



Enfants avant tout
2026 Réunion annuelle
8 June 2026
13 h 00 à 15 h 00

Kids | Enfants
Come First | avant tout

Nous sommes ravis que vous soyez là !

Enfants avant tout est un modèle provincial de mobilisation des partenaires pour l'élaboration et la mise en œuvre de services et de programmes novateurs visant à répondre aux besoins des enfants et des jeunes de l'est de l'Ontario.

Enfants avant tout regroupe plus de 80 organismes, des partenaires des jeunes, des familles et des aidants familiaux, des médecins et de nombreuses autres personnes.



Kids | Enfants
Come First | avant tout



Reconnaissance des terres

Kids | Enfants
Come First | avant tout

Heure	Ordre de jour	Porte-parole
13 h 00 – 13 h 15	Mot de bienvenue et reconnaissance des terres des coprésidents du Comité directeur de l'Équipe santé Enfants avant tout Sondage: 2027 Année de l'enfant	Dre Vera Etches <ul style="list-style-type: none"> Présidente et chef de la direction de CHEO et coprésidente du comité directeur Chris Vallée <ul style="list-style-type: none"> Partenaire jeunesse et coprésident du comité directeur Enfants avant tout
13 h 15 – 13 h 30	Découvrez l'équipe d'EAT et célébration de notre comité directeur	Josée Blackburn <ul style="list-style-type: none"> Directrice, Enfants avant tout
13 h 30 – 14 h 05	Célébrer les progrès réalisés dans le cadre de nos priorités stratégiques d'Enfants avant tout <ul style="list-style-type: none"> Équité, diversité, inclusion et spécificité autochtone Partenariats authentiques Renforcer l'accès Soins coordonnés Transformation du système 	Normand Glaude et Sarah Kiobola <ul style="list-style-type: none"> Les stratégies gagnantes pour servir les francophones Angie Hamson <ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des jeunes et des aidants familiaux Shannon Adams <ul style="list-style-type: none"> Initiative sur l'accès des nouveau-nés Frédéric Beauchemin <ul style="list-style-type: none"> Renforcement de l'accès à la chirurgie pédiatrique : Partenariat régional avec l'Hôpital général de Hawkesbury Em Girard et Rachel Guoin <ul style="list-style-type: none"> Programme de santé liée à la consommation de substances Gina St. Amour <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès aux services de répit hors du domicile pour les familles d'enfants ayant des besoins médicaux complexes Natalie Lair <ul style="list-style-type: none"> Solutions digitales pour soutenir la vaccination systématique
14 h 05 – 14 h 50	Prendre soin ensemble des enfants et des jeunes autochtones	Kate Carroll, Kyra Hagerty, Heidi Lucas <ul style="list-style-type: none"> Coalition autochtone d'Ottawa
14 h 50 – 15 h 00	Mot de la fin et l'évaluation	Dre Vera Etches <ul style="list-style-type: none"> Présidente et chef de la direction de CHEO et coprésidente du comité directeur Chris Vallée <ul style="list-style-type: none"> Partenaire jeunesse et coprésident du comité directeur Enfants avant tout

Kids | Enfants
Come First | avant tout

**Célébrons l'équipe EAT et les membres
de notre comité directeur**

Équipe Enfants avant tout

Kids | Enfants
Come First | avant tout



Jennifer Proulx

Vice-présidente du développement de l'enfant et services communautaires



Valerie Holmes

Directrice des soins à domicile et en milieu communautaire



Josée Blackburn

Directrice, Enfants avant tout



Valerie Emmerson

Assistant administratif principal, Enfants avant tout



Cindy Dawson

Gestionnaire, 1appel1clc.ca



Amarachi Iheonunekwu

Gestionnaire de projet des soins à domicile et en milieu communautaire



Tamara Schindeler

Gestionnaire de projet, Enfants avant tout



Carly Haydt

Gestionnaire de projet, Enfants avant tout



Marie-Andrée Cadieux

Gestionnaire de projet, Enfants avant tout



Christine Richer

Coordonnatrice des partenariats jeunesse et famille/aidants familiaux, Enfants avant tout

2025-2026 Comité directeur

Name	Organization	Sector/Role
Dre Vera Etches	CHEO	Coprésidente
Christopher Vallée	Partenaire jeunesse	Coprésident
Mary Donaghy	Ottawa Catholic School Board	Initiative pour les enfants et les jeunes
Darlene Rose	CMNRP	Soins à la mère et au nouveau-né
Megan Wright	Roger Neilson soins palliatifs pour enfants	Soins palliatifs
Dr. Hilary Myron	Médecin	Pédiatrie communautaire
Marie-Claude Turcotte	Santé publique Ottawa	Population et la santé publique
Lyne Martineau	Centre de santé Communautaire de l'Estrie	Santé communautaire
Matthew Minnings	SE Health	Soins à domicile et en milieu communautaire
Natasha Baechler	Partenaire jeunesse	Partenaires enfants, adolescents, familles et aidants familiaux
Joe Holobuwich	Partnaire familial	
Chinyere Opia	Partnaire familial	
Michelle Crogie	Partnaire familial	

Name	Organization	Sector/Role
Frédéric Beauchemin	Hôpital général de Hawkesbury et du district	Hôpitaux communautaires
Sabine Mersmann	Hôpital régional de Pembroke	Programme régional de chirurgie pédiatrique
Dr. Sherri Renwick	Médecin	Soins primaires
Sébastien Skrobos	Bien Ici	Francophone
Erin Vereyken	RCDH	Santé communautaire
Mike Beauchesne	Dave Smith	Santé mentale, dépendances et santé liée à la consommation de substances
Michael Hone	Crossroads	
Michele Hynes	Pinecrest-Queensway CHC	Santé communautaire
Rachel Gouin	Le Cap	Francophone
Dre Kelley Zwicker	Médecin	Pédiatrie communautaire
Dre Lee Donohue	Médecin	Soins primaires
Dre Alison Eyre	Médecin	Soins primaires

Kids | Enfants

Come First | avant tout

**Célébrer les progrès réalisés dans le cadre de
nos priorités stratégiques**

Plan stratégique | 2026-2028

Kids | Enfants
Come First | avant tout



Promouvoir l'**équité**, la **diversité**, l'**inclusion** et des soins culturellement sûrs dans tous les services en repérant les populations ayant un accès ou des résultats inéquitables, y compris les peuples autochtones et les communautés francophones, en collaborant avec ces populations et en concevant conjointement des solutions.



Cultiver des **partenariats authentiques avec les jeunes, les familles et les aidants familiaux** en valorisant leur expertise vécue et vivante comme faisant partie intégrante de l'amélioration des systèmes de santé et des expériences de soins.



Renforcer l'accès et créer des voies d'accès fluides et coordonnées aux soins dans l'ensemble des secteurs, afin de répondre aux besoins holistiques des nouveau-nés, des enfants, des jeunes, des familles et des aidants familiaux.



Faire progresser les **soins coordonnés, axés sur la pédiatrie et centrés sur la famille** pour tous les nouveau-nés, les enfants et les jeunes, en mettant l'accent sur les personnes qui ont des besoins complexes et diversifiés.



Favoriser et soutenir la **transformation du système** au moyen d'innovations, de solutions numériques, de la collaboration et de la planification stratégique de l'effectif.

Kids | Enfants

Come First | avant tout

**Équité, diversité, inclusion et
perspectives autochtone**

Le défi : La lourdeur perçue du développement des services en français

Ce qui bloque le système

- ✘ **La complexité de la désignation décourage** les organisations avant même qu'ils essaient.
Résultat: peu d'avancement dans l'identification et la désignation depuis de nombreuses années
- ✘ **Méconnaissance des capacités existantes** dans les organisations non désignées desservant les francophones
- ✘ **Par faute de ressources, les gestionnaires ne savent pas où commencer**, que le défi soit de nature organisationnel ou avec la pénurie de personnel

Ce qui crée la pression

- + **Demande croissante non adressée** - population francophone immigrante grandissante, vieillissement de la population
- + **Les francophones ont de plus en plus recours aux fournisseurs non-désignés**, faute de pénurie de professionnels francophones et d'érosion des services désignés
- + **Aucune voie intermédiaire** - entre « ne rien faire » et « mettre en place un processus de désignation »

La réponse : une voie accessible et complémentaire à la désignation

20

critères de désignation

Trop long · Trop complexe · Peu accessible · Tout ou rien

VS

6

Stratégies gagnantes

Simple · Volontaires · Accessibles à tous · Évolutif

Ce que ce travail nous a appris

Changements concrets observés

- ① **L'accompagnement 1 à 1 est le vrai pilier** : rendez-vous réguliers, plans sur mesure, suivi proactif, ce qui maintient l'engagement.
- ② **La simplification fonctionne** : outils clé en main, ressources accessibles, mise en œuvre progressive, mais ce qui exige une volonté préalable.
- ③ **Les champions font la différence** : changent les organisations, les politiques internes, initient recrutement bilingue, permettent les formations intégrées à l'accueil des employés.

Preuves à l'appui

101

champions identifiés

↑ Cible : 80

75

formés en offre active

↑ Cible : 60

50 %

changement de culture confirmé

perception de complexité a changé

215

participants au webinar de lancement

L'intérêt dépasse les frontières de l'Est

L'opportunité : Les champions sont engagés, les outils en place, et maintenant on poursuit les avancées

22

plans de travail actifs

Priorité immédiate

+40 %

Hausse anticipée de la demande de services de santé en français dans l'Est

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario



1re

L'Est Ontarien est la destination de choix des immigrants francophones hors Québec (IRCC 2025)

8

ÉSO + le Réseau · Partenaires engagés

3 priorités immédiates

- ① Achever les travaux avec les 22 organisations qui ont finalisé leurs plans de travail avant d'en entreprendre de nouveaux
- ② Maintenir l'accompagnement individuel 1 à 1
- ③ Amplifier la portée avec l'engagement du Réseau

Les fondations sont solides. L'engagement du Réseau est la condition de pérennité.

PLUS D'INFOS : www.strategiesgagnantes.ca

Kids | Enfants
Come First | avant tout

**Partenariats authentiques avec les jeunes,
les familles et les aidants familiaux**

Défi – Mobilisation des jeunes et des aidants familiaux



- Petit nombre de jeunes, familles et aidants familiaux partenaires au sein d'Enfants avant tout
- Possibilités limitées de conception conjointe et de leadership
- Incohérence de l'intégration, du soutien et des communications

Actions – Mobilisation intentionnelle et authentique

- Stratégie de recrutement et de rétention
- Soutien et mentorat personnalisés (coordonnatrice des JFAP)
- Accent mis sur la connectivité et la communication
- Pratiques de rémunération améliorées



Natasha: Partenaire jeunesse

Incidence – Le soutien intentionnel favorise la mobilisation



Wendy: Partenaire familial

- 28 JFAP mobilisés
- 7 dans des rôles de leadership
- Conception conjointe active dans l'ensemble des programmes
- Participation à des conférences et présentation de demandes de financement

PLUS D'INFOS :
[Partenaires jeunesse et famille - Enfants avant tout](#)

Kids | Enfants
Come First | avant tout

Renforcer l'accès

Des nouveau-nés de notre communauté n'ont pas de fournisseur de soins primaires

Nombre critique de nouveau-nés sans fournisseur de soins Chaque année, environ 800 nouveau-nés reçoivent leur congé de l'Hôpital Queensway Carleton et de l'Hôpital général d'Almonte.

Risques accrus pour la santé sans soins primaires Évaluations omises, tests de dépistage retardés et vaccins remis au cours d'une étape critique.

Anxiété et stress accrus pour la famille Voies d'accès fragmentées, directives imprécises et manque de soutien.



Coordination dédiée des soins pour l'attachement des nouveau-nés et collaboration entre partenaires

Attachement des nouveau-nés piloté par un coordonnateur de soins

Ressource dédiée pour identifier, orienter et connecter les nouveau-nés à un fournisseur de soins primaires.

Soutien intérimaire en l'absence d'un fournisseur de soins primaires

Accès à des cliniques de soins primaires temporaires et soutien pour la vaccination, l'alimentation du nourrisson, etc.

Collaboration et intégration entre partenaires

Notamment les équipes de santé Ontario, les hôpitaux, les services communautaires, la santé publique et les soins primaires.



Prise en charge remarquable des nouveau-nés et des familles par des fournisseurs de soins primaires permanents



Couverture à 100 %

Tous les nouveau-nés et de nombreux membres de leur famille ont été orientés vers un médecin traitant attitré.

Meilleure connaissance des dispositifs

La phase pilote et l'évaluation ont permis de dresser un tableau clair des besoins et des aides disponibles.

Modèle durable et évolutif

Modèle reproductible pour soutenir la planification régionale.

PLUS D'INFOS : communications@enfantsavanttout.ca

Kids | Enfants
Come First | avant tout

Renforcer l'accès

Découvrez | Discover
PRESCOTT-RUSSELL



Pourquoi ce partenariat est-il important?

+Partenariat axé sur un objectif unique : Des soins pédiatriques accessibles et en temps opportun pour les enfants de Prescott-Russell

+Pourquoi l'HGH ?

- **La géographie est importante** – les familles de Prescott-Russell doivent recevoir des soins plus près de leur domicile
- **Culture de collaboration** – engagement de l'HGH à travailler de façon harmonieuse avec le CHEO
- **Services bilingues** – rencontrer les familles là où elles se trouvent, en français et en anglais
- **Capacité régionale** – renforcement de la voie d'accès à la chirurgie dans l'est de l'Ontario



L'expérience de l'HGH – Son fonctionnement

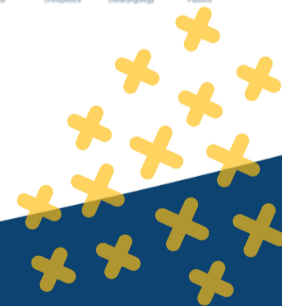
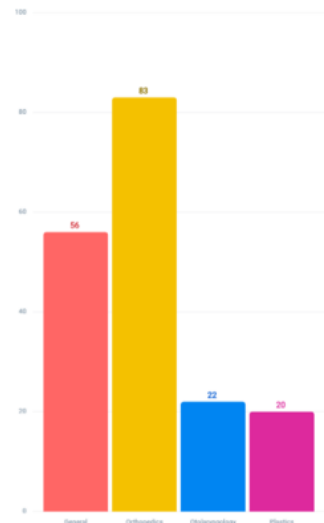
+ 225 cas pédiatriques par année :

- Chirurgie générale, gynécologie, orthopédie, chirurgie plastique, urologie (à partir de 8 ans)
- ORL, dentisterie (à partir de 3 ans)

+ Intégration approfondie avec le CHEO :

- Un anesthésiste du CHEO se rend à l'HGH
- Formation conjointe au CHEO pour le personnel du HGH
- Une journée par semaine réservée exclusivement aux patient.e.s aiguille.e.s par le CHEO
- Protocoles posologiques en pédiatrie intégrés à Epic (premiers dans la fusion/Alliances Atlas)
- Collaboration en temps réel entre les éducatrices et éducateurs, les anesthésistes et les chirurgiennes et chirurgiens

+ Impact : Réduction des temps d'attente pour les chirurgies pédiatriques dans la région



Leçons apprises

Établir un partenariat durable

+ Au-delà de la salle d'opération :

- Formation continue du personnel (mannequins pédiatriques)
- Équipement et instruments partagés avec le CHEO
- Coordination des relations avec les patient.e.s et du soutien familial
- Fondation de l'HGH : jouets pour chaque patient.e pédiatrique

- ### + Principal point à retenir :
- La coordination entre les hôpitaux signifie l'harmonisation de tous les services, et pas seulement des équipes cliniques, pour s'assurer que l'expérience de chaque enfant reflète les soins que nous souhaiterions pour le nôtre.



Kids | Enfants

Come First | avant tout

**Soins coordonnés, axés sur la pédiatrie
et centrés sur la famille**

Défi : Écart croissant et urgent dans le soutien aux jeunes qui ont des préoccupations liées à la consommation de substances

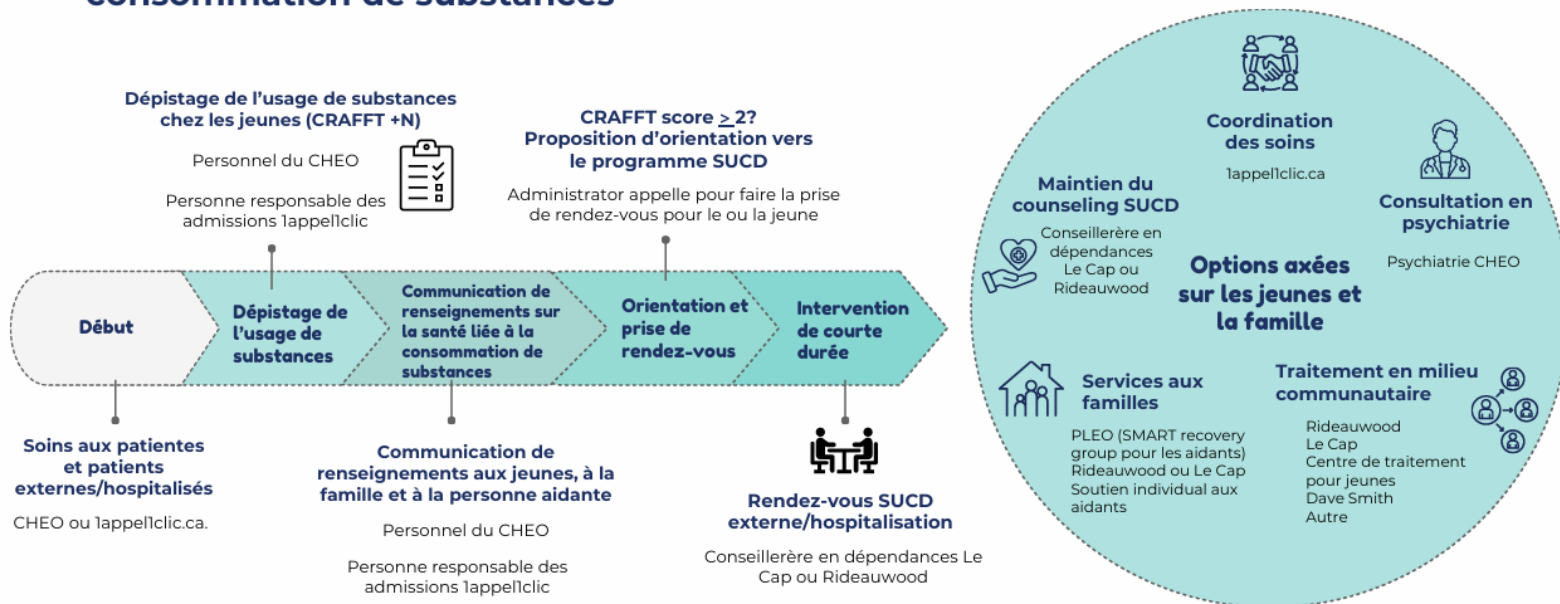
- En Ontario, plus d'un élève sur cinq (**22 %**) **déclare consommer des opioïdes** à des fins non médicales, ainsi que des taux importants de **consommation d'alcool (36 %)**, de **consommation de cannabis (19 %)** et de **vapotage (13 %)**.
- Au CHEO, **le nombre de visites aux urgences liées à la consommation de substances est en hausse**
- **Un jeune sur trois évalué par l'intermédiaire de 1appel1clic montre des signes de problèmes liés à la consommation de substances**, et près de **70 %** des jeunes ayant fait l'objet d'une évaluation plus approfondie ont de graves problèmes nécessitant une intervention



PLUS D'INFOS :
[Programme de santé liée à la consommation de substances - Enfants avant tout](#)

Action – Élaboration d'un programme hospitalier et communautaire coordonné de santé liée à la consommation de substances

Parcours d'une jeune – Programme de santé liée à la consommation de substances



Impact – Amélioration de l'engagement, des résultats et de la coordination du système

Les références ont surpassé les objectifs

174 jeunes ont été orientés vers le programme

Dépistage amélioré



Augmentation du dépistage au service des urgences du CHEO; **979 jeunes** dépistés pour le risque de consommation de substances

Forte participation au traitement

145 jeunes ont reçu une intervention brève **==** **89%** engagement des jeunes

Continuité et coordination des soins

71 (49%) ont poursuivi dans le programme **==** **66%** jeunes ont été connectés à des services de santé liés à la consommation de substances

18 (13%) ont été orientés vers d'autres services

Kids | Enfants

Come First | avant tout

**Soins coordonnés, axés sur la pédiatrie
et centrés sur la famille**

Le répit est important pour les enfants et les familles

Le répit offre un **soulagement temporaire** aux familles qui s'occupent d'enfants nécessitant **des soins spécialisés et intensifs 24 heures sur 24**.

- Les familles offrent des soins environ **38 heures par semaine** (ICIS, 2020)
- Forte pression émotionnelle, physique et financière – en moyenne **30 500 \$ par année** sont déboursés par la famille (Krantz et coll., 2021)
- **68 %** des répondants déclarent vivre un stress élevé; **50 %** des répondants déclarent que leurs besoins de répit sont insatisfaits (Rosenbaum et coll., 2020)

« Nous sommes complètement épuisés, mais nous n'avons pas le choix de continuer 24 heures, 7 jours sur 7. »

- Participant au sondage

(Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024)

« Je connais des parents qui renonceraient aux soins s'ils n'avaient pas peur des conséquences »

- Partenaire familial

(Analyse contextuelle du CHEO, 2025)

- **Quand des services de répit sont disponibles**
- Réduction de l'épuisement chez les aidants familiaux
- Amélioration de la résilience et de la qualité de vie des familles

Quand des services de répit ne sont pas disponibles

- Nombre accru de réadmissions et de visites aux urgences (Cohen et coll., 2012)
- Risque accru de dégradation de la santé des aidants familiaux, de pression sur la famille et d'instabilité financière

Ce que nous avons fait et appris

Portée et orientation

Accent mis sur le répit hors du domicile pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes dans la région desservie par Enfants avant tout



Analyse contextuelle

Analyse régionale effectuée auprès des familles, des fournisseurs de soins et des partenaires



Lacunes récurrentes repérées

- Accès et sensibilisation
- Navigation et coordination
- Capacité des fournisseurs
- Compétences culturelles et linguistiques
- Transitions vers un service de répit pour adultes



Recommandations réalisables

- Élaboration de recommandations fondées sur des données probantes
- Priorisation des mesures en catégories à court, moyen et long terme



Situation actuelle et prochaines étapes



Mesures préliminaires et activités en cours

- Élaboration d'une cartographie des fournisseurs régionaux de services de répit pour faciliter la navigation
- Partenariats en cours :
 - Projet pilote de collaboration avec des partenaires clés
 - Renforcement des capacités de la main-d'œuvre
 - Collaboration avec les soins primaires
- Conversations de sensibilisation hâtives fondées sur les résultats de l'analyse



Les prochaines étapes que cela facilite

- Meilleure coordination et meilleure visibilité des options existantes
- Argumentaire clair et fondé sur des données probantes en faveur d'une sensibilisation systémique
- État de préparation pour solliciter des financements et nouer des partenariats lorsque des occasions se présentent



Ce que cela signifie pour les familles

- Nous comprenons mieux les besoins et les lacunes
- Les priorités ont été déterminées avec les partenaires
- Des mesures préliminaires sont en cours



Regard vers l'avenir

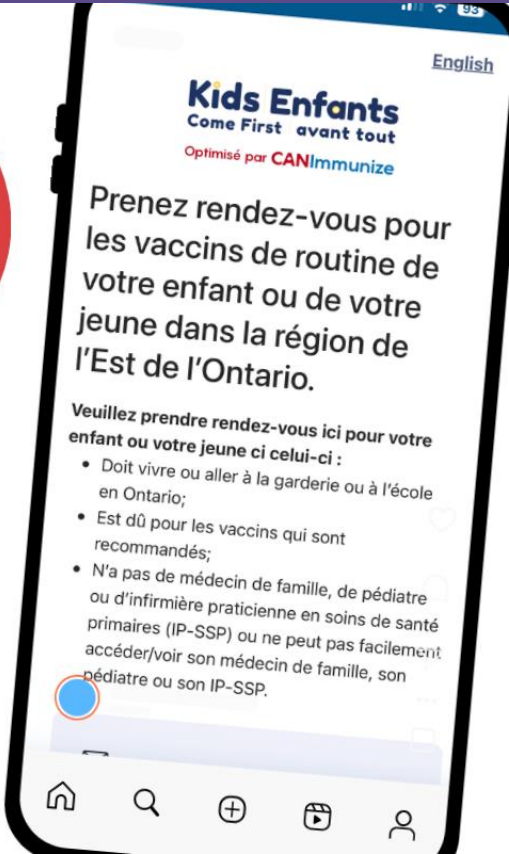
- Poursuivre le projet pilote et les travaux de partenariat
- Poursuivre la sensibilisation et les discussions relatives au système
- Apprendre de ce qui fonctionne pour éclairer les changements futurs

PLUS D'INFOS : [Information sur le répit](#)

Kids | Enfants
Come First | avant tout

Transformation du système

Avoir ses vaccins à jour : ClinicFlow – Solution centralisée de prise de rendez-vous



Valeur des données recueillies avant le rendez-vous

Constat clés :

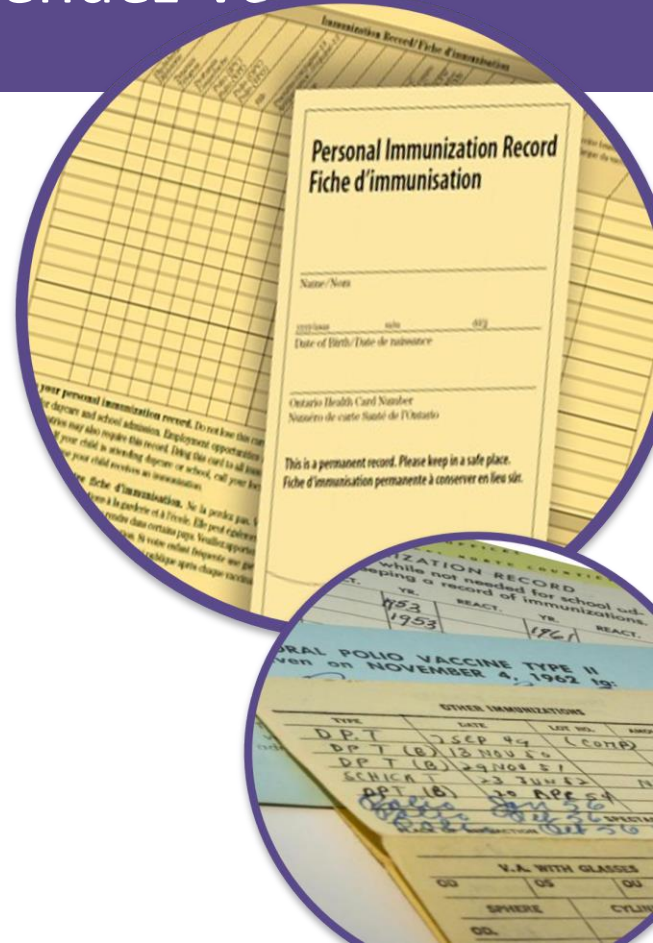
- Les données recueillies avant le rendez-vous amélioreraient l'état de préparation clinique et l'efficacité

Amélioration de ClinicFlow :

- Téléchargement de la fiche activé pendant la prise de rendez-vous

Avantages :

- Permet l'examen clinique avant les rendez-vous
- Détermination à l'avance des vaccins requis
- Soutient la planification pour les dossiers complexes ou incomplets
- Réduit les retards et améliore le flux des rendez-vous



Occasion future : Expansion au bilan de santé des bébés



Expansion en cours :

- Intégration des visites de bilan de santé des bébés dans ClinicFlow (grâce au financement de l'Équipe de santé d'Ottawa (Ontario))
- Accent mis sur les nourrissons sans équipe de soins

Caractéristiques prévues :

- Vérification du relevé postnatal Rourke (RBR) intégrée au rendez-vous
- Suivi d'un rendez-vous de vaccination dans le même flux de travail

Avantages :

- Soins holistiques en un seul rendez-vous
- Toutes les données sont partagées avec le fournisseur à l'origine de l'aiguillage
- Meilleure continuité des soins

PLUS D'INFOS : communications@enfantsavanttout.ca

Kids | Enfants

Come First | avant tout

**Prendre soin ensemble des enfants
et des jeunes autochtones**

Prendre soin collectivement des enfants et des jeunes autochtones:

une initiative de la coalition autochtone d'Ottawa
en partenariat avec Enfants avant tout

8 juin 2026



Kids Enfants
Come First avant tout





APERÇU GÉNÉRAL

Aperçu général de la Coalition autochtone d'Ottawa

Contexte de PSCEJA

Membres communautaires impliqués dans le projet (démographie)

Mise en contexte

Thèmes

Comité consultatif

Changement des systèmes

Activité « World Café »



Kids Enfants
Come First avant tout



PRÉSENTATION DE LA COALITION AUTOCHTONE D'OTTAWA



Kids Enfants
Come First avant tout



APERÇU DE LA COALITION AUTOCHTONE D'OTTAWA

Résumé des impacts



2024-2025

Effectifs: 334 +
Immobilisations: \$199,200,000 +
Budget annuel: \$34,420,000 +
Personnes desservies: 30,900 +

Associations autochtones d'Ottawa non-membres de la coalition



- Akusivik Inuit
- Métis Nation of Ontario
- Ontario Native Women's Association
- Tungasuvvingat Inuit

Partenariats locaux principaux



- Société d'aide à l'enfance d'Ottawa
- Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario
- Ville d'Ottawa
- Service de police d'Ottawa
- Santé publique Ottawa
- Centraide

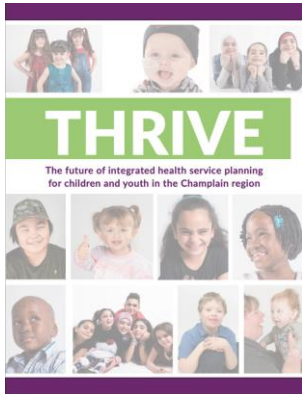


Scannez pour la cartographie des
Autochtones en milieu urbain

Kids Enfants
Come First avant tout



CONTEXTE



1. Évaluations et services en santé mentale
2. Évaluations des besoins en développement et des appuis aux parents avec enfants
3. Chirurgie dentaire pédiatrique (en particulier pour les enfants inuits)

CHEO
RESEARCH INSTITUTE
INSTITUT DE RECHERCHE

Assurance qualité

Kids Enfants
Come First avant tout



CONTEXTE (SUITE)

Lancement en mai 2023



FAMILLES

- 30 familles
- Premières Nations, Métis et Inuit
- Enfants/jeunes âgés de 1 à 17 ans



APPUIS

- 500 \$ de rétribution
- Remboursement des frais de déplacement et de garde d'enfants
- Accès à des conseillers et des aînés.



RÉCIPROCITÉ

Offrir aux familles un livre contenant leurs propres récits



2ème PHASE

COMITÉ CONSULTATIF

Kids Enfants
Come First avant tout



PROCESSUS

2

Pré-entrevue



La pré-entrevue durera entre 15 et 30 mn.
Pendant ce temps, nous verrons si nous sommes un bon choix pour la famille. La famille recevra une carte-cadeau pour sa participation.



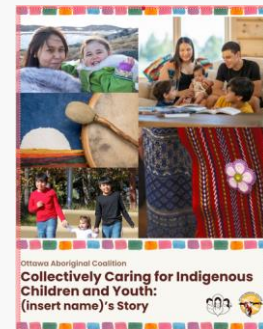
3

Entrevue principale

L'entrevue principale durera de 1h30 à 2 heures et se déroulera en personne. Nous passerons en revue nos questions d'entrevue et réaliserons une activité de cartographie avec les membres de la communauté, ce qui les aidera à structurer leur récit. La famille recevra un autre petit cadeau après l'entrevue.

4

Suivi/livre de récit



Après l'entrevue principale, nous rédigerons un résumé de l'histoire du membre de la communauté issue de la 1^{ère} entrevue sous la forme d'un livre que nous lui offrirons en cadeau. Nous lui demanderons s'il souhaite programmer un autre entretien pour relire son histoire, y ajouter ou y modifier des éléments par rapport à la 1^{ère} entrevue.

RÉSUMÉ

En date de mai 2026



Identité autochtone du parent

- 60% Premières Nations
- 27% Inuit
- 13% Allochtones

Identité autochtone de l'enfant

- 64% Premières Nations
- 23% Premières Nations et Inuit
- 18% Inuit

Autres besoins médicaux

41% des enfants avaient des besoins médicaux ne relevant pas des 3 domaines décrits dans le projet.



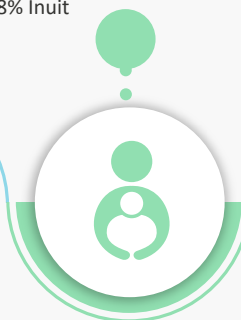
d'entrevues

À ce jour: 15



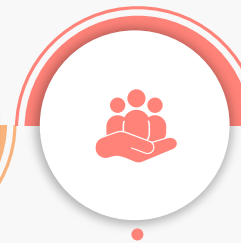
d'enfants

- 22 enfants au total
- 53% : 1 enfant dans la famille
- 46% : 2 enfants ou plus dans la famille



Domaines de soins de santé

- 73% : évaluations des besoins en développement et des appuis aux parents d'enfants
- 64% : évaluations et services en santé mentale
- 18% : chirurgie dentaire pédiatrique



Services autochtones utilisés

77% des familles ont utilisé le CHEO

Services autochtones utilisés

90% des familles ont eu recours à un organisme autochtone

L'HÉRITAGE PERPÉTUÉ DU RACISME



CADRE DE LA CAO

Equality



The assumption is that **everyone benefits from the same supports**. This is equal treatment.

Equity



Everyone gets the supports they need (this is the concept of "affirmative action"), thus producing equity.

Justice



All 3 can see the game without supports or accommodations because **the cause(s) of the inequity was addressed**. The systemic barrier has been removed.

1 Les inégalités causées par la violence coloniale historique se manifestent par la violence domestique, les déplacements, une santé mentale dégradée, les traumatismes intergénérationnels

2 Méfiance entre les familles autochtones et les institutions

Causée par des expériences passées et présentes de racisme et de préjudice

3 Insuffisances du système actuel

causées par des dossiers incomplets, des erreurs de diagnostic, des ordonnances incomplètes

4 L'éducation et les soins de santé des enfants sont étroitement liés

Liés au 1^{er} point de contact, à l'orientation et aux parcours de soutien

5 Aiguillage vers un diagnostic et des soins adaptés

Présente des obstacles systématiques et procéduraux constants, et des retards dans la prise en charge

THÈMES PSCEJA

6

Échecs de communication

Ont un impact sur la sécurité, les soins et aggrave des préjudices

7

Impacts sur la santé mentale des enfants

Détérioration de la santé au fil du temps en l'absence de soins

8

Impacts sur la santé mentale des familles

Stress et impact émotionnel liés à la recherche de soins

9

Coûts financiers

Frais imprévus et aide financière inaccessible aux Autochtones

10

Les parents sont ingénieux et trouvent de multiples sources d'appui

Là où vont les familles, c'est ce qui fonctionne

11

La culture, c'est la sécurité et une approche holistique

Souligner l'importance des organisations autochtones et des soins adaptés à la culture

CE QUI FONCTIONNE: DES EXEMPLES DE RÉUSSITE

- Lorsque des mesures de soutien globales sont mises en place, la famille s'en sort bien.
- Les membres des communautés autochtones et allochtones travaillent ensemble.
- Les évaluations réalisées dans les structures d'accueil de la petite enfance et par les éducateurs sont prises en compte : ils repèrent les premiers signes.
- Les parents et les prestataires de services/soins de santé sont des partenaires dans la prise en charge.
- Les différents partenaires connaissent les contraintes du système et s'efforcent de les contourner.



Kids Enfants
Come First avant tout



COMITÉ CONSULTATIF

Angela Duchene (CHEO)

Bruno Perrier (Soins palliatifs pour enfants Roger Neilson,
Gestionnaire, Partenariats et Services de bénévolat)

Carly Haydt (Gestionnaire de projet, Enfants avant tout)

Christine Richer (PLEO, Gestionnaire de programme)

Jamie Dunlop (Service de police d'Ottawa)

Julie Giachino (Centre de santé mentale pour enfants Crossroads, gestionnaire)

Jennifer Proulx (CHEO, VP du développement de l'enfant et services communautaires)

Josee Blackburn (Directrice, Enfants avant tout)

Laurie-Ann Staniforth (Gestionnaire, Premiers Mots, programmes d'intervention précoce auprès des enfants aveugles ou
ayant une basse vision)

Lee Donohue (Médecin de famille)

Mandy Dugas (Société d'aide à l'enfance d'Ottawa)

Mary Donaghy (Ottawa Catholic School Board, Directrice de l'éducation)

Melissa Pigeau (Makonsag Aboriginal Head Start, Directrice générale)

Mikki Adams (Inuuqatigiit Centre for Inuit Children, Youth and Families, Directrice générale)

Rachel Gouin (secteur francophone, Directrice générale Le Cap)

Sheila James (Directrice, bureau I-IDEAS)



Kids Enfants
Come First avant tout



COMITÉ CONSULTATIF



Objectif

Aborder et réduire les obstacles auxquels sont confrontés les membres des communautés autochtones lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux.



Partenaires

Chaque membre est important pour les membres de la communauté et/ou organisme autochtone. Lors de notre analyse initiale des thèmes, nous avons constaté qu'il existe un certain nombre de partenaires clés qui pourraient apporter des connaissances importantes pour réduire et/ou éliminer les obstacles aux soins de santé pour les familles autochtones vivant en milieu urbain à Ottawa.

Réunions

Se réunir et collaborer une fois toutes les six semaines pendant environ une heure et demie



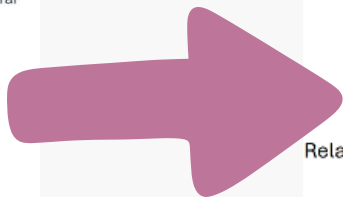
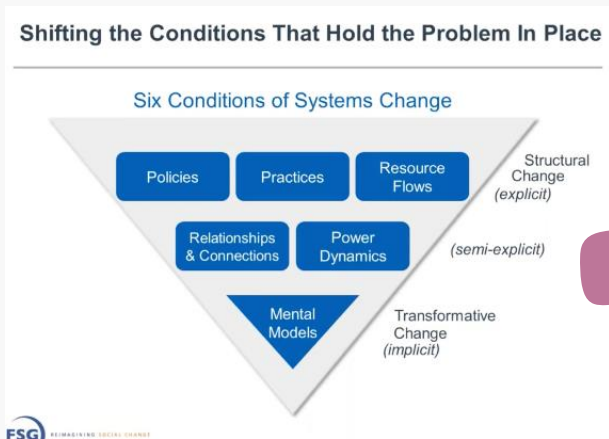
PROCHAINES ÉTAPES



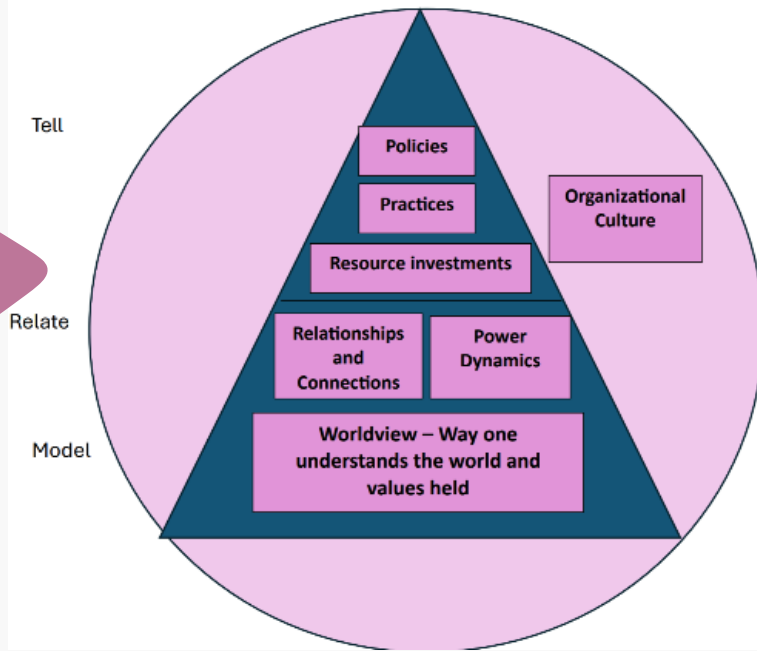
Kids Enfants
Come First avant tout



CHANGEMENTS DE SYSTÈMES



The Ottawa Aboriginal Coalition – Indigenous Model



Kids Enfants
Come First avant tout



ACTIVITÉ WORLD CAFÉ

Instructions:

- Choisissez un coin: chaque coin aborde un thème différent
- Lisez l'histoire
- Discutez de la situation avec votre groupe
 - Comment trouver un terrain d'entente permettant au système de suivre ses procédures et aux Autochtones d'obtenir l'aide dont ils ont besoin pour résoudre les problèmes auxquels ils sont confrontés?
 - Quels thèmes sont liés à votre sujet et en quoi?



ACTIVITÉ WORLD CAFÉ

La culture, c'est la sécurité et une approche holistique

Échecs de communication: impacts sur la sécurité, les soins et augmentation des préjudices

Méfiance entre les familles autochtones et les institutions

L'éducation et les soins de santé des enfants sont étroitement liés

Les parents sont ingénieux et trouvent de multiples sources d'appui



Kids Enfants
Come First avant tout



Thank you! Merci! Meegwetch! Nakomik!

