire, orthopédique, sociale, spirituelle, éducative et communautaire, qui caractérisent

414 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1220 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

415 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1220 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

la santé des enfants, et a insisté sur le fait qu'il ne faut pas se concentrer sur un seul élément⁴¹⁶. Dans son mémoire, la Coalition canadienne pour les droits des enfants a recommandé de « délaissier les interventions limitées et discrètes au profit d'une vision où les enfants sont traités comme des personnes à part entière dans l'établissement des politiques [...] en matière de santé⁴¹⁷ ».

Certains témoins ont demandé au gouvernement fédéral d'élaborer une stratégie pancanadienne pour la santé des enfants et des jeunes afin de favoriser une approche intersectorielle et de veiller à ce que les besoins des enfants soient prioritaires dans les décisions politiques⁴¹⁸. M. Squires a déclaré au Comité qu'une stratégie nationale permettrait de s'assurer que les répercussions potentielles sur les enfants sont prises en compte lors de l'élaboration des politiques :

[L]orsqu'on réfléchit à une stratégie pour la santé des enfants et à un rôle pour le gouvernement fédéral, il faut veiller à aborder toutes les décisions stratégiques en analysant les considérations liées à la santé des enfants. Je ne parle pas seulement ici des décisions touchant les soins de santé, mais de toutes les autres également.

Vous pouvez penser à des exemples comme certaines pénuries de médicaments et, bien sûr, l'immunisation. Trop souvent, on débat de ces questions sans prendre en considération les répercussions pour les enfants et les jeunes du Canada⁴¹⁹.

En outre, il a suggéré que la stratégie soit basée sur le rapport *Assurer un avenir en santé*, fruit d'une collaboration entre UNICEF Canada, Santé des enfants Canada, les Directeurs de pédiatrie du Canada et l'Institut du développement humain et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC⁴²⁰. M. Munter a déclaré au Comité qu'une telle stratégie devrait être assortie d'un « investissement fédéral significatif⁴²¹ ». En outre,

416 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).

417 Coalition canadienne pour les droits des enfants, *Mémoire*, octobre 2022.

418 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario); *Assurer un avenir en santé*, *Mémoire*, octobre 2022; HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital); *Enfants d'abord Canada*, *Mémoire*, novembre 2022; UNICEF Canada, *Mémoire*, septembre 2022.

419 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1215 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).

420 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1115 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital).

421 HESA, *Témoignages*, 29 septembre 2022, 1110 (Alex Munter, président-directeur général, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).



certaines témoins ont suggéré la création d'un poste de commissaire national à l'enfance et à la jeunesse comme mécanisme de responsabilisation⁴²². Le D^r Lynk a fait remarquer que le Canada dispose de « commissaires aux céréales, à l'environnement et à l'intégrité sportive⁴²³ », mais pas pour les enfants.

Des témoins et des mémoires ont souligné le fait que les enfants et les familles doivent être impliqués dans les décisions qui les concernent⁴²⁴. M. Di Buono a demandé au Comité de veiller à ce que la voix des enfants et des jeunes soit entendue avant que des politiques ou des changements systémiques soient mis en œuvre⁴²⁵. Selon M^{me} Gruenwoldt, écouter les enfants, les jeunes et les familles constitue une façon de leur donner les moyens d'agir et de « respecter la vision » qu'ils ont de leur propre avenir. Selon elle, « ils ont une vision très claire, de même que des idées très nettes et des objectifs ambitieux quant à ce qu'ils aimeraient voir en matière de possibilités de soutenir leur santé et leur bien-être⁴²⁶ ».

Les témoignages et les mémoires ont également souligné l'importance de prendre en compte l'intersectionnalité. Dans son mémoire, l'Alliance canadienne de l'autisme a déclaré qu'une stratégie nationale de santé infantile devrait donner la priorité à l'intersectionnalité⁴²⁷, tandis que le Réseau pour la santé du cerveau des enfants a souligné l'importance d'adopter des stratégies d'inclusion pour les personnes en situation de handicap dans tous les secteurs⁴²⁸. La D^{re} Tammy Clifford, vice-présidente de la recherche, Systèmes de santé d'apprentissage aux IRSC, a expliqué au Comité que les politiques des IRSC font l'objet d'une analyse comparative entre les sexes plus afin de tenir compte des divers effets que ces politiques peuvent avoir sur différentes populations en fonction de facteurs identitaires. Les IRSC envisagent également

422 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1200 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

423 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1110 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

424 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1300 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire); HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1200 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); Jouons dehors Canada, *Mémoire*, octobre 2022; Assurer un avenir en santé, *Mémoire*, octobre 2022; Keiko Shikako-Thomas, *Mémoire*, octobre 2022.

425 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1300 (Marco Di Buono, président, Fondation Bon départ de Canadian Tire).

426 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1200 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

427 Alliance canadienne de l'autisme, *Mémoire*, novembre 2022.

428 Réseau pour la santé du cerveau des enfants, *Mémoire*, novembre 2022.

d'intégrer l'analyse comparative entre les sexes plus dans les conditions de financement afin d'encourager l'utilisation d'une optique intersectionnelle dans la recherche⁴²⁹.

Le Comité a appris que la mise en œuvre d'un cadre national sur le diabète est un exemple d'initiative politique multisectorielle liée à la santé des enfants et à des considérations intersectionnelles. Le D^r Bruce Verchere, professeur aux départements de chirurgie, de pathologie et de médecine laboratoire de l'Université de la Colombie-Britannique, a souligné que le diabète de type 1 imposait un fardeau disproportionné aux enfants et aux familles. Cette maladie incurable est le plus souvent diagnostiquée à un jeune âge et affecte les personnes tout au long de leur vie⁴³⁰. Au Canada, la prévalence du diabète de type 1 est l'une des plus élevées au monde, et la tendance est à la hausse. Même s'il est plus souvent diagnostiqué chez les adultes, le diabète de type 2 est de plus en plus fréquent chez les jeunes en raison de la prévalence accrue de l'obésité infantile. En outre, le diabète de type 2 touche de manière disproportionnée les enfants de certaines populations, notamment les peuples sud-asiatiques et autochtones. Les enfants atteints de diabète courent un risque plus élevé de complications physiques et mentales plus tard dans leur vie, notamment l'insuffisance rénale, la cécité, la dépression et l'anxiété⁴³¹.

Selon le D^r Verchere, un cadre national sur le diabète pourrait aborder diverses questions en s'appuyant sur différents mécanismes, comme l'accès aux soins de santé, la prévention et la sensibilisation ainsi que la recherche⁴³². Les témoignages ont également porté sur les interactions entre le diabète et la santé des enfants :

- le lien entre l'obésité, l'alimentation saine⁴³³ et l'activité physique⁴³⁴, d'une part, et la prévention du diabète de type 2 chez les enfants, d'autre part;

429 HESA, *Témoignages*, 6 juin 2022, 1730 (Tammy Clifford, vice-présidente à la recherche, Systèmes de santé apprenants, Instituts de recherche en santé du Canada).

430 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1120 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).

431 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1120 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).

432 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1120 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).

433 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1105, 1240 (D^r Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation).

434 HESA, *Témoignages*, 14 février 2023, 1120 (Elio Antunes, président et chef de la direction, ParticipACTION).



- le lien entre la maltraitance des enfants et le risque accru de diabète et d'autres maladies chroniques⁴³⁵;
- la reconnaissance que le diabète constitue un facteur de risque qui rend les enfants vulnérables à la COVID-19⁴³⁶;
- la nécessité pour les enseignants d'apprendre comment gérer les maladies infantiles, comme le diabète, dans les écoles⁴³⁷;
- le fait que les instruments, notamment les pompes à insuline et les moniteurs de glycémie en continu pour gérer le diabète, représentent des coûts prohibitifs pour certaines familles⁴³⁸;
- l'importance de la recherche pour améliorer la vie des enfants atteints de diabète⁴³⁹;
- la nécessité pour les chercheurs de consulter des patients atteints de diabète⁴⁴⁰.

Le D^r Verchere a encouragé la mise en œuvre et le financement du cadre national sur le diabète afin de s'attaquer au problème à multiples facettes du diabète chez les enfants.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 23

Que le gouvernement du Canada continue de mettre en œuvre le Cadre sur le diabète au Canada.

435 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

436 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1135 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

437 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1235 (D^{re} Marie-Claude Roy, pédiatre, Association des pédiatres du Québec).

438 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1145 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).

439 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1120 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).

440 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1200 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).

Recommandation 24

Que le gouvernement du Canada continue le travail en cours en vue d'établir une Stratégie nationale sur l'autisme.

Recommandation 25

Que le gouvernement du Canada renforce le processus d'analyse comparative entre les sexes plus afin de garantir une évaluation complète des impacts potentiels des politiques et initiatives gouvernementales sur la santé des enfants.

Recommandation 26

Que le gouvernement du Canada établisse un poste de commissaire national à l'enfance et à la jeunesse et lui accorde un financement adéquat.

Élargir la collecte de données et la recherche sur la santé des enfants

« [T]out ce que nous faisons pour améliorer, soutenir et maintenir la santé physique et mentale des enfants et des jeunes du Canada sera plus efficace, efficient, équitable et durable si nous utilisons des données probantes qui s'appuient sur des résultats de recherche de grande qualité. »

Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies

De nombreux témoins ont réclamé l'élargissement de la collecte de données nationales et de la recherche sur la santé des enfants, car ils ont constaté l'insuffisance des données nationales sur de nombreux aspects de la santé des enfants. Selon M. Georgiades, une stratégie sur les données et la recherche peut influencer tous les autres aspects de la santé des enfants⁴⁴¹. Le Comité a appris que les données et la recherche sont importantes pour obtenir un portrait exact du bien-être physique et mental des enfants au pays, déterminer si les interventions sont efficaces, améliorer la communication et la diffusion des connaissances et prendre des décisions éclairées sur

441 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1115 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).



les priorités en matière de recherche et de politiques. Les données probantes sont essentielles pour éclairer les décisions politiques, comme l'a précisé M^{me} Afifi : « [C]omment savons-nous que nous faisons des progrès? Comment savons-nous que nous améliorons les choses? Ce sont des données. Tout est basé sur la preuve et sur les données. Si nous ne recueillons pas les données, nous ne savons pas si ce que nous faisons fonctionne⁴⁴². »

Des témoins ont proposé l'établissement d'une stratégie nationale en matière de données sur la santé spécifiques aux enfants et aux jeunes et une collecte nationale élargie de données sur les résultats en matière de santé des enfants⁴⁴³. L'un des arguments en faveur d'une collecte nationale de données sur la santé des enfants est que les enfants représentent une population plus restreinte et que les données au niveau national constituent un échantillon plus fiable. La D^{re} Nuyt a donné l'explication suivante : « Comme nous sommes un petit nombre d'hôpitaux pédiatriques et que le nombre d'enfants que chaque spécialité traite est faible, la comparaison n'est souvent pas possible à l'échelle provinciale, même pour les provinces les plus peuplées⁴⁴⁴. » En outre, une approche nationale permettrait de faciliter le partage des données entre les chercheurs des différentes administrations. La D^{re} Quach-Thanh a fait remarquer qu'au début de la pandémie de COVID-19, les données disponibles étaient limitées et ne permettaient pas de prendre des décisions éclairées, notamment en ce qui concerne la fermeture des écoles. Elle a ajouté que POPCORN, un réseau pancanadien d'hôpitaux pédiatriques financé par les IRSC qui étudie les effets de la pandémie de COVID-19 sur

442 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1155 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

443 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1150 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1115 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies); HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1105 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel); Enfants d'abord Canada, [Mémoire](#), novembre 2022; Maternal Infant Child and Youth Research Network, [Mémoire](#), octobre 2022; HESA, [Témoignages](#), 29 septembre 2022, 1120 (Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada, McMaster Children's Hospital); HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1140 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel); Directeurs de pédiatrie du Canada et Santé des enfants Canada, [Mémoire](#), avril 2022.

444 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1105 (D^{re} Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

les enfants, pourrait fournir ces données afin de permettre de prendre des décisions éclairées en cas de pandémie à l'avenir⁴⁴⁵.

En ce qui concerne les types de données à recueillir, les témoins ont souligné l'importance des données longitudinales, qui permettent de suivre et de comparer les résultats des enfants en matière de santé au fil du temps⁴⁴⁶. Certains témoins ont exprimé leur inquiétude quant à l'abandon des études longitudinales nationales⁴⁴⁷. Des témoins ont souligné la difficulté de déterminer l'impact de la pandémie sur certains aspects de la santé des enfants, compte tenu de l'absence de données de référence comparatives avant la pandémie.

Le Comité a appris que les données désagrégées sont également cruciales pour comprendre les résultats en matière de santé et s'attaquer aux disparités dans ce domaine au sein de différents groupes, tels que les enfants autochtones⁴⁴⁸, les enfants racialisés et immigrants⁴⁴⁹, les enfants de familles monoparentales qui vivent dans la pauvreté⁴⁵⁰ et les enfants handicapés⁴⁵¹. Par exemple, M^{me} Blackstock a mentionné l'état médiocre des données sur la santé des enfants autochtones et a souligné qu'une meilleure collecte de données était l'un des appels à l'action formulés par la Commission de vérité et réconciliation⁴⁵². Enfin, certains témoins ont recommandé d'élargir les types de données recueillies pour y inclure des mesures de la violence, de l'accès aux services

445 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1145 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

446 HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1255 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1235 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

447 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1235 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1150 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

448 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1210 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).

449 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1125 (Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta, à titre personnel).

450 HESA, *Témoignages*, 7 février 2023, 1150 (Leila Sarangi, directrice nationale, Campagne 2000).

451 Keiko Shikako-Thomas, *Mémoire*, octobre 2022.

452 HESA, *Témoignages*, 9 mars 2023, 1210 (Cindy Blackstock, directrice générale, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada).



et d'autres déterminants sociaux de la santé⁴⁵³ ainsi que de la santé des parents⁴⁵⁴. Comme l'a dit M^{me} Gruenwoldt, « [c]e qui est mesuré est important⁴⁵⁵ ».

Quelques options ont été proposées en ce qui concerne l'entité responsable de recueillir de telles données. M^{me} Haeck a mentionné au Comité que Statistique Canada serait bien placé pour recueillir des données longitudinales nationales de haute qualité, librement accessibles, et a ajouté qu'un financement serait nécessaire pour une telle initiative. Elle a souligné que « [l]es enfants représentent près de 20 % de notre population, mais [...] Statistique Canada ne consacre pas 20 % de son budget à la collecte de données sur les enfants⁴⁵⁶ ». Le D^r Lynk a proposé qu'un commissaire national compile les données sur les résultats de santé des enfants⁴⁵⁷, tandis que M. Georgiades a recommandé la création d'un réseau de recherche national pour gérer les données dans un système accessible à la recherche⁴⁵⁸.

Outre la nécessité de disposer de données fiables, des témoins ont souligné l'importance cruciale de la recherche novatrice pour améliorer la santé et le bien-être des enfants. Le Comité a appris, par exemple, que de telles recherches peuvent conduire à une amélioration des taux de survie pour les cancers pédiatriques⁴⁵⁹. De plus, la D^{re} Grandvaux a fait remarquer que les vaccins à ARNm conçus pendant la pandémie de COVID-19 témoignaient de la valeur des investissements antérieurs dans la recherche biomédicale. Elle a ajouté que « [l]a recherche fondamentale est essentielle et il faut la protéger⁴⁶⁰ ». Le D^r Lamarre a souligné le manque général de financement de la recherche au Canada, en précisant que le Canada se situait désormais à l'avant-dernier rang des pays du G7 à cet

453 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1105 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

454 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1115 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).

455 HESA, [Témoignages](#), 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada).

456 HESA, [Témoignages](#), 7 février 2023, 1150 (Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal, à titre personnel).

457 HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1140 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel).

458 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1115 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies).

459 HESA, [Témoignages](#), 22 septembre 2022, 1125 (Kelly Masotti, vice-présidente, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).

460 HESA, [Témoignages](#), 21 mars 2023, 1145 (Nathalie Grandvaux, professeure, Université de Montréal, à titre personnel).

égard⁴⁶¹. Ce sous-financement est probablement encore plus prononcé en ce qui concerne la santé des enfants⁴⁶². Il a précisé que le taux d'approbation des demandes de financement aux IRSC est passé de 31 % à moins de 15 % entre 2005 et 2018⁴⁶³.

De nombreux témoins ont souligné la nécessité d'un financement fédéral adéquat pour la recherche sur la santé des enfants, en particulier par l'intermédiaire des IRSC et de leur Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents. Le Comité a entendu des recommandations concernant l'investissement global dans la santé des enfants, des jeunes et des mères⁴⁶⁴ dans l'ensemble du spectre de la recherche, de la recherche biomédicale de base à l'application des connaissances. Des domaines de recherche spécifiques dans lesquels des investissements sont nécessaires ont également été mis en évidence par des témoins et des mémoires, tels que le diabète⁴⁶⁵, la santé buccodentaire⁴⁶⁶, les médicaments⁴⁶⁷, les vaccins et les antibiotiques⁴⁶⁸, les maladies rares⁴⁶⁹, le cancer pédiatrique⁴⁷⁰, la recherche sur les jeunes Noirs, autochtones et marginalisés⁴⁷¹, l'impact de l'environnement sur la santé des enfants⁴⁷² et les troubles du

-
- 461 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1110 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).
- 462 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1145 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).
- 463 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1110 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).
- 464 HESA, *Témoignages*, 27 septembre 2022, 1105 (Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction, Santé des enfants Canada); HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1130 (Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); HESA, *Témoignages*, 9 février 2023, 1115 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies); SoinsSantéCAN, *Mémoire*, avril 2022.
- 465 HESA, *Témoignages*, 7 mars 2023, 1115 (Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia, à titre personnel).
- 466 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1110 (Dr^e Lynn Tomkins, présidente, Association dentaire canadienne).
- 467 Michael Rieder, *Mémoire*, novembre 2022.
- 468 HESA, *Témoignages*, 21 mars 2023, 1210 (Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel).
- 469 HESA, *Témoignages*, 22 septembre 2022, 1130 (Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public, Société canadienne du cancer).
- 470 Maternal Infant Child and Youth Research Network, *Mémoire*, octobre 2022; Assurer un avenir en santé, *Mémoire*, octobre 2022.
- 471 Hospital for Sick Children, St. Michael's Hospital et The Applied Research Group for Kids, *Mémoire*, octobre 2022.
- 472 Fédération canadienne des services de garde à l'enfance et Partenariat canadien pour la santé des enfants et l'environnement, *Mémoire*, octobre 2022.



développement⁴⁷³. La D^{re} Quach-Thanh a déclaré au Comité que la santé des enfants devrait être prise en compte lors de la détermination des priorités de recherche et que le financement devrait aller au-delà des subventions à court terme accordées aux réseaux⁴⁷⁴.

De plus, le Comité a été informé que les connaissances acquises grâce à la recherche doivent être transposées efficacement pour être intégrées dans les politiques et les pratiques⁴⁷⁵. Par conséquent, certains témoins ont suggéré de renforcer les partenariats entre les chercheurs et les utilisateurs du savoir. Par exemple, M^{me} Afifi a suggéré d'impliquer les principales parties prenantes et les décideurs dès le début d'un projet de recherche afin de s'assurer que les questions auxquelles on répond sont pertinentes pour ceux qui se serviront des données recueillies⁴⁷⁶.

Enfin, l'importance de renforcer les capacités de recherche en soutenant la formation des chercheurs, en encourageant les carrières dans le domaine de la recherche⁴⁷⁷ et en impliquant les jeunes et les familles en tant que partenaires à toutes les étapes du processus de recherche a été soulignée par des témoins et des mémoires⁴⁷⁸.

Ainsi, le Comité recommande :

Recommandation 27

Que le gouvernement du Canada collabore avec les provinces, les territoires et les peuples autochtones et consulte des chercheurs, des jeunes et des familles pour élaborer

473 CHILD-BRIGHT Network, [Mémoire](#), novembre 2022.

474 HESA, [Témoignages](#), 9 mars 2023, 1120 (D^{re} Caroline Quach-Thanh, pédiatre microbiologiste infectiologue et médecin responsable, Prévention et contrôle des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à titre personnel).

475 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1115 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies); HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1300 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel); Assurer un avenir en santé, [Mémoire](#), octobre 2022; Directeurs de pédiatrie du Canada et Santé des enfants Canada, [Mémoire](#), avril 2022.

476 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1300 (Tracie Afifi, professeure, University of Manitoba, à titre personnel).

477 HESA, [Témoignages](#), 9 février 2023, 1115 (Stelios Georgiades, directeur, Offord Centre for Child Studies). HESA, [Témoignages](#), 7 mars 2023, 1130 (D^r Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University, à titre personnel); Empowering Next-Generation Researchers in Perinatal and Child Health, [Mémoire](#), octobre 2022; Assurer un avenir en santé, [Mémoire](#), octobre 2022; CHILD-BRIGHT Network, [Mémoire](#), novembre 2022.

478 Hospital for Sick Children, St. Michael's Hospital et The Applied Research Group for Kids, [Mémoire](#), octobre 2022; Assurer un avenir en santé, [Mémoire](#), octobre 2022; CHILD-BRIGHT Network, [Mémoire](#), novembre 2022.

une stratégie nationale de données sur la santé pédiatrique visant à faciliter la collecte et le partage de données longitudinales et ventilées de haute qualité sur les indicateurs de santé des enfants.

CONCLUSION

Le Comité souhaite remercier les témoins qui se sont exprimés devant lui, ainsi que les personnes et les organisations qui ont soumis des mémoires, pour le temps qu'ils ont consacré à la santé des enfants et pour leur contribution à cette étude. Bien que les témoignages et les mémoires aient dressé un profil inquiétant de la santé des enfants au Canada, ils ont également fourni des pistes pour se remettre de la pandémie et renforcer la résilience des systèmes de santé destinés aux enfants à l'avenir.

Des témoins ont expliqué que les investissements dans la santé des enfants sont bénéfiques tout au long de leur vie et réduisent les coûts futurs pour le système de santé. Ils ont également souligné que la santé des enfants est influencée par de nombreux déterminants extérieurs au système de santé : la santé de leur famille et de leur communauté, le milieu scolaire, les systèmes de soutien social ainsi que les politiques gouvernementales. Le Comité estime que les recommandations présentées dans ce rapport, une fois mises en œuvre, favoriseront une enfance plus saine pour tous les enfants au Canada.

ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>Agence de la santé publique du Canada</p> <p>Candice St-Aubin, vice-présidente, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques</p>	2022/06/06	24
<p>Instituts de recherche en santé du Canada</p> <p>Tammy Clifford, vice-présidente à la recherche, Systèmes de santé apprenants</p>	2022/06/06	24
<p>Ministère de la Santé</p> <p>Alfred Aziz, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Direction générale des produits de santé et des aliments</p> <p>Celia Lourenco, directrice générale, Direction des médicaments biologiques et radiopharmaceutiques, Direction générale des produits de santé et des aliments</p> <p>Karen McIntyre, directrice générale, Direction des aliments, Direction générale des produits de santé et des aliments</p> <p>Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques</p> <p>Kendal Weber, sous-ministre adjointe, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis</p>	2022/06/06	24
<p>À titre personnel</p> <p>Michael Ungar, chaire de recherche du Canada en résilience des enfants, de la famille et de la communauté, Resilience Research Centre, Dalhousie University</p>	2022/09/22	30

Organismes et individus	Date	Réunion
Association dentaire canadienne Dr Aaron Burry, directeur général Dre Lynn Tomkins, présidente	2022/09/22	30
Orthophonie et Audiologie Canada Anne Carey, directrice, Orthophonie et des aides en santé de la communication Dawn Wilson, cheffe de la direction	2022/09/22	30
Pharmascience Sarah Douglas, chef principale, Affaires gouvernementales	2022/09/22	30
Société canadienne du cancer Kelly Masotti, vice-présidente, Défense de l'intérêt public Helena Sonea, directrice, Défense de l'intérêt public	2022/09/22	30
Association des pédiatres du Québec Dre Marie-Claude Roy, pédiatre	2022/09/27	31
Santé des enfants Canada Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction	2022/09/27	31
Société canadienne de pédiatrie Dr Mark Feldman, président	2022/09/27	31
À titre personnel Dre Quynh Doan, clinicienne-chercheuse, Département de pédiatrie, University of British Columbia	2022/09/29	32
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario Alex Munter, président-directeur général	2022/09/29	32
Hospital for Sick Children Dr James Drake, chef du service de chirurgie	2022/09/29	32
McMaster Children's Hospital Bruce Squires, président et président du conseil d'administration, Santé des enfants Canada	2022/09/29	32

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel Dr Tyler R. Black, professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia Wendy Digout, psychologue	2022/11/03	41
À titre personnel Catherine Haeck, professeure titulaire, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal Bukola Salami, professeure, Faculté des sciences infirmières, University of Alberta	2023/02/07	52
Campagne 2000 Leila Sarangi, directrice nationale	2023/02/07	52
Safehaven Project for Community Living Susan Bisailon, directrice générale	2023/02/07	52
À titre personnel Tracie O. Afifi, professeure, University of Manitoba	2023/02/09	53
Association canadienne de counseling et de psychothérapie Carrie Foster, présidente désignée Lindsey Thomson, directrice, Affaires publiques	2023/02/09	53
Offord Centre for Child Studies Stelios Georgiades, directeur	2023/02/09	53
Childhood Obesity Foundation Dr Tom Warshawski, président	2023/02/14	54
Coalition pour une saine alimentation scolaire Carolyn Webb, coordonnatrice de la mobilisation du savoir	2023/02/14	54
Fondation Bon départ de Canadian Tire Marco Di Buono, président	2023/02/14	54
ParticipACTION Elio Antunes, président et chef de la direction	2023/02/14	54

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>À titre personnel</p> <p>Dr Andrew Lynk, président, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Dalhousie University</p> <p>Dr Tom McLaughlin, pédiatre et professeur adjoint d'enseignement clinique, University of British Columbia</p> <p>Bruce Verchere, professeur, Départements de chirurgie, pathologie et médecine laboratoire, University of British Columbia</p>	2023/03/07	55
<p>À titre personnel</p> <p>Dre Anne Monique Nuyt, directrice et cheffe, Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal et Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine</p> <p>Dre Caroline Quach-Thanh, pédiatre, microbiologiste infectiologue et officier, Prévention des infections, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine</p>	2023/03/09	56
<p>Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada</p> <p>Cindy Blackstock, directrice générale</p>	2023/03/09	56
<p>À titre personnel</p> <p>Nathalie Grandvaux, professeure</p>	2023/03/21	57
<p>Alain Lamarre, professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique</p>	2023/03/21	57
<p>Pediatric Surgical Chiefs of Canada</p> <p>Dr Erik Skarsgard, membre</p>	2023/03/21	57
<p>Under One Sky Friendship Centre</p> <p>Patsy McKinney, directrice générale</p>	2023/03/21	57

ANNEXE B : LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Réunion du Comité no 61 – HESA (44-1) – Le mardi 18 avril 2023

Que le Comité prenne en considération, dans l'étude de la santé des enfants, les témoignages qu'il a recueillis dans le cadre de son étude des médicaments pédiatriques en vente libre.

Médicaments pédiatriques en vente libre

Organismes et individus	Date	Réunion
Association québécoise des distributeurs en pharmacie Hugues Mousseau, directeur général	2022/11/15	42
Critical Drugs Coalition Dr Saad Ahmed, médecin	2022/11/15	42
Ministère de la Santé Kim Godard, directrice générale par intérim, Direction de la conformité des produits de santé, Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi Linsey Hollett, directrice générale, Direction de la conformité des produits de santé, Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi Stephen Lucas, sous-ministre Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale, Direction générale des produits de santé des aliments Stefania Trombetti, sous-ministre adjointe, Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi	2022/11/15	42

Organismes et individus	Date	Réunion
Produits alimentaires, de santé et de consommation du Canada Gerry Harrington, conseiller principal	2022/11/15	42
Santé des enfants Canada Emily Gruenwoldt, présidente et cheffe de la direction	2022/11/15	42

ANNEXE C : LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Action Canada pour la santé et les droits sexuels
Advocacy for Canadian Childhood Oncology Research Network
Alliance canadienne de l'autisme
Association canadienne de counseling et de psychothérapie
Association canadienne de santé publique
Association canadienne des assistant.e.s dentaires
Association canadienne des ergothérapeutes
Association canadienne des hygiénistes dentaires
Association canadienne des infirmières et infirmiers pour l'environnement
Association canadienne des médecins pour l'environnement
Association canadienne des troubles d'apprentissage
Association canadienne du droit de l'environnement
Association dentaire canadienne
Assurer un avenir en santé
BGC Canada
Black Legal Action Centre
Bureau du protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba
Campagne 2000
Canada Fetal Alcohol Spectrum Disorder Research Network
Canadian Association of Perinatal and Women's Health Nurses
Canadian Collaborative for Childhood Cannabinoid Therapeutics
Canadian Gender Report
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Centre d'écologie urbaine de Montréal
Centre de formulations pédiatriques Goodman
Centre for Environmental Health Equity
Centre for Healthcare Innovation - University of Manitoba
Centre for Health Science and Law
CHILD-BRIGHT Network
Club des petits déjeuners
Coalition Arrêtons la pub destinée aux enfants
Coalition canadienne pour les droits des enfants
Coalition pour une saine alimentation scolaire
Coalition québécoise sur la problématique du poids
Coey, Judy
Collins, Patricia A.
Conseil canadien des défenseurs des enfants et des jeunes
Consortium canadien des soins intensifs pédiatriques
Directeurs de pédiatrie du Canada
Doan, Quynh
Éducation en santé environnementale prénatale
Empowering Next Generation Researchers in Perinatal and Child Health
Enfants d'abord Canada
Environmental Defence Canada
Fédération canadienne des services de garde à l'enfance
Fondation des maladies du coeur et de l'AVC du Canada
Frohlich, Katherine L.
Gender Dysphoria Alliance Canada
Gender-Free I.D. Coalition
Genspect
Grands Frères Grandes Soeurs du Canada
Green Teacher
Hospital for Sick Children

Initiative Trajectoires de vie en santé
Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada
Jouons dehors Canada
Kingston Coalition for Active Transportation
LGB Alliance - Canada Chapter
Little Things Matter
Maternal Infant Child and Youth Research Network
National Aboriginal Council of Midwives
Nexus santé
Northern Birthwork Collective
Offord Centre for Child Studies
Ontario Public Health Association
Our System, Our Children, Our Responsibility
Partenariat canadien pour la santé des enfants et l'environnement
ParticipACTION
Pharmascience
Pollution Probe
PROOF
Réseau de recherche en pédiatrie hospitalière
Réseau pour la santé du cerveau des enfants
Rieder, Michael
Santé des enfants Canada
Saskatchewan Prevention Institute
Shikako-Thomas, Keiko
Société canadienne de pédiatrie
Société canadienne du cancer
SoinsSantéCAN
Solutions pour la douleur chez les enfants
South Riverdale Community Health Centre
Starlings Community Inc.

St. Michael's Hospital

Strong Minds Strong Kids, Psychologie Canada

The Applied Research Group for Kids

Thunder Bay District Health Unit

Tremblay Dionne, Érick

Tucker, Trish

UNICEF Canada

Vancouver Lesbian Collective

Wilms Cancer Foundation

Women's College Hospital

Young Canadians Roundtable on Health

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions nos 24, 30 à 32, 41, 52 à 57, 61, 70 à 74, 77, 78, 89, 90 et 111) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Sean Casey

Opinion dissidente du Bloc Québécois

Le Bloc Québécois tient, premièrement, à réitérer que la santé des enfants est un enjeu essentiel et que, comme toutes formations politiques, nous souhaitons offrir les meilleurs systèmes d'éducation et de santé à nos jeunes. Le Bloc tient à expliquer qu'il n'est pas contre les fondements et principes du rapport « *Favoriser une enfance saine : les assises de générations résilientes* », mais que son opinion diffère sur les mesures suggérées pour répondre à la problématique. En effet, une grande partie des recommandations proposées dans le présent rapport suggère que le gouvernement fédéral s'ingère dans les champs de compétence du Québec et des provinces. Le Bloc Québécois est favorable aux initiatives qui vont soutenir les meilleurs systèmes d'éducation et de santé pour les enfants à condition qu'elles respectent l'État de droit et le partage de compétence prévue par la Loi constitutionnelle de 1867.

Le Bloc Québécois tient à rappeler que cette réalité limite grandement le rôle direct que peut jouer le gouvernement fédéral dans ce domaine. Par conséquent, la meilleure façon qu'il peut agir pour offrir de meilleurs systèmes d'éducation et de santé pour les enfants est de mieux financer ces systèmes via les transferts en santé (TCS) et les Transferts canadiens en matière de programmes sociaux (TCPS). Augmenter ainsi sa contribution à la santé et aux programmes sociaux permet non seulement de respecter la constitution, mais également d'éviter les dédoublements administratifs en plus d'améliorer les conditions de tous le plus rapidement et efficacement possible.

Déséquilibre fiscal

Le Bloc Québécois tient à rappeler que la cause profonde des difficultés de nos systèmes de santé est liée au déséquilibre fiscal qui sévit au sein de la fédération canadienne. Le désengagement du fédéral dans le financement de la santé ne permet pas au Québec et aux provinces d'offrir les conditions de travail que méritent les travailleurs de la santé. Le Bloc réitère que le fédéral doit augmenter les transferts fédéraux en santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux en plus de céder des points d'impositions aux provinces pour que ces dernières puissent mener à bien l'ensemble de leurs missions qu'englobent les services sociaux, et ce, de manière prévisible, pérenne et sans condition.

Fédéralisme asymétrique

Le Bloc Québécois est également d'avis qu'en matière de santé, le fédéral se doit d'avoir une approche distincte pour le Québec. Le 15 septembre 2004, dans la foulée des ententes des Transferts canadiens en santé, le fédéral l'a reconnu, de pair avec le Québec, par voie de communiqué :

« la volonté du gouvernement du Québec d'exercer lui-même ses responsabilités à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services de santé sur son territoire, constatant

que son engagement à l'égard des principes qui fondent son système public de santé — soit l'universalité, la transférabilité, l'intégralité, l'accessibilité et l'administration publique — coïncide avec celui de l'ensemble des gouvernements du Canada, et se fondant sur un fédéralisme asymétrique, c'est-à-dire un fédéralisme flexible qui permet notamment l'existence d'ententes et d'arrangements adaptés à la spécificité du Québec. »

Le Bloc considère que la reconnaissance par le gouvernement fédéral des compétences et de la volonté du Québec de s'occuper lui-même de son système de santé et d'être redevable envers les citoyens québécois doit se refléter dans les négociations qu'il souhaite mener en matière de santé. Sans cette reconnaissance par le fédéral, l'approche collaborative qu'il a inscrite dans ses recommandations ne sera pas effective.