



Mémoire

déposé dans le cadre de la rencontre avec le

Rapporteur spécial des Nations Unies

sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état

de santé physique et mentale possible

Novembre 2018

Pour information : Joël Castonguay, coordonnateur du ROEQ

Regroupement des organismes ESPACE du Québec

157, rue des Chênes Ouest, bureau 218

Québec, QC, G1L 1K6

418 667-7070

inforoEQ@espacesansviolence.org

www.espacesansviolence.org

PRÉAMBULE

Le Regroupement des organismes ESPACE du Québec (ROEQ) travaille à faire en sorte que toujours plus d'enfants au Québec puissent vivre une enfance en sécurité et sans violence.






Son champ d'action se situe en prévention de toutes les formes de violence faites aux enfants. Qu'on parle d'intimidation, de violence sexuelle, psychologique, verbale, physique ou d'exposition à la violence conjugale, ou encore, de violence dans les relations amoureuses entre jeunes, les organismes ESPACE et leur regroupement agissent dans les milieux éducatifs pour donner aux enfants les moyens de se protéger, mais aussi et grandement, pour sensibiliser les adultes à leur rôle en prévention et les outiller à venir en aide aux enfants.

Fort de ses 30 années d'expérience dans le domaine de la prévention de la violence auprès des enfants de 3 à 12 ans et des adultes de leur entourage (parents, enseignantes-enseignants, personnel éducatif, citoyennes-citoyennes, etc.), le ROEQ vous partage sa vision et ses préoccupations en lien avec le droit des enfants de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

La santé est un état de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Le droit à la santé des enfants est étroitement lié à d'autres droits humains fondamentaux, notamment le droit à la sécurité et le droit d'accès à l'éducation.

UNE EXPERTISE RECONNUE

Au fil des ans, le ROEQ a été récipiendaire de plusieurs prix :

-  Finaliste du prix Ensemble contre l'intimidation décerné par le gouvernement du Québec;
-  Droits et Libertés de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
-  Prix de la Fondation Marie-Vincent;
-  Prix d'excellence Persillier-Lachapelle en Prévention-promotion de la santé et du bien-être, remis par le Ministère de la Santé et des Services sociaux;
-  Prix annuel Desjardins de l'Éducation.

Le ROEQ est également accrédité par l'International Center for Assault Prevention (ICAP) et est reconnu internationalement comme un modèle dans son champ d'expertise.

LA VIOLENCE, UNE ATTEINTE AU DROIT À LA SANTÉ DES ENFANTS

«La violence a des répercussions importantes sur la santé des personnes. En plus d’occasionner de grandes souffrances aux victimes, elle peut fragiliser l’avenir de ceux et celles qui la vivent ou qui en sont témoins (...) Lorsqu’elle est vécue durant l’enfance, la violence risque d’affecter tout le cours de la vie.»¹

La violence s’insère tôt dans la vie des Québécoises et des Québécois, car près de trois personnes sur dix vivent au moins une expérience de violence avant d’atteindre l’âge de 16 ans. Plus une personne cumule des formes de violence avant l’âge de 16 ans, plus elle est susceptible d’avoir un problème de santé mentale à l’âge adulte.²

Intimidation

Au Québec, l’intimidation est une forme de violence fréquente dans les écoles. Les enfants qui commettent des actes d’intimidation se servent de l’agressivité et du contrôle pour conserver une position de pouvoir par rapport à leur victime. Avec le temps, le déséquilibre de pouvoir dans la relation et sa dynamique se renforce. La victime devient piégée dans une relation de violence. Ce problème peut aussi survenir entre des groupes d’enfants.

47 % des parents canadiens déclarent avoir un enfant qui a été victime d’intimidation (Molcho et al., 2009; Vaillancourt et al., 2010). Pendant les années scolaires en particulier, l’intimidation est l’une des expressions les plus courantes de la violence dans le contexte des pairs (Menesini et Salmivalli, 2017).³

Bien que le Gouvernement du Québec se soit doté du *Plan d’action concerté pour prévenir et contrer l’intimidation 2015-2018*, on constate que les mesures sont insuffisantes pour voir de réels changements dans les comportements des jeunes, notamment en matière de cyberintimidation. En effet, l’Enquête sur la violence dans les écoles québécoises signale que les élèves de 4e, 5e et 6e année des écoles primaires ont mentionné recevoir plus d’insultes et de messages humiliants par texto en 2017 comparativement à 2013.⁴

La violence en contexte scolaire engendre de nombreuses conséquences sur la santé des enfants. Celle-ci provoque généralement une grande détresse psychologique pouvant entraîner l’anxiété, des

¹ Arruda Horacio M.D. FRCPC, Directeur national de santé publique du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, La prévention de la violence au Québec – une responsabilité individuelle et collective – Rapport du directeur de santé publique, 2018, p. III

² Institut de la statistique du Québec, « La violence vécue par les Québécois avant l’âge de 16 ans et la santé à l’âge adulte : quels sont les liens ? », février 2016, <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201602-56.pdf>

³ « Aperçu des approches de lutte contre l’intimidation et la cyberintimidation, Sécurité publique Canada, <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2018-ddrss-bllng-cybrbllng/index-fr.aspx>

⁴ Beaumont Claire «Enquête sur la violence dans les écoles québécoises», rapportée par <http://impactcampus.ca/actualites/violence-ecoles-resultats-encourageants/>, consulté le 12 novembre 2018.

troubles du sommeil ou d'autres troubles physiologiques ainsi que des pensées et comportements suicidaires. D'autres conséquences telles que la diminution de l'estime de soi, la colère, l'irritabilité et les difficultés d'intégration sociale se remarquent fréquemment chez les enfants. Ainsi, la violence à l'école peut nuire à la réussite scolaire et en atténuer les bénéfices pour la santé physique et mentale.⁵

Violence sexuelle

En 2013, selon les services de police, les jeunes de moins de 18 ans représentent les deux tiers (66 %) de toutes les victimes d'infractions sexuelles (incluant les agressions sexuelles et les autres infractions d'ordre sexuel comme le leurre d'enfants). Parmi elles, le nombre d'infractions enregistrées était trois fois et demie plus élevé chez les filles que chez les garçons. De plus, dans près de neuf cas sur dix, les victimes âgées de moins de 18 ans connaissaient leurs agresseurs, dont plus du tiers étaient un membre de la famille immédiate ou élargie.

Lorsqu'elle est vécue dans l'enfance, l'agression sexuelle peut entraver l'adaptation sociale des victimes à court et à long terme, étant donné qu'il s'agit d'une période de développement durant laquelle l'enfant est appelé à construire son sentiment de sécurité ainsi que sa vision du monde et de ses relations. Peu importe l'âge auquel l'agression sexuelle est subie, celle-ci est susceptible d'avoir des conséquences physiques, mais surtout psychologiques chez les victimes. (Par exemple : blessures physiques, état de stress post-traumatique, anxiété, troubles alimentaires, isolement, retards développementaux, automutilation, comportements sexuels à risque, problème d'adaptation.)

Outre les conséquences immédiates sur la santé, les agressions sexuelles peuvent aussi avoir des répercussions sur l'éducation, l'emploi et la condition économique des personnes qui en ont été victimes, tout comme sur leur famille, leurs milieux de vie (ex. : école, travail), les communautés et l'ensemble de la société.⁶

Exposition à la violence conjugale

Au Québec, 25% des enfants ont été exposés à la violence conjugale (physique, psychologique ou verbale) dans la dernière année. La violence conjugale agit sur plusieurs des déterminants sociaux de la santé, notamment les conditions de vie particulièrement stressantes qui affectent le sentiment de sécurité et de bien-être, et qui compromettent le développement optimal des enfants et des adolescents.⁷

Les enfants exposés à la violence conjugale sont plus susceptibles de présenter un ensemble de séquelles affectant leur fonctionnement et pouvant perdurer à l'âge adulte, en comparaison à des

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, La prévention de la violence au Québec – une responsabilité individuelle et collective – Rapport du directeur de santé publique, 2018, p.40

⁶ Ibid, p.26 et p.28

⁷ Rapport québécois sur la violence et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 2018

enfants qui n'y sont pas exposés (somatisation liée à l'anxiété, problème de comportement, symptômes de stress post-traumatique, rendements cognitifs et scolaires plus faibles, tristesse et dépression, hyperactivité et problèmes d'attention, plus à risque de vivre d'autres formes de mauvais traitements, dont l'abus physique et l'agression sexuelle).⁸

Plusieurs maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence ont développé des services d'intervention sociale auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Cependant, ces organisations souffrent d'un important manque de financement, ce qui restreint grandement les services offerts aux enfants. D'ailleurs, ce ne sont pas toutes les maisons d'hébergement qui sont en mesure d'offrir un soutien aux enfants exposés à la violence conjugale. Les services sont donc très limités et variables d'une région à l'autre.

Par ailleurs, quelques intervenantes sociales des services publics québécois (CISSS et CIUSSS) peuvent parfois offrir un suivi psychosocial aux enfants exposés à la violence conjugale. Toutefois, ces services sont insuffisants. Par exemple, dans la région de la Capitale-Nationale du Québec qui compte plus de 742 500 habitants, il y a deux intervenantes sociales du Centre intégré universitaire en santé et services sociaux qui offrent, à temps partiel, des suivis externes aux enfants exposés à la violence conjugale. Cela est de toute évidence insuffisant pour répondre à ce besoin populationnel.

Dans le Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023, le gouvernement du Québec reconnaît l'apport des différentes organisations offrant des services aux enfants exposés à la violence conjugale et bonifie légèrement le financement qu'il leur octroie. Toutefois, les mesures gouvernementales en place ne règlent pas la pauvreté chronique dont souffrent les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et leurs enfants, les services publics pour enfants et les activités en prévention de la violence faite aux enfants. Pourtant, le gouvernement devrait investir puisque selon le bilan 2015-2016 des directions de la protection de la jeunesse du Québec, l'exposition à la violence conjugale et familiale est la forme de mauvais traitements psychologiques la plus signalée (51,8 %).⁹

Négligence

La négligence, moins visible que peuvent l'être d'autres formes de maltraitance commises envers les enfants, cause des retards de développement importants. En effet, la négligence vécue par un enfant a des conséquences cognitives, physiques, comportementales et émotionnelles graves qui auront un impact toute sa vie. Il est démontré que le cerveau des enfants négligés peut être jusqu'à 30% plus petit que chez les autres enfants. Par conséquent, il est indispensable d'intervenir rapidement chez les très jeunes enfants.¹⁰ Pourtant, en 2015-2016, 60 % des signalements aux services de protection de la jeunesse du Québec n'ont pas été retenus.¹¹

⁸ Trousse Média sur la violence conjugale, Institut national de la santé publique <https://www.inspq.gc.ca/violence-conjugale/comprendre/consequences#enfants>

⁹ « Les mauvais traitements psychologiques, un mal silencieux », Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2016

¹⁰ Bilan annuel des DPJ-DP 2008

Cette situation est préoccupante et soulève de nombreux questionnements. Est-ce que les enfants et leur famille ont eu accès aux services répondant à leurs besoins, même si leur situation n'a pas été retenue par les services de protection de la jeunesse ? Est-ce que les restrictions budgétaires et les coupures gouvernementales dans les services de protection de la jeunesse diminuent la rétention des situations signalées et les services offerts aux enfants et à leur famille ?

LA PAUVRETÉ, UNE VIOLENCE SOCIÉTALE QUI AFFECTE LE DROIT À LA SANTÉ DES ENFANTS

L'article 26 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant stipule que « les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social. »

Pour le ROEQ et ses membres, la pauvreté vécue par les enfants est une atteinte à leurs droits fondamentaux. La pauvreté affecte, entre autres, l'accès à un logement sécuritaire et abordable, à des aliments nutritifs, à des soins de santé curatifs et préventifs, ainsi que l'égalité des chances au niveau de l'éducation. La pauvreté est un obstacle à l'épanouissement des enfants et à leur développement. Elle constitue un facteur de vulnérabilité face à différents problèmes sociaux touchant les enfants et leur famille.

À ce propos, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse rappelle que les effets de la pauvreté « se font sentir dans la santé des personnes, jusqu'à la réduction de l'espérance de vie. Les enfants sont particulièrement touchés et en subiront des séquelles graves et durables. Dans le domaine de l'éducation, ces effets génèrent retards dans l'apprentissage, marginalisation, décrochage, analphabétisme¹². »

Au Canada, 19% des enfants vivent dans la pauvreté¹³. Cette situation mène à « des inégalités persistantes sur le plan social et économique¹⁴ ». De plus, plusieurs rapports dénombrent que plus

¹¹ Référence : http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Statistiques_sur_la_n%C3%A9gligence.aspx « Les mauvais traitements psychologiques, un mal silencieux », Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2016

¹² Déclaration de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, La pauvreté est le plus grave problème de droits et libertés dans le Québec contemporain, octobre 2000, www.cdpi.qc.ca/Publications/Pauvrete.PDF, consulté le 5 janvier 2017.

¹³ Rapport 2015 sur la pauvreté *Faisons-le! Mettons fin une fois pour toutes à la pauvreté des enfants*, Regroupement Campagne 2000, divulgué dans les articles : du Devoir www.ledevoir.com/societe/actualites-en-societe/456188/rapport-19-des-enfants-vivent-en-situation-de-pauvrete-au-canada, de La Presse www.lapresse.ca/actualites/national/201511/24/01-4924228-rapport-19-des-enfants-vivent-en-situation-de-pauvrete-au-canada.php et de Radio-Canada www.ici.radio-canada.ca/nouvelle/751652/enfants-canada-pauvrete-rapport-campagne-2000-autochtones, consultés le 5 janvier 2017.

¹⁴ Ibid

d'un million d'enfants souffraient d'insécurité alimentaire en 2012 au Canada.¹⁵ Ces chiffres sont en augmentation depuis les 20 dernières années.

Le Regroupement des organismes ESPACE du Québec (ROEQ) estime que les gouvernements doivent lutter contre les causes de la pauvreté afin de respecter leurs engagements pour concrétiser les droits énoncés dans la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* et la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*. La pauvreté des familles a un impact sur les enfants et le développement de leur potentiel. La pauvreté doit être traitée comme une problématique ayant une source systémique sur laquelle les gouvernements peuvent agir.

La pauvreté constitue une forme de violence sociale envers les enfants en affectant leur développement, leur santé, leur scolarisation et leur participation à la société.

C'est pourquoi le ROEQ est en faveur d'actions sociales luttant contre la pauvreté :

- qui visent à redonner du pouvoir aux personnes en situation de pauvreté;
- qui permettent l'autonomie des personnes;
- qui valorisent la justice sociale et les droits de la personne;
- qui ont pour but la sécurité alimentaire des familles ainsi que l'accès à des logements sécuritaires et abordables;
- qui garantissent un accès gratuit aux services essentiels tels que la santé et l'éducation, qui sont primordiaux pour le bien-être et le développement des enfants.

Au Québec, le *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023* a été vivement critiqué par les groupes défendant les droits des personnes en situation de pauvreté ainsi que par l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS).¹⁶ Ces organisations sont d'avis que le gouvernement maintient les personnes assistées sociales dans une précarité extrême, ce qui nuit à leur santé physique et mentale et les empêche de sortir de la pauvreté. Par ailleurs, la *Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec* dénonce les coupures financières que le gouvernement québécois impose aux parents assistés sociaux qui reçoivent une pension alimentaire pour leurs enfants.

Bref, le droit à la santé de nombreux enfants québécois est actuellement entravé par la pauvreté que plusieurs familles vivent et, selon le Collectif pour un Québec sans pauvreté, par le manque de volonté politique des gouvernements pour faire reculer la pauvreté dans la province.¹⁷

¹⁵ • Rapport Signes Vitaux des enfants du Grand Montréal 2017. Fondation du Grand Montréal
• Bilan Faim 2014. Banques alimentaires du Canada
• Santé Canada, Insécurité alimentaire des ménages au Canada en 2007-2008
• Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation sur sa mission au Canada (6-16 mai 2012)
• L'insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2014. Proof Food Insecurity Policy Research

¹⁶ Site Web du Collectif pour un Québec sans pauvreté, <http://www.pauvrete.qc.ca/reactions-devoilement-troisieme-plan-de-lutte-a-pauvrete/>, consulté le 9 novembre 2018.

¹⁷ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1070646/quebec-loi-lutte-pauvrete-quebec-solidaire-parti-quebécois-plan-lutte> consulté le 9 novembre 2018.

L'HYPERSEXUALISATION DE LA SOCIÉTÉ, UNE VIOLENCE SOCIALE AYANT DES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES ENFANTS

Dans notre société actuelle, les enfants sont de plus en plus exposés à des messages de toutes sortes sur la sexualité. Cette exposition régulière à du contenu sexuel propose aux jeunes des modèles limités à des stéréotypes et entraîne une plus grande adhésion aux stéréotypes sexuels et sexistes. Ce phénomène d'hypersexualisation de la société, largement inspiré par le monde de la pornographie, entretient le déséquilibre dans les rapports hommes/femmes.

Les messages hypersexualisés véhiculés par notre société accordent beaucoup de place à l'apparence et proposent des standards de beauté irréalistes. En plus d'aller clairement à l'encontre du développement de l'identité personnelle, du plein épanouissement et de la diversité des styles de personnalité, les conséquences sont nombreuses chez nos filles et nos garçons. Par la valorisation du corps, de l'apparence, du charme et du sex-appeal comme source de pouvoir, on les prive de leur enfance tout en développant la dépendance au regard de l'autre pour exister. On fragilise leur personnalité plutôt que de la renforcer. D'autres conséquences s'ajoutent à cela. Par exemple : baisse de l'estime de soi, insatisfaction face à l'apparence, hausse de la violence dans les relations amoureuses et augmentation de la probabilité de subir de la violence psychologique, physique ou sexuelle.

Avec un accès facile à différents médias et à d'autres sources d'informations telles qu'Internet, de nombreuses filles et garçons font leur éducation sexuelle par le biais de la pornographie. Il en découle évidemment une perception réductrice de la sexualité dont les aspects affectifs et relationnels, exempts d'abus de pouvoir, sont évacués alors qu'ils devraient être au cœur de l'univers de la sexualité.

L'hypersexualisation de la société amène une sexualisation précoce chez les enfants. On parle de sexualisation précoce lorsque des enfants développent des attitudes et des comportements sexués ne correspondant pas à leur stade de développement psychologique et sexuel.

La précocité sexuelle des enfants augmente la probabilité qu'ils subissent de la violence psychologique, physique ou sexuelle¹⁸ et augmente la vulnérabilité à la pédophilie, à la prostitution et à la pornographie.

Voici quelques conséquences de l'hypersexualisation sur la santé des enfants :

- ❖ Focalisation sur l'image, obsession de la minceur;
- ❖ Troubles alimentaires, dont l'utilisation répétitive de régimes amaigrissants dès le plus jeune âge;
- ❖ Dépendance émotive, problèmes affectifs;
- ❖ Manque de confiance en soi et en son corps, dépréciation de soi;
- ❖ Hausse du sentiment de honte et de l'anxiété¹⁹;
- ❖ Dépression ou états dépressifs²⁰;

¹⁸ Institut de la statistique du Québec, 1999, dans le Conseil du statut de la femme, ouvr. Cité, p. 51

¹⁹ Pierrette Bouchard et Natasha Bouchard 2003, dans comité avisier sur les conditions de vie des femmes auprès de l'Agence de santé et services sociaux du Bas-St-Laurent, Avis sur la sexualisation précoce des filles et ses impacts, sur leur santé, Rimouski, 2005, p. 18.

- ❖ Diminution de l'acuité mentale²¹;
- ❖ Détresse psychologique et idées suicidaires;
- ❖ Réduction des sentiments de bien-être physique;
- ❖ Consommation excessive de drogue et d'alcool, le tabagisme (certaines jeunes filles fument la cigarette pour contrôler leur poids);
- ❖ Relations sexuelles précoces à risque, les troubles d'ordre sexuel, incluant la perte du désir;
- ❖ Problèmes liés à la contraception et aux interruptions de grossesse;
- ❖ Accroissement de la fréquence des actes de sexualité chez les préadolescentes et préadolescents;
- ❖ Accroissement du nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Par ailleurs, les enfants ont droit au respect de leur intégrité physique, psychologique et sexuelle. En lien avec ce droit fondamental, la sexualisation précoce des enfants, issue de l'omniprésence d'une sexualité stéréotypée dans l'espace public et de l'hypersexualisation de la société où le corps est objet de marchandise, est préoccupante. C'est pourquoi le Regroupement des organismes ESPACE du Québec (ROEQ) souhaite que :

- l'État «favorise l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger les enfants contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être» (Article 17, *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, 1989);
- l'État offre dès le préscolaire une éducation à la sexualité saine qui inclut tous les aspects de la personne;
- l'État intervienne pour limiter les excès du capitalisme et règlemente les industries pour éviter que les enfants ne vivent d'impacts découlant de stratégies de marketing.

Ainsi, le ROEQ croit que l'éducation sur la sexualité saine et adaptée à l'âge des enfants peut contrer leur vulnérabilité face aux stéréotypes et leur permettre de développer leur sens critique. Par une saine éducation à la sexualité, il importe aussi que les enfants entendent parler de rapports égalitaires dans les relations amoureuses, de la notion de consentement et de l'attention portée l'un à l'autre.

Voici quelques actions à favoriser dans une éducation à la sexualité pouvant diminuer les conséquences de l'hypersexualisation de la société :

- ❖ Rappeler aux enfants qu'ils ne projettent pas seulement une image, qu'ils sont des personnes à part entière²².
- ❖ Ouvrir la discussion avec les enfants, les amener à développer leur esprit critique, à comprendre toutes les influences présentes dans leur quotidien pour qu'ils soient à l'affût et moins vulnérable face à tout ce qui les entoure. (Par ex. : l'image des femmes projetée dans la publicité et les différents médias; le rôle attribué aux hommes et aux femmes dans la société).
- ❖ Aborder les sujets de la sexualité et de la sexualisation avec les enfants, au fur et à mesure que ces sujets apparaissent. En exprimant clairement ses sentiments et ses valeurs au jour le jour, tout en faisant preuve de compréhension et d'empathie par son écoute, le parent peut établir

²⁰ Ibid

²¹ Ibid

²² Sexy inc. Nos enfants sous influence http://www.onf.ca/film/sexy_inc_nos_enfants_sous_influence/

une relation vivante, active et efficace avec son enfant. Cette relation rassure l'enfant, lui donne des repères et l'aide à développer son jugement²³.

- ❖ Les jeunes peuvent recevoir d'amples informations, adaptées à leur âge ou à leur niveau de maturité. Par exemple, parler avec eux de séduction, de la notion de consentement, des rapports égalitaires, de ce que ça veut dire une relation amoureuse, de faire attention à l'autre et de se préoccuper de l'autre²⁴, autant que de soi-même.
- ❖ Habilitier les jeunes à mieux se connaître et à s'affirmer comme garçons et filles (réalités, attentes, etc.), mais aussi devant la peur du rejet²⁵.
- ❖ Favoriser l'intégration du respect à toutes les sphères de leur vie, y compris celle de l'intimité : la leur et celle de l'autre²⁶.
- ❖ Réfléchir sur la notion de « libre choix », qu'il est important de s'écouter en analysant les émotions et les sentiments vécus, pour ensuite les exprimer. Les autres ont le droit de refuser ou d'accepter quelque chose à tout moment et toi aussi²⁷.
- ❖ Informer des risques réels sur Internet et développer leur capacité à déterminer les contextes où la prudence est de mise²⁸. Outiller les jeunes à mieux protéger leur intimité sur Internet, pour ainsi leur éviter de se rendre vulnérables et à risque d'être ridiculisés et humiliés par les pairs et par les inconnus.
- ❖ Discuter de leur conception de l'amour, du sentiment « d'être aimé-e » ; de ce qu'il ou elle peut apporter à la relation (simplicité, confiance, engagement, respect, etc.) et aussi de ce que la relation peut lui apporter (sollicitude, plaisir, estime et affirmation de soi)²⁹.
- ❖ Plutôt que de censurer les magazines, la télévision, les vidéo-clips et l'Internet, ce qui est impossible, s'en servir pour faire³⁰ :
 - de l'éducation aux médias;
 - de l'éducation aux stéréotypes;
 - de l'éducation à la sexualité;
 - de l'éducation à la consommation responsable.
- ❖ Mettre l'accent sur le bien-être et la santé plutôt que sur l'obsession de l'image corporelle.

²³ YWCA, Y des femmes de Montréal (YWCA), Sexualisation précoce : guide d'accompagnement pour les parents des filles préadolescentes, 2009

²⁴ YWCA, Y des femmes de Montréal (YWCA), Sexualisation précoce : guide d'accompagnement pour les parents des filles préadolescentes, 2009

²⁵ Synthèse de la recherche : Perceptions et pratiques de jeunes du secondaire face à l'hypersexualisation et à la sexualisation précoce par Francine Duquet, 2009

²⁶ Ibid

²⁷ Ibid

²⁸ Ibid

²⁹ Ibid

³⁰ Ibid

Les apprentissages en éducation sexuelle avaient disparu du cursus scolaire québécois depuis 2001. En 2018, le gouvernement du Québec annonçait le retour de l'éducation à la sexualité dans les écoles de la province. Cette nouvelle fut d'abord accueillie favorablement, car il s'agit d'une excellente opportunité pour outiller les enfants dans leur développement, aussi bien pour prévenir des situations d'agressions, des comportements à risque que pour les accompagner dans le renforcement de leur estime de soi et de leur émancipation. Cela aurait normalement dû être l'occasion pour le gouvernement du Québec de déployer une éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice qui tient compte de la diversité des réalités et identités ainsi que des inégalités qui persistent entre les sexes.³¹

Toutefois, le Gouvernement a choisi d'ajouter l'éducation à la sexualité aux responsabilités des enseignantes et des enseignants ainsi qu'au personnel de soutien des écoles, sans investir suffisamment pour leur assurer une formation adaptée à leurs besoins. Le personnel des écoles révèle des réticences et des craintes, notamment face à la possibilité de se retrouver confronté à des questions, situations où elles-ils n'auront pas les outils pour répondre et accompagner adéquatement les élèves.³² Plusieurs organismes craignent également que l'éducation sexuelle soit inégale d'une école à une autre ou qu'elle soit empreinte des mythes et des préjugés appartenant aux personnes offrant ces apprentissages, car peu ou pas de formation leur a été offerte.

Pourtant, tous les enfants ont le droit à une éducation de bonne qualité et adaptée à leurs besoins (Article 28, *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, 1989).

Depuis le début de l'élaboration du cursus en éducation à la sexualité pour les écoles, le gouvernement du Québec n'a pas consulté les organismes communautaires possédant une expertise en la matière ni les associations professionnelles concernées (sexologues, infirmières, psychoéducateurs, etc.)³³.

C'est pourquoi, les 2 574 citoyennes, citoyens et organisations sociales qui ont signé la pétition *L'éducation à la sexualité, ça va pas s'faire comme par magie* demandent au gouvernement du Québec :

- Les moyens financiers pour la mise en œuvre des « apprentissages en éducation à la sexualité » par :
 - des budgets spécifiques suffisants et réalistes alloués aux écoles ;
 - des financements pour les organismes communautaires agissant sur le terrain ;
 - de la formation initiale et continue pour tout le personnel scolaire par des professionnels de l'éducation à la sexualité et des experts du milieu communautaire.

- De collaborer avec tous les acteurs de l'éducation à la sexualité pour la mise en œuvre, le développement, l'évaluation et le processus d'amélioration continue du cursus des « apprentissages en éducation à la sexualité » grâce à un comité représentatif de tous les acteurs (jeunes, élèves, organismes communautaires, enseignantes-enseignants, sexologues, professionnels, etc.)³⁴

³¹ Pétition *L'éducation à la sexualité, ça va pas s'faire comme par magie* initié par la Fédération du Québec pour le Planning des naissances et signée par 2574 personnes et organisations, <https://fqpn.qc.ca/educsex/>, consultée le 11 novembre 2018.

³² Ibid

³³ Ibid

³⁴ Pétition *L'éducation à la sexualité, ça va pas s'faire comme par magie* initié par la Fédération du Québec pour le Planning des naissances et signée par 2574 personnes et organisations, <https://fqpn.qc.ca/educsex/>, consultée le 11 novembre 2018.

SURMÉDICALISATION DES ENFANTS : PRÉOCCUPATIONS QUANT À LEUR DROIT À LA SANTÉ

Dans les dernières années, on constate que le nombre de diagnostics de maladies mentales chez les enfants a fortement augmenté : trouble de déficit de l'attention (TDAH), bipolarité, trouble du spectre de l'autisme, etc. De plus, la prescription de psychotropes chez les moins de 18 ans, y compris d'antidépresseurs, est à un niveau record³⁵. En effet, en 2014, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a remboursé des antipsychotiques pour 108 enfants de 5 ans et moins et des antidépresseurs pour 63 enfants de 5 ans et moins. De plus, la RAMQ a remboursé des antidépresseurs, des antipsychotiques ou des psychostimulants pour un total de 16 enfants de 2 ans et moins en 2014³⁶.

Le nombre grandissant de diagnostics en santé mentale chez les enfants est un enjeu majeur de santé publique sur lequel le gouvernement du Québec devrait se pencher. La prescription croissante de médicaments psychotropes, trop souvent considérée comme unique solution, interpelle sur la manière dont on prend soin des enfants³⁷. Pour plusieurs médecins et autres professionnels de la santé, les médicaments psychotropes ne doivent pas être utilisés en première intention. «Or, la situation est inquiétante, car ces substances sont de plus en plus fréquemment prescrites, sans garantie de leur innocuité à long terme sur le cerveau en pleine construction des enfants et sans preuve de leur utilité dans la durée»³⁸.

À titre d'exemple, rappelons que la prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au TDAH au Québec (6,4 %) est supérieure à celle observée dans le reste du Canada (2,4 %)³⁹. Cette situation amène à s'interroger sur les facteurs qui contribuent à ce grand nombre de diagnostics psychiatriques chez les enfants québécois. Ces facteurs sont nombreux : le rôle des compagnies pharmaceutiques; l'élargissement des critères diagnostiques; le système scolaire peu adapté aux réalités multiples des enfants; le manque de services et de ressources dans les écoles; le difficile accès aux services de psychothérapie, etc.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec mentionne d'ailleurs que «Certains lacunes ont été identifiées dans la trajectoire actuelle des services psychosociaux utilisés dans le traitement du TDAH au Québec. Les sondages effectués auprès de différents groupes cibles

³⁵ https://quebec.huffingtonpost.ca/doris-provencher/sante-mentale-enfants-generations-futures_b_9162988.html, consulté le 11 novembre 2018.

³⁶ <http://www.agidd.org/faire-lautruche-au-detriment-des-generations-futures/>, consulté le 11 novembre 2018.

³⁷ <https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/475354/tda-h-une-dangereuse-surmedicalisation>, pétition publiée sur le site [Stop MediKids](http://StopMediKids.org) et signée entre autres par les Québécois Robert Beliveau, médecin de famille; Pierre Biron, pharmacologue; Marie-Claude Goulet, médecin de famille; Maurice Leduc, psychiatre; Jean Levasseur, médecin de famille; Jean-Philippe Vaillancourt, psychologue.

³⁸ Ibid

³⁹ Le TDAH chez les Québécois de 25 ans et moins : portraits de l'INESSS, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2017.

indiquent que les interventions pharmacologiques sont souvent le seul traitement proposé et que peu de services psychosociaux sont offerts.»⁴⁰

Cette problématique sociale de surmédicalisation des enfants a de graves conséquences. En effet, un article du journal La Presse rapportait en 2013 que des antipsychotiques étaient soupçonnés dans la mort suspecte de 17 enfants. Santé Canada a confirmé ce chiffre. Dans cet article, le Dr Joel Paris, professeur de psychiatrie à l'Université McGill, se montrait très inquiet par le fait que « ces médicaments soient prescrits à de très jeunes enfants et que l'on tende de plus en plus à les prescrire à très long terme, alors que les enfants sont en plein développement. » Selon lui, Santé Canada devrait lancer un avertissement à propos de ces pratiques de médicalisation. De plus, les médecins devraient également informer les parents qu'il existe d'autres solutions, telles que la psychoéducation, par exemple.⁴¹

Plusieurs organisations sociales se demandent si la surmédicalisation des enfants est due au manque d'investissements gouvernementaux permettant d'offrir un accès suffisant aux services et ressources nécessaires au bon développement global des enfants. La médicalisation devenant alors une solution de rechange pour contrôler les comportements dérangeants des enfants.

De son côté, le Regroupement des organismes ESPACE du Québec (ROEQ) se demande si, par leur inaction face à la surmédicalisation des enfants, le Canada et le Québec respectent véritablement la Convention relative aux droits de l'enfant, notamment les articles suivants :

Article 3

Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

Article 24

Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

⁴⁰ Ibid

⁴¹ <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201305/22/01-4653423-mort-suspecte-de-17-enfants-des-antipsychotiques-soupconnes.php>, consulté le 11 novembre 2018.

DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SERVICES, UNE ATTEINTE AU DROIT À LA SANTÉ DES ENFANTS

Depuis quelques années, les gouvernements ont effectué de nombreuses coupures budgétaires. Ceci a eu un impact direct sur les services à la population. Par ailleurs, les ménages québécois ont de plus en plus de difficultés à répondre à leurs besoins de base. Dans ce contexte, les enfants sont directement touchés par les choix politiques entraînant la diminution de l'accessibilité des services, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection de la jeunesse.

Selon une étude de l'École de santé publique (ESPUM) et de l'Institut de recherche en santé publique (IRSPUM) de l'Université de Montréal, « l'accessibilité au Québec, en plus d'être faible dans plusieurs secteurs, présente des problèmes d'équité. En effet, les territoires qui ont une population plus défavorisée que la moyenne québécoise ont moins d'accès à certains services que les populations où la défavorisation est moins grande. (...) Pour les clientèles particulières, (...) les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, les jeunes en difficulté ainsi que les personnes avec des problèmes de déficience intellectuelle ou des troubles du spectre de l'autisme ont une accessibilité d'autant plus difficile lorsqu'ils habitent des territoires plus défavorisés. »⁴²

Par ailleurs, les coupures budgétaires imposées aux directions de la protection de la jeunesse (DPJ) ont été vivement dénoncées en rappelant les conséquences sur les enfants ayant besoin de protection. Les intervenantes et intervenants des DPJ disent que ce sont leurs moyens pour intervenir auprès des enfants, qui sont coupés. Cette situation fait en sorte qu'elles et ils estiment ne plus être en mesure de donner des services d'une même qualité qu'auparavant⁴³. Les directions de la protection de la jeunesse (DPJ) du Québec ont demandé au gouvernement du Québec de « continuer à placer les enfants au sommet des priorités ».⁴⁴

Pour des enfants ayant besoin de services spécialisés, les parents ont deux options : payer chèrement les services professionnels au privé ou attendre plusieurs mois, voire une année ou deux, afin d'obtenir un service du système public québécois. À titre d'exemple, l'attente pour qu'un enfant puisse voir un orthophoniste du réseau public est d'au minimum une année dans la région de la Montérégie. Cela fait en sorte que certains enfants accumulent des retards développementaux et vivent des échecs à répétition dans le système scolaire, à moins que leurs parents aient les moyens financiers pour leur payer à grands frais les services dont ils ont besoin. Cette situation est inéquitable pour les enfants nés dans les familles plus défavorisées.

Le témoignage suivant, qui provient de Madame Martine Lanthier, orthophoniste dans la région de Québec, illustre bien les difficultés d'accès aux services pour les enfants ayant des besoins particuliers :

⁴² Champagne, Contandriopoulos, Ste-Marie et Chartrand, L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec - Portrait de la situation, septembre 2018, p.10.

⁴³ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/685721/dpj-bilan-annuel-besoins>, consulté le 11 novembre 2018.

⁴⁴ Ibid

« Bonjour,

Je suis orthophoniste et je travaille auprès des enfants d'âge préscolaire et de leurs familles. J'ai le plaisir de vous livrer mon témoignage sur l'état de la situation des services publics en orthophonie offerts pour les enfants de 0 à 5 ans.

D'abord, j'aimerais préciser certains aspects. Selon les données disponibles au Québec, 13 % des enfants présentent un retard de développement du langage. Pour plusieurs enfants, les difficultés langagières ne sont malheureusement pas un simple retard qui se rattrapera aisément. On estime qu'environ 9% des enfants commençant l'école présentent un trouble du langage (Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec). Cela signifie que les difficultés langagières sont significatives et qu'elles persistent dans le temps. Souvent, l'enfant peine à participer aux activités langagières quotidiennes et à interagir avec son entourage. Il est fréquent d'observer un impact négatif sur le développement socioaffectif et l'apparition de difficultés de comportement. Pour ces enfants, le parcours scolaire sera parsemé d'embûches. Le lien entre l'apprentissage du langage oral en bas âge et l'apprentissage de l'écrit à l'âge scolaire est direct, et par ailleurs bien documenté dans la littérature. Les enfants ayant eu des difficultés langagières en bas âge sont hautement à risque de présenter des difficultés d'apprentissage à l'école.

Sachant cela, la situation actuelle concernant les services offerts entre 0-5 ans est d'autant plus préoccupante, puisque nous ne sommes pas en mesure d'offrir les services orthophoniques nécessaires dans un temps raisonnable pour ces enfants. Le délai pour obtenir une évaluation orthophonique dans le réseau public varie de 9 mois à plus de 18 mois pour certains secteurs de Québec, Charlevoix et Portneuf. Ceci est totalement aberrant et inacceptable étant donné l'impact positif majeur de l'intervention précoce en orthophonie. Actuellement, les activités de dépistage sont réduites et les enfants sont souvent référés plus tardivement. Cela signifie que, dans certains secteurs, les enfants n'auront pas le temps de bénéficier d'un suivi régulier avant l'école.

Plusieurs parents doivent se tourner vers le privé pour offrir une évaluation plus rapide à leur enfant ou encore pour poursuivre le suivi débuté au public. En effet, le nombre de rencontres est restreint, particulièrement pour les enfants qui présentent des difficultés langagières légères à modérées. Plusieurs attendent que leur enfant entre à l'école, faute d'argent. Rappelons qu'un suivi orthophonique régulier au privé est généralement très peu accessible aux familles à faible revenu. Sans surprise, le réseau scolaire souffre tout autant du manque de ressources et plusieurs enfants qui présentent des difficultés n'auront eu aucun service à l'âge scolaire, à moins d'avoir un diagnostic clair. Les enfants ayant des difficultés légères à modérées sont particulièrement laissés pour compte.

L'accès rapide à des services d'orthophonie est d'autant plus important lorsque nous considérons les autres problématiques développementales qui sont régulièrement dépistées par l'orthophoniste dans le cadre de leur suivi (ex. : trouble du spectre de l'autisme, retard global de développement, déficience auditive).

Contrairement à ce qui est souvent véhiculé, la situation actuelle n'est pas reliée à une pénurie d'orthophonistes pour le secteur de Québec, bien au contraire. Plusieurs orthophonistes sont disponibles et doivent se diriger vers le privé faute de contrat au public.

Plusieurs initiatives sont mises en place actuellement pour tenter de réduire le temps d'attente pour les enfants, telles que la création de groupe de stimulation du langage, la réalisation de thérapies orthophoniques en petit groupe, la création d'une liste d'attente unique afin d'éviter les injustices vécues selon le territoire géographique.... Toutefois, très peu d'entre elles concernent l'ajout d'orthophoniste à long terme et c'est les enfants et la qualité des services qui en paient le prix.

Concernant les délais d'attente, l'histoire se répète pour l'accès à des équipes spécialisées pour des évaluations plus approfondies dans le but d'obtenir un diagnostic et des services à long terme (ex.: trouble de l'autisme, syndrome, retard global de développement).

Je vois tous les jours l'impact positif de mon travail sur le développement des tout-petits que je côtoie. Je fais mon travail avec cœur, mais également avec une certaine inquiétude et sentiment d'injustice pour ces enfants qui débiteront sous peu l'école.

Faisons-nous tout en notre pouvoir pour soutenir le développement, l'épanouissement et la réussite de ces enfants?

Un sincère merci pour l'intérêt que vous portez au bien-être des enfants du Québec.»

En somme, même les professionnels de la santé et des services sociaux qui travaillent auprès des enfants sont inquiets de l'accessibilité des services et de leur équité pour les enfants du Québec.

Dans le même ordre d'idée, des enfants nés au Québec de parents sans statut n'ont pas accès à l'assurance maladie et donc, à la gratuité des soins de santé. Ces enfants, bien que Canadiens, sont jugés en vertu du statut de leurs parents, selon la Loi sur l'assurance maladie. Ainsi, si leurs parents sont sans-papiers⁴⁵, les enfants ne peuvent recevoir aucun soin de santé gratuit du système québécois. Selon Médecins du monde, il y aurait près de 1 200 enfants dans cette situation au Québec.⁴⁶ En plus des difficultés d'accès à des soins de santé, les enfants de parents sans-papiers n'ont pas accès au Centre de la petite enfance (CPE) et ont de la difficulté à avoir accès gratuitement aux écoles publiques québécoises. Selon Médecins du monde, ces enfants sont comme des citoyens de seconde zone.⁴⁷

Finalement, toutes ces problématiques d'accès aux services sont une atteinte claire au droit à la santé des enfants.

⁴⁵ https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89tranger_en_situation_irr%C3%A9guli%C3%A8re , consulté le 11 novembre 2018.

⁴⁶ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1040647/enfants-soignes-medecins-monde-parce-que-refuses-ramq>, consulté le 11 novembre 2018.

⁴⁷ Ibid

LE MANQUE DE SOUTIEN GOUVERNEMENTAL OFFERT AUX ORGANISMES D'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOMES, UNE DIMINUTION DE LA DÉFENSE DES DROITS DES CITOYENNES ET CITOYENS, DONT LES ENFANTS

Au Québec, des groupes de citoyennes et de citoyens ont créé des organisations non gouvernementales pour répondre à différents besoins présents dans les communautés, ce sont des organismes d'action communautaire autonomes.

Le gouvernement du Québec reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires qui offrent une multitude de services et d'activités, notamment en santé et services sociaux. Ayant vécu de nombreuses coupures budgétaires imposées par le gouvernement, le réseau public de santé et de services sociaux réfère continuellement la population aux activités des organismes communautaires pour répondre aux besoins populationnels.

La plupart des organismes communautaires reçoivent un financement gouvernemental. Néanmoins, ce financement n'est pas à la hauteur des besoins populationnels et laisse les organismes dans la précarité. Pourtant, les organismes d'action communautaires autonomes sont l'un des principaux outils que les citoyennes et citoyens se sont donnés pour faire respecter les droits sociaux. D'ailleurs, les organismes communautaires ESPACE basent leurs activités sur les droits des enfants pour prévenir la violence.

De nombreux états reconnaissent l'apport essentiel et financent des organismes comme ESPACE. Par exemple, au New Jersey, 90% des enfants reçoivent un programme de prévention de la violence, comme le programme ESPACE, offert par le New Jersey Child Assault Prevention (NJ CAP). Toutefois, au Québec, dû au manque de financement gouvernemental, les organismes communautaires ESPACE ne rejoignent que 5 à 10% de leur territoire et de nombreuses régions ne disposent pas d'organismes ESPACE pour travailler à la prévention de la violence faite aux enfants.

Pour faire respecter le droit à la santé, les gouvernements pourraient reconnaître, valoriser et soutenir financièrement la mission des organismes communautaires autonomes. Il y a des organismes en place prêts à passer à l'action et cette action ferait une différence concrète très rapidement dans la vie des personnes. À titre de réflexion, où en serions-nous aujourd'hui si les organismes ESPACE et leur regroupement avaient été mieux soutenus financièrement et avaient ainsi réussi à se consolider? Combien d'enfants de plus auraient été outillés pour faire face à la violence? Combien d'enfants auraient échappé à la violence? Combien n'auraient pas eu à subir les conséquences de la violence?

CONCLUSION

À la lecture de ce mémoire, vous comprendrez que le Regroupement des organismes ESPACE du Québec (ROEQ) se sent pleinement concerné par le droit à la santé des enfants. Les droits des enfants sont notre raison d'être, notre engagement quotidien, par lequel offrir la chance aux enfants de vivre une enfance en sécurité et sans violence prend tout son sens. C'est pourquoi le ROEQ souhaite que les gouvernements canadiens et québécois respectent mieux le droit à la santé des enfants, car les enfants sont des citoyennes et des citoyens à part entière, qui ne sont pas que l'avenir de la société, mais son présent aussi.

Annexes

LES COÛTS DE LA NON-PRÉVENTION

«Les économies potentielles découlant des programmes de prévention peuvent devenir extrêmement importantes lorsqu'il s'agit de réduire les coûts immenses associés aux troubles mentaux et aux maladies mentales. Étant donné qu'un grand nombre de ces problèmes font leur apparition à l'enfance ou à l'adolescence, la promotion de la santé mentale, la prévention et l'intervention précoce sont considérées comme des secteurs d'investissement clé (Knapp et al., 2011; ICIS, 2015; Lesage, 2017 dans CSMC, 2017a), tant du point de vue de la prévention du crime que de la santé publique.»

Sécurité publique Canada, Gouvernement du Canada, Prévention du crime - Résumé de recherche 2017-H01-CP - Santé mentale, maladie mentale et criminalité chez les jeunes, site <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2017-h01-cp/index-fr.aspx>, consulté le 23 avril 2018.

«La prévention représente un choix rentable pour assurer le développement optimal des personnes, des communautés et de la société dans son ensemble. Elle permet de maintenir la population en santé et active, d'une part, et d'éviter que des problèmes physiques, mentaux et psychosociaux se manifestent, d'autre part. La prévention contribue à l'essor social et économique du Québec. En ce sens, elle ne représente pas une dépense, mais bien un investissement au profit des générations actuelles et futures.»

Politique gouvernementale de prévention en santé, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2016, page 1.

«Chaque 1\$ investi dans la santé et le développement de la petite enfance permet d'économiser jusqu'à 9\$ en services de santé, sociaux et judiciaires»

Administrateur en chef de la santé publique, 2009; Grunewald et Rolnick, 2006. Cité dans la Politique gouvernementale de prévention en santé, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2016, page 19.

«La recherche a démontré que chaque dollar investi dans les programmes de prévention préscolaire produit 7\$ de bénéfice au moment où l'enfant devient un jeune adulte et 13\$ de bénéfice au moment où il atteint l'âge adulte.»

Schweinhart L, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Norens M. Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40. Vol 14. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 2005. Cité dans : Tremblay, R. E., Gervais, J. et Petitclerc, A., Prévenir la violence par l'apprentissage à la petite enfance. Montréal, (QC). Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants: 2008; 32 pages.

La politique canadienne en matière de santé s'appuie sur «des recherches indiquant que chaque dollar investi dans un jeune enfant permettra d'économiser sept dollars en dépenses de santé, d'aide sociale et de justice pénale.»

Nancy Miller Chenier, Division des affaires politiques et sociales, «La politique canadienne en matière de santé », décembre 2002 <http://dsp-psd.communication.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/CIR/934-f.htm>

« Chaque dollar investi en prévention en fait économiser trois durant les trois premières années de vie de l'enfant, sans compter les effets à long terme. Une première condition est donc d'investir ce fameux dollar qui rapportera des dividendes plus tard. »

Camil Bouchard, Président du groupe de travail sur les jeunes « Un Québec fou de ses enfants » dans Développement social, vol. 3, no. 5, janvier 2003, page 10.



« Un dollar investi en prévention peut en faire épargner de trois à sept plus tard; cependant, il faut d'abord se résoudre à investir ce dollar! »

Camil Bouchard, Président du groupe de travail sur les jeunes, « Un Québec fou de ses enfants », 1991, page 21

« Les coûts humains et sociaux à long terme sont énormes. Au cours des consultations on a estimé qu'un adolescent, victime ou agresseur, qui continue à manifester un comportement antisocial pendant toute sa vie exigera des déboursés en bien-être, en services de police, en services judiciaires, en services médicaux et, en services correctionnels qui dépasseront le million de dollars. Le nombre des victimes supplémentaires issues d'un seul cas peut se chiffrer par centaines. »

Rix G. Rogers, conseiller spécial du ministre de la Santé nationale et du bien-être social en matière d'agressions sexuelles contre les enfants, « Problèmes et préoccupations liés aux agressions sexuelles contre les enfants au Canada. Un aperçu. (document de travail) », 1988, pages 27-28.

Manifeste bleu pour les droits des enfants

À l'occasion de la Journée Nationale des Enfants, le 20 novembre prochain, nous nous positionnons en faveur du respect des droits des enfants, tels que stipulés dans la *Déclaration des droits de l'enfant*,  adoptée le 20 novembre 1959, et dans la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*,  adoptée le 20 novembre 1989. La Convention fut signée par le Canada en mai 1990.

Le 20 novembre est l'occasion de promouvoir les droits des enfants et de reconnaître qu'ils sont des êtres à part entière, qui ne sont pas que l'avenir de la société, mais son présent aussi.

Le Regroupement des organismes ESPACE du Québec (ROEQ) et ses membres encouragent la population à porter le ruban bleu pour souligner cette journée. Ce ruban permet de rappeler que les enfants doivent être pris en considération dans l'ensemble des décisions, qu'elles soient politiques, sociales ou économiques. Le bleu symbolise la paix et le calme. C'est d'ailleurs pourquoi le drapeau de l'ONU est de cette couleur. Le bleu réfère aussi à la liberté et à notre désir que tous les enfants vivent une enfance en sécurité et sans violence.

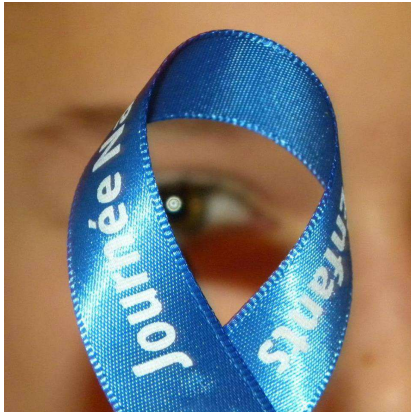


Cette année, à l'occasion du 20 novembre, nous sommes préoccupés par la question du respect des droits des enfants. En effet, depuis quelques années, les gouvernements ont effectué de nombreuses coupures budgétaires. Ceci a eu un impact direct sur les services à la population. Par ailleurs, les ménages québécois ont de plus en plus de difficultés à répondre à leurs besoins de base. Dans ce contexte, les enfants sont directement touchés par les choix politiques entraînant la diminution de l'accessibilité des services, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection de la jeunesse.

Face à cette préoccupation grandissante, les signataires unissent leur voix pour rappeler à l'État que «l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toutes les décisions» (Article 3, *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, 1989).

Nous tenons également à rappeler que «l'État doit prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour protéger l'enfant contre toute forme de violence. Ces mesures de protection doivent comprendre l'établissement de programmes sociaux visant différentes formes de prévention.» (Article 19, *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, 1989). Par conséquent, nous demandons à ce que l'État investisse davantage en matière d'éducation, de santé et de protection de la jeunesse, notamment par un meilleur soutien aux organismes communautaires qui contribuent au bien-être des enfants.

L'éducation est un droit. Ce droit doit s'exercer sur la base de l'égalité des chances. Par conséquent, l'enseignement dispensé aux enfants doit être gratuit et accessible pour tous, peu importe leur situation sociale, économique, culturelle, géographique ou s'ils présentent des besoins particuliers. Face aux importantes dépenses annuelles des parents en fournitures scolaires et aux nombreuses coupures budgétaires imposées au système d'éducation depuis près de 20 ans, nous nous inquiétons des conséquences de ces mesures sur l'accessibilité réelle de l'éducation et de ce fait, du respect de ce droit des enfants par l'État.



Les enfants ont droit à la santé et à un niveau de vie décent (Charte des droits et libertés, section droits économiques et sociaux). Pour que ces droits soient actualisés, l'État doit intervenir davantage pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de façon à ce que toutes les citoyennes et tous les citoyens aient accès à des aliments nutritifs et abordables, à un logement décent ainsi qu'à de l'information et des soins de santé préventifs.

Les enfants ont droit au respect de leur intégrité physique, psychologique et sexuelle. En lien avec ce droit fondamental, la sexualisation précoce des enfants, issue de l'omniprésence d'une sexualité stéréotypée dans l'espace public et de l'hypersexualisation de la société où le corps est objet de marchandise, est préoccupante. C'est pourquoi, nous demandons à ce que

- l'État «favorise l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger les enfants contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être» (Article 17, *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, 1989);
- l'État offre dès le préscolaire une éducation à la sexualité saine qui inclut tous les aspects de la personne;
- l'État intervienne pour limiter les excès du capitalisme et règlemente les industries pour éviter que les enfants ne vivent d'impacts découlant de stratégies de marketing.

Le 20 novembre ainsi que tous les jours de l'année, les droits des enfants doivent être reconnus et respectés.

295 Signataires :

- | | |
|---|--|
| 1. Regroupement des organismes ESPACE du Québec | 14. ACEF des Basses-Laurentides |
| 2. ESPACE Abitibi-Est | 15. Actions familles Sainte-Martine/Saint-Urbain-Premier |
| 3. ESPACE Bois-Francs | 16. ADOJEUNE Inc |
| 4. ESPACE Châteauguay | 17. Allaitement Québec |
| 5. ESPACE Chaudière-Appalaches | 18. Allaitement-Soleil |
| 6. ESPACE Côte-Nord | 19. Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale |
| 7. ESPACE Gaspésie-les-Îles | 20. Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux du CSSS de Gatineau |
| 8. ESPACE Mauricie | 21. Alternative pour Elles, maison d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants |
| 9. ESPACE Outaouais | 22. Antre-Jeunes |
| 10. ESPACE région de Québec | 23. Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales (AGIR) |
| 11. ESPACE Suroît | |
| 12. À cœur d'homme, Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence | |
| 13. Accroc | |

- | | | | |
|-----|---|-----|---|
| 24. | Association canadienne pour la santé mentale de Chaudière-Appalaches | 49. | CALACS de l'Outaouais |
| 25. | Association de la fibromyalgie des Laurentides | 50. | CALACS de Rimouski |
| 26. | Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais (AFMRO) | 51. | CALACS de Trois-Rivières |
| 27. | Association des femmes immigrantes de l'Outaouais (AFIO) | 52. | CALACS Entraid'Action |
| 28. | Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec | 53. | CALACS Unies-Vers-Elles |
| 29. | Association des personnes handicapées Clair Soleil Mont-Tremblant | 54. | CALACS-Laurentides |
| 30. | Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides | 55. | CAP Santé Outaouais |
| 31. | Association des projets éducatifs du Témiscamingue | 56. | Carrefour de participation, ressourcement et formation |
| 32. | Association des Traumatés Crâni-Cérébraux Mauricie/Centre-du-Québec | 57. | Carrefour jeunesse Desjardins |
| 33. | Association du Québec pour l'intégration sociale | 58. | Carrefour jeunesse-emploi de Mirabel |
| 34. | Association PANDA Abitibi-Ouest | 59. | CAVAC Centre-du-Québec |
| 35. | Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais (APICO) | 60. | CAVAC de la Mauricie |
| 36. | Association pour la défense des droits sociaux Québec métropolitain | 61. | CAVAC de l'Outaouais |
| 37. | Association pour la déficience intellectuelle Centre-Mauricie | 62. | CAVAC du Nunavik |
| 38. | Association pour les personnes ayant une déficience intellectuelle du Suroît | 63. | Centre Accalmie Inc. |
| 39. | Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de Mékinac | 64. | Centre Actu-elle |
| 40. | Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées section Trois-Rivières | 65. | Centre d'action bénévole de la Moraine |
| 41. | Association québécoise des troubles de l'apprentissage (AQETA) (Section Outaouais) | 66. | Centre d'action bénévole des Iles de la Madeleine |
| 42. | Association Renaissance des Appalaches | 67. | Centre d'action bénévole Le Hauban, Gaspé |
| 43. | AutonHommie | 68. | Centre d'action bénévole Les Hauts-bois Inc. Murdochville. |
| 44. | Aux trois pivots | 69. | Centre d'action bénévole St-Siméon/Port Daniel |
| 45. | AVIF (Action sur la Violence et Intervention Familiale) | 70. | Centre d'Animation, de Formation et d'Accompagnement |
| 46. | Bureau Régional d'Action Sida | 71. | Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac |
| 47. | CALACS Châteauguay | 72. | Centre d'éducation populaire du Grand Châteauguay |
| 48. | CALACS Chaudière-Appalaches | 73. | Centre d'Entraide La Destinée, centre pour femmes de Gatineau |
| | | 74. | Centre d'Entraide Thérèse-De Blainville |
| | | 75. | Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille (CIASF) |
| | | 76. | Centre d'Activités de la Haute-Côte |
| | | 77. | Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDÉACF) |
| | | 78. | Centre de femmes de Shawinigan |
| | | 79. | Centre de femmes L'Étincelle |

- | | |
|---|--|
| 80. Centre de l'épanouissement de l'enfant Pinocchios | 109. Corporation de développement communautaire Mékinac |
| 81. Centre de prévention des agressions de Montréal | 110. Corporation de L'Espoir |
| 82. Centre de prévention du suicide de Malartic | 111. Coup de pouce nourrice |
| 83. Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF) | 112. CPE Abinodjic-miguam |
| 84. Centre des femmes de Forestville | 113. CPE-BC Chez-moi-Chez toi |
| 85. Centre des femmes l'Héritage | 114. CPE Fleur de soleil, Plessisville |
| 86. Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais (CIPTO) | 115. CPE Flocons de rêve, Bureau coordonnateur |
| 87. Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire | 116. CPE l'Abri-Doux |
| 88. Centre Ex-Equo | 117. CPE La Barbouille |
| 89. Centre l'Étape du Bassin de Maskinongé | 118. CPE La Chiffonnelle |
| 90. Centre-Femmes de Rimouski | 119. CPE La Magie du Rêve |
| 91. Centre Femmes l'Ancrage | 120. CPE La Maison des amis |
| 92. Centre Mechtilde | 121. CPE La Petite Grenouille |
| 93. Centre Multi-services le Complice | 122. CPE La Prairie |
| 94. Centre pour personnes handicapées La joie de vivre | 123. CPE La tourelle de l'énergie |
| 95. Centre Prévention Suicide d'Amos | 124. CPE Le Petit Poucet |
| 96. Centre Ressources Naissance | 125. CPE les P'tits Montois |
| 97. Centre Roland-Bertrand | 126. CPE Marie-Lune |
| 98. Centre d'Accompagnement Personnalisé pour Jeunes Enceintes ou Mères | 127. CPE Petit Tambour |
| 99. Cerf Volant de Portneuf | 128. CPE Rayon de soleil, Princeville |
| 100. Collectif Aliment-Terre (Gaspésie-Iles de la Madeleine) | 129. Cuisines collectives de Francheville |
| 101. Comité de Solidarité/Trois-Rivières | 130. Cuisines collectives des Bois-Francis |
| 102. Comité d'entraide populaire | 131. Donne-Toi Une Chance |
| 103. Comité logement Trois-Rivières | 132. Droits devant, organisme gaspésien de défense collective des droits des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion |
| 104. Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec | 133. Droits et recours Laurentides |
| 105. Convergence, Service d'aide aux hommes de la Gaspésie | 134. Droits et Recours Santé mentale Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine |
| 106. Corporation de développement communautaire de Beauport | 135. Dysphasie Laurentides |
| 107. Corporation de développement communautaire de Lévis | 136. Enfantaisie Haute-Gaspésie |
| 108. Corporation de développement communautaire du Haut-Saint-Laurent | 137. Entraide Jeunesse Québec |
| | 138. Entraide Parents |
| | 139. Équijustice Beauce |
| | 140. Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec |
| | 141. Fédération des maisons d'hébergement pour femmes |

- | | |
|---|--|
| 142. GAPI (Groupe d'Aide aux Personnes Impulsives, ayant des comportements violents) | 172. Le gîte ami |
| 143. Garderie Académie Uni-Sport de Notre Dame des Laurentides | 173. Le Passage |
| 144. Garderie Académie Uni-Sport de Val Bélaïr | 174. Le Support |
| 145. Garderie Académie Uni-Sport de Sainte-Brigitte de Laval | 175. L'Écluse des Laurentides |
| 146. Grands Frères et Grandes Sœurs de l'Outaouais | 176. Les Ateliers la Boîte à Surprises |
| 147. GRIS-Québec | 177. Les enfants de l'espoir |
| 148. Groupe relève pour personnes aphasiques / AVC – Laurentides | 178. Les Œuvres Isidore Ostiguy |
| 149. Havre l'Éclaircie, maison d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants | 179. Les toits d'Émile |
| 150. Hommes & Gars, ressource d'aide et de soutien | 180. Maison communautaire Daniel-Johnson |
| 151. Jeunesse Idem | 181. Maison Coup de pouce T-R |
| 152. L'ADOberge Chaudière-Appalaches | 182. Maison d'accueil Le Mitan |
| 153. L'Écluse des Laurentides | 183. Maison d'aide et d'hébergement l'Accalmie |
| 154. L'Envolée Ressource alternative en santé mentale | 184. Maison d'hébergement jeunesse la Parenthèse |
| 155. L'Ombre-Elle | 185. Maison d'hébergement L'autre chez soi |
| 156. L'organisme PAIX | 186. Maison d'hébergement L'Égide |
| 157. La Chaudronnée | 187. Maison de la Famille L'Embellie –Iles de la Madeleine |
| 158. La Cité des Mots, Centre d'éducation populaire | 188. Maison de la Famille d'Amos inc. |
| 159. La Clé en éducation populaire de Maskinongé | 189. Maison de la Famille de Malartic |
| 160. La Clé sur la Porte | 190. Maison de la Famille de Rouyn-Noranda |
| 161. La Fenêtre, Centre d'immersion aux arts | 191. Maison de la Famille de Val-d'Or inc. |
| 162. La Jonction pour Elle inc | 192. Maison de la famille des Pays-d'en-Haut |
| 163. La Maison d'Ariane | 193. Maison de la Famille du Nord |
| 164. La Maison du Tournant | 194. Maison de la Famille Kateri |
| 165. La Passerelle groupe d'entraide en santé mentale | 195. Maison de la Famille Louis-Hébert |
| 166. La Pointe aux jeunes inc | 196. Maison de la Famille –MRC Bonaventure |
| 167. La Rencontre Châteauguaise | 197. Maison de la Famille de la MRC de L'Islet |
| 168. La Re-Source, Maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants | 198. Maison de la Famille Rive-Sud |
| 169. La Station de l'Aventure Maison de la famille | 199. Maison des familles Chemin du Roi |
| 170. L'Accueil Jeunesse Grand-Mère inc. | 200. Maison des familles du Rivage |
| 171. L'Alternative Outaouais | 201. Maison des Femmes de Québec |
| | 202. Maison des Jeunes de Brownsburg-Chatham |
| | 203. Maison des Jeunes de Charny |
| | 204. Maison des Jeunes de La Minerve |
| | 205. Maison des jeunes de la Vallée de La Rouge inc. |
| | 206. Maison des jeunes de Labelle |
| | 207. Maison des Jeunes de Mont-Tremblant |
| | 208. Maison des jeunes de Neuville |

- | | |
|---|---|
| 209. Maison des Jeunes de New Richmond | 243. PACTE Bois-Francis, organisme de Justice alternative |
| 210. Maison des Jeunes de Port-Cartier | 244. Parkinson Centre du Québec - Mauricie |
| 211. Maison des Jeunes de St-Émile | 245. Parrainage civique les Marronniers |
| 212. Maison des Jeunes de St-Faustin Lac-Carré | 246. Passe-R-Elle des Hautes-Laurentides |
| 213. Maison des Jeunes de St-Jean Chrysostome | 247. Phare des Lucioles |
| 214. Maison des jeunes de Thetford Mines | 248. PLAIDD-BF |
| 215. Maison des Jeunes Escalade Jeunesse - La Piau | 249. Point d'appui, centre d'aide et de prévention des agressions à caractère sexuel de Rouyn-Noranda |
| 216. Maison des Jeunes L'Atôme de Stoneham | 250. Pour tous les Bouts de Chou |
| 217. Maison des jeunes L'Azymut | 251. Pro-Def Estrie |
| 218. Maison des Jeunes La Source Minganie | 252. Projet EVEIL (Ensemble pour contrer la Violence Et l'Intimidation à Lévis) |
| 219. Maison des Jeunes Lac-St-Charles | 253. Projet intervention prostitution de Québec |
| 220. Maison des Jeunes L'Entracte de Ste-Martine | 254. Refuge Jeunesse Malartic Inc. |
| 221. Maison des jeunes L'Incontournable de Montmagny | 255. Regroupement d'éducation populaire de l'Abitibi-Témiscamingue |
| 222. Maison des Jeunes L'Utopie | 256. Regroupement des Associations de Personnes Handicapées Région Chaudière-Appalaches |
| 223. Maison des jeunes Sodarrid De Boisbriand | 257. Regroupement des Auberges du cœur du Québec |
| 224. Maison des Jeunes Univers Jeunesse Argenteuil | 258. Regroupement des handicapés visuels des Laurentides |
| 225. Maison des mots des Basses-Laurentides | 259. Regroupement des maisons des jeunes du Québec |
| 226. Maison d'hébergement jeunesse la Parenthèse | 260. Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale |
| 227. Maison d'hébergement Le Nid | 261. Regroupement des organismes communautaires de la région 03 |
| 228. Maison d'hébergement pour Elles des Deux Vallées | 262. Regroupement des organismes communautaires des Laurentides |
| 229. Maison L'Entr'Amis | 263. Regroupement des organismes d'éducation populaire autonome de la Mauricie |
| 230. Maison L'Esther | 264. Regroupement des organismes famille de l'Abitibi-Témiscamingue |
| 231. Maison Marie-Rollet | 265. Regroupement des personnes handicapées visuelles (régions 03-12) |
| 232. Maison Parenfant des Basses Laurentides inc | 266. Regroupement Naissance-Renaissance |
| 233. Maison Pause-Parent | 267. Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel |
| 234. Maison Pour Elles Des Deux Vallées | 268. Répét le Zéphyr |
| 235. Maison Unies-Vers-Femmes | 269. Réseau d'information et d'aide aux personnes assistées sociales |
| 236. Maternaide du Québec | |
| 237. Mesures Alternatives des Vallées du Nord | |
| 238. Mouvement d'Action Solidaire des Sans-Emploi des Chenaux | |
| 239. Mouvement Personne D'Abord de Sainte-Agathe des Monts | |
| 240. Mouvement Santé mentale Québec | |
| 241. PAAL Partageons le monde | |
| 242. PACT de rue | |

270. Réseau des femmes des Laurentides
271. Réseau des Tables régionales de groupes de femmes du Québec
272. Réseau québécois des OSBL d'habitation
273. Ressource d'Aide Aux Personnes Handicapées
274. Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue
275. Ressource FAIRE (Familles d'Appui et Intervention pour un Réseau d'Entraide)
276. Ressources-Naissances
277. Ressources Parents Vanier
278. R.L.Q-pour la visibilité sociale et politique des femmes de la diversité sexuelle
279. Sans oui, c'est NON!
280. Santé Sans Frontières
281. SATAS
282. Service de supervision des droits d'accès de Baie-Comeau
283. SOS Grossesse
284. SOS Violence conjugale
285. Soupe et compagnie des Pays-d'en-Haut
286. Sourire sans Fin
287. Supportons-Lait
288. Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie
289. Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles
290. Trait d'Union Outaouais inc.
291. Unité Domrémy Baie-Comeau
292. Unité Domrémy de Ste-Thérèse
293. Univers Jeunesse Argenteuil
294. Valpabem - Association pour parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale
295. Viol-Secours- CALACS de Québec