

SENATE

SÉNAT



**LA SANTÉ MATERNELLE ET LE DÉVELOPPEMENT
DE LA PETITE ENFANCE À CUBA**

**Deuxième rapport du
Sous-comité sur la santé des populations du
Comité sénatorial permanent des affaires sociales,
des sciences et de la technologie**

Président
L'honorable Wilbert J. Keon

Vice-présidente
L'honorable Lucie Pépin

Février 2008

This document is available in English

Disponible sur l'internet Parlementaire:

www.parl.gc.ca

(Travaux des Comités – Sénat – Rapports)
39^e législature – 2ième session

TABLE DES MATIÈRES

ORDRE DE RENVOI.....	i
MEMBRES.....	ii
RÉSUMÉ	1
INTRODUCTION.....	7
CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE ET HISTORIQUE	8
SANTÉ MATERNELLE ET DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS	9
1. Les polycliniques	10
2. Santé maternelle et infantile	11
2.1 Services de génétique médicale	13
2.2 Partogramme.....	14
2.3 Maisons maternelles.....	14
2.4 Résultats en matière de santé maternelle et infantile	15
3. Développement et éducation de la petite enfance	16
3.1 <i>Círculos infantiles</i>	17
3.2 <i>Educa a Tu Hijo</i>	18
3.3 Le personnel enseignant	20
3.4 Les enfants handicapés.....	21
3.5 Les arts dans l'éducation de la petite enfance.....	21
3.6 Les sports, l'éducation et la santé.....	21
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION	22
ASSISTANCE INTERNATIONALE.....	23
RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS ET DES OBSERVATIONS DU SOUS-COMITÉ	24
ANNEXE 1 – ORDRE DU JOUR – VISITE D'ÉTUDE À CUBA.....	27
ANNEXE 2 – LISTE DES TÉMOINS	32

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* le mardi 20 novembre 2007 :

L'honorable sénateur Keon propose, appuyé par l'honorable sénateur Watt,

Que le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie soit autorisé à examiner les divers facteurs et situations qui contribuent à la santé de la population canadienne, appelés collectivement les déterminants sociaux de la santé, entre autres les effets de ces déterminants sur les disparités et les inégalités sur le plan des résultats en santé auxquels sont exposés des groupes identifiables ou des catégories de personnes au Canada;

Que le Comité examine les politiques, les programmes et les pratiques du gouvernement qui ont une incidence sur les déterminants sociaux de la santé et les résultats en santé dans les différents segments de la population canadienne, et qu'il s'informe des moyens que les gouvernements pourraient prendre pour mieux concerter leurs activités en vue d'améliorer les résultats en santé, que ces activités mettent à contribution les différents ordres de gouvernement ou divers ministères et services au sein d'un seul ordre de gouvernement;

Que le Comité soit autorisé à étudier des exemples internationaux d'initiatives en matière de santé de la population prises par des pays en particulier ou par des organismes internationaux multilatéraux tels l'Organisation mondiale de la santé, sans toutefois s'y limiter;

Que les documents reçus, les témoignages entendus, et les travaux accomplis par le Comité sur ce sujet au cours de la première session de la trente-neuvième législature soient renvoyés au Comité;

Que le Comité soumette son rapport final au plus tard le 30 juin 2009 et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions dans les 180 jours suivant le dépôt du rapport final.

Après débat, la motion, mise aux voix, est adoptée.

MEMBRES

Les sénateurs suivants ont participé à l'étude du Sous-comité sur la santé des populations concernant l'interpellation au sujet de la *Santé maternelle et le développement de la petite enfance à cuba.*

L'honorable Wilbert Joseph Keon, président du Comité
L'honorable Lucie Pépin, vice-présidente du Comité

Les honorables sénateurs:

Bert Brown
Catherine S. Callbeck
Ethel M. Cochrane
Joan Cook
Joyce Fairbairn, C.P.

Membres d'office du Comité:

Les honorables sénateurs : Hervieux-Payette, C.P. ou (Claudette Tardif) et Marjory LeBreton, C.P. ou (Gérald J. Comeau)

Autre sénateur ayant participé de temps en temps à cette étude:

L'honorable sénateur Jim Munson

RÉSUMÉ
LA SANTÉ MATERNELLE ET LE DÉVELOPPEMENT
DE LA PETITE ENFANCE À CUBA

CONTEXTE

- L'Agence de la santé publique du Canada a défini 12 facteurs influant sur la santé, appelés déterminants de la santé. Le développement de la petite enfance en est probablement l'un des plus importants. Les premières années de la vie d'un enfant jouent un rôle déterminant dans son développement ultérieur étant donné que c'est à ce stade précoce que sont jetées les bases du développement physique, mental et social futur. Cuba fournit un excellent exemple de programme s'adressant à l'ensemble de la population qui adopte une approche préventive pour favoriser la santé, l'éducation et le développement des enfants dès leur plus jeune âge.
- Acceptant l'invitation de l'ambassadeur de Cuba au Canada, Son Excellence Ernesto A. Sentí, le Sous-comité a mené une mission d'étude sur les programmes de développement de la petite enfance de Cuba dans le but d'obtenir de l'information de première main quant à leur contenu, à leur structure, à leur coût, à leur fonctionnement, à leur gestion et à leur incidence.
- La mission s'est déroulée du 12 au 19 janvier 2008. Les membres du Sous-comité ont rencontré des représentants de nombreux ministères, d'établissements de santé et d'enseignement, d'instituts de recherche et d'organisations internationales, de même que des membres de l'Assemblée nationale du pouvoir populaire (Parlement cubain).

CONCLUSIONS

A. Polycliniques

- Un élément clé de l'efficacité de l'approche cubaine en matière de santé maternelle et de développement de la petite enfance est ce que les Cubains appellent la « polyclinique ». Celle-ci joue un rôle beaucoup plus grand que celui de la clinique de santé telle que la conçoivent les Canadiens. En plus d'offrir des soins de santé primaires, cet établissement local assure l'intégration de la science, le transfert des connaissances, l'éducation des parents et la mobilisation de la collectivité.

- Les polycliniques sont multidisciplinaires. Elles sont axées sur la prévention, entreprennent régulièrement des projets de dépistage universel et recommandent fortement l'immunisation. Elles servent en outre à la formation médicale et pédagogique. De plus, le personnel des polycliniques travaille en étroite collaboration avec les enseignants des centres de développement de la petite enfance, des centres préscolaires et des écoles primaires. Ils tiennent des réunions périodiques (semestrielles) afin de discuter de la santé mentale et physique générale des enfants de la collectivité. Enfin, les polycliniques font fonction de ressource pour la collecte de données et la recherche scientifique et de plaque tournante pour les percées scientifiques (transfert des connaissances). Par exemple, le personnel participe régulièrement à des études de prévalence dans l'ensemble de la population, conçues par des scientifiques travaillant dans différents ministères.
- Le lien étroit qui existe entre le personnel de la polyclinique et la population qu'elle dessert crée un système de santé où, au niveau de la rue, chaque aspect de la condition humaine est pris en compte – des soins de santé maternelle à l'enseignement aux aînés du rôle de conseiller pour les petits-enfants.

B. Santé maternelle

- Lorsqu'une Cubaine devient enceinte, elle a accès à un certain nombre de services spécialisés, notamment des services de génétique médicale, le partogramme et les maisons maternelles, au besoin.
- La génétique médicale a été intégrée à tous les niveaux du système de santé cubain et un service d'évaluation des risques génétiques est offert dans chaque polyclinique. Toutes les femmes enceintes et les nouveau-nés bénéficient de ce service.
- Lorsqu'une femme enceinte est identifiée comme étant à risque, un partogramme (plan des soins nécessaires) est établi afin de faciliter la navigation au sein du système de santé. La femme est renvoyée à l'hôpital le mieux adapté à ses facteurs de risque; à partir de ce moment, une équipe commence à lui dispenser les soins nécessaires et s'occupe d'elle jusqu'à la naissance de son enfant.
- Les femmes enceintes qui risquent d'avoir des complications en raison de problèmes comme l'hypertension, l'anémie, la mauvaise alimentation, une insuffisance pondérale ou un surpoids peuvent aussi être renvoyées à une maison maternelle, où elles sont suivies comme patientes externes ou y sont admises, tout dépendant de la gravité de leur état.

- Les indicateurs que le ministère cubain de la Santé publique a présentés au Sous-comité démontrent une amélioration constante de la santé maternelle et infantile de 1970 à 2006.

C. Développement et éducation de la petite enfance

- Cuba met en œuvre trois programmes d'éducation préscolaire non obligatoires. Les *círculos infantiles* sont des centres de la petite enfance pour les enfants de six mois à cinq ans dont la mère travaille. Le programme *Educa a Tu Hijo* [Éduque ton enfant] offre une éducation dans un cadre non institutionnel aux enfants d'âge préscolaire qui ne fréquentent pas les centres de la petite enfance; il est offert en milieu familial (pour les enfants de 0 à 2 ans) ou, dans le cadre de groupes informels d'enfants de deux à quatre ans, dans des parcs ou ailleurs dans le quartier. Un programme préparatoire à l'école est offert à tous les enfants de cinq ans, que leur mère travaille ou non.
- Les *círculos infantiles* accueillent 17 % des enfants, tandis que 12 % fréquentent un centre préscolaire et que 71 % participent au programme *Educa a Tu Hijo*. Ensemble, ces trois programmes touchent presque tous les enfants de moins de six ans.
- Les enfants ayant des besoins particuliers en matière d'éducation reçoivent une attention personnalisée de la part des responsables de la polyclinique locale et, avec l'appui du ministère de l'Éducation, ils sont vus par les spécialistes du programme *Educa a Tu Hijo*. Chaque municipalité a une unité de diagnostic d'éventuels troubles du développement; une équipe multidisciplinaire évalue l'enfant et donne des conseils à la famille.
- Une étude comparative des élèves de troisième et de quatrième année de onze pays d'Amérique latine effectuée par l'UNESCO en 1998 a démontré que les élèves cubains avaient obtenu les meilleurs résultats en mathématiques et en langue. Une mise à jour de l'étude effectuée en 2007 (devant être publiée sous peu) indique à nouveau que les enfants cubains devancent de beaucoup les enfants latino-américains.

OBSERVATIONS DU SOUS-COMITÉ

- Le Sous-comité a été frappé par les propos d'un témoin qui a déclaré que les Cubains « vivent comme des pauvres, mais meurent comme des riches » [traduction]. C'est là le véritable paradoxe cubain – un pays en développement qui présente les indicateurs de santé d'un pays développé. Cuba est renommée mondialement pour ses invariables indicateurs de

bonne santé malgré sa situation économique précaire. Ces réalisations sont particulièrement remarquables compte tenu des embargos sévères sur le commerce et les services décrétés contre Cuba.

- Le pragmatisme de l'approche cubaine à l'égard de la santé et de l'éducation qui vise l'utilisation optimale de ressources restreintes dans le but d'atteindre un objectif clairement défini est admirable.
- Il convient de noter que les fournisseurs de soins de santé et les éducateurs de Cuba manifestent énormément d'engagement et de dévouement à l'égard de leur travail et qu'ils en tirent une grande fierté. Ils semblent éprouver beaucoup de satisfaction professionnelle et personnelle à faire partie d'une équipe qui contribue à l'atteinte d'un objectif global.
- Le Sous-comité croit que les relations étroites que le fournisseur de services (enseignant/médecin/infirmière, etc.) entretient avec l'enfant et la famille lui permettent de comprendre le milieu dans lequel vit l'enfant et de fournir à celui-ci l'aide dont il a besoin.
- Le diagnostic précoce, la recherche, l'évaluation et la surveillance continue sont les éléments clés des programmes cubains. La détection précoce des grossesses à risque, les examens médicaux semestriels et la détection précoce des problèmes de développement de l'enfant sont des mesures de dépistage efficaces qui permettent d'intervenir pendant que l'enfant est en bas âge et d'éviter ainsi le recours à des mesures plus coûteuses ultérieurement.
- Le Sous-comité partage l'avis des représentants cubains qui avancent que l'éducation non institutionnelle faisant jouer un rôle de premier plan à la famille et à la collectivité est une solution de rechange valable pour assurer l'éducation et le développement intégré des enfants. Il reconnaît que les programmes cubains jouent un rôle important pour ce qui est d'accroître le niveau de compétence et la participation de la famille afin d'assurer une éducation de qualité aux enfants.
- Cuba accorde une grande importance à la science comme en témoigne l'établissement de vastes bases de données et l'accent mis sur l'évaluation systématique des programmes. Dans la mesure du possible, les politiques gouvernementales reposent sur des données scientifiques précises. De plus, la qualité de la plupart de ses recherches scientifiques est excellente.
- Le Sous-comité tient toutefois à souligner que Cuba reste aux prises avec un certain nombre de graves problèmes, notamment l'insécurité alimentaire, de graves pénuries de logements, l'absence de liberté d'expression, la restriction des droits individuels et la stagnation économique généralisée – qui concernent d'importants déterminants de la santé.

- Malgré tout, Cuba surpasse à peu près tous les pays de revenu similaire pour ce qui est de l'éducation et des soins de santé. Selon nous, parmi une gamme de services favorisant la santé maternelle et infantile, le modèle cubain de programmes institutionnels divers et axés sur la famille qui visent le développement de la petite enfance offre un exemple prometteur d'interventions souples, très efficaces et relativement peu coûteuses.

LA SANTÉ MATERNELLE ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE À CUBA

Le développement d'un cerveau sain repose pour l'essentiel sur les interactions entre l'aide et l'enfant. C'est ce qui pousse le cerveau au développement. C'est aussi simple que cela. [...] Si vous réfléchissez à ceci, vous allez constater que ce que je vous dis [...] est que les parents [et les aidants] doivent être la cible prioritaire de toute mesure de prévention en santé.

[*Stuart Shanker, Délibérations (4:44)*]⁽¹⁾

INTRODUCTION

Le Sous-comité sur la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie examine les politiques publiques susceptibles d'améliorer l'état de santé général et de réduire les disparités sur le plan de la santé. Au cours d'une série d'audiences préliminaires tenues à Ottawa entre février et juin 2007, divers témoins ont déclaré au Sous-comité que parmi quelque 11 facteurs influant sur la santé, le développement de la petite enfance est probablement l'un des plus importants déterminants de la santé. Ils ont expliqué que les premières années de la vie d'un enfant jouent un rôle déterminant sur son développement ultérieur étant donné que c'est à ce stade précoce que sont jetées les bases du développement physique, mental et social futur. Cuba fournit un excellent exemple de programme s'adressant à l'ensemble de la population qui favorise l'éducation et le développement des enfants dès leur plus jeune âge. Stuart Shanker, éminent professeur de recherche en philosophie et en psychologie de l'Université York (Ontario) et président du Council of Early Child Development, a mentionné que le pays en développement qu'est Cuba a néanmoins instauré à très peu de frais un programme d'intervention multidimensionnel, universel et financé par l'État très efficace qui appuie le développement de la petite enfance⁽²⁾.

À Cuba, le développement sain de tous les enfants est une telle priorité que des mesures sont prises dès la conception et se poursuivent jusqu'à l'entrée à l'école primaire. Selon le professeur Shanker, cette approche *préventive* à l'égard de la santé de la population a été adoptée pour des raisons pratiques : le pays n'aurait pu obtenir pareils résultats s'il avait plutôt choisi de se concentrer sur le *traitement* des maladies mentales et physiques. Obligé de miser avant tout sur la rentabilité, l'État a élaboré divers programmes visant à améliorer la santé mentale et physique de sa population à long terme et mis en place un système ingénieux de dépistage et d'intervention précoces visant à atténuer les conséquences de problèmes d'ordre biologique ou social.

-
- (1) Dans le présent rapport, les témoignages figurant dans les *Délibérations du Sous-comité sur la santé des populations* sont indiqués seulement par le numéro de fascicule et le numéro de page.
- (2) La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS a aussi identifié le Cuba d'après la révolution comme un exemple important de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population à relativement peu de frais. Voir : Commission des déterminants sociaux de la santé, *Action on the Social Determinants of Health: Learning from Previous Experiences*, document d'information, Organisation mondiale de la santé, mars 2005, http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sd.pdf.

Acceptant l'invitation de l'ambassadeur de Cuba au Canada, Son Excellence Ernesto A. Sentí, le Sous-comité a mené une mission d'étude sur les programmes de développement de la petite enfance de Cuba dans le but d'obtenir de l'information de première main quant à leur contenu, à leur structure, à leur coût, à leur fonctionnement, à leur gestion et à leur incidence. Au cours de la mission, qui s'est déroulée du 12 au 19 janvier 2008, le Sous-comité a rencontré des représentants de nombreux ministères, d'établissements de santé et d'enseignement, d'instituts de recherche et d'organisations internationales, de même que des membres de l'Assemblée nationale du pouvoir populaire (Parlement cubain). L'annexe A contient la liste complète des réunions. Le présent rapport résume les conclusions et les observations du Sous-comité au sujet des programmes cubains.

L'approche préventive à l'égard de la santé de la population a été adoptée pour des raisons pratiques : le pays n'aurait pu obtenir pareils résultats s'il avait plutôt choisi de se concentrer sur le traitement des maladies mentales et physiques. Obligé de choisir la rentabilité avant, l'État a élaboré divers programmes visant à améliorer la santé mentale et physique de sa population à long terme et mis en place un système ingénieux de dépistage et d'intervention précoces visant à atténuer les conséquences de problèmes d'ordre biologique ou social.

CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE ET HISTORIQUE

La République de Cuba se trouve sur une île située au nord des Caraïbes, au confluent de la mer des Caraïbes, du golfe du Mexique et de l'océan Atlantique, à 150 km au sud de Key West, Floride. Elle compte 14 provinces et une municipalité spéciale et couvre une superficie totale de 110 860 km². En 2007, la population est évaluée à 11,4 millions d'habitants, soit une densité moyenne de 102,7 habitants par kilomètre carré. La population est issue d'un mélange ethnique, la majorité des habitants étant métis ou mulâtres⁽³⁾.

Cuba est demeurée une colonie espagnole de l'arrivée de Christophe Colomb en 1492 jusqu'à son accession à l'indépendance, en 1902. Durant la première moitié du XX^e siècle, l'île a oscillé entre élections démocratiques et coups militaires, le dernier ayant eu lieu en 1959 lorsque Fidel Castro, à la tête d'une armée rebelle, a instauré une république socialiste. En 1962, les États-Unis ont imposé un embargo commercial contre Cuba. En réaction à cette mesure, Fidel Castro a signé un accord commercial avec l'Union soviétique.

Toutefois, depuis 1990, Cuba traverse une grave crise économique résultant de la rupture de ses relations commerciales avec ses anciens partenaires de l'Europe de l'Est et de l'interruption des subventions versées par l'ancienne Union soviétique (qui totalisaient entre quatre et six milliards de dollars par année). En 2006, le PIB par habitant était évalué à 4 100 \$, selon la PPA (comparativement à 35 700 \$ au Canada)⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

⁽³⁾ Central Intelligence Agency (CIA), *The World Factbook*, 2007, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.

⁽⁴⁾ *Ibid.*

⁽⁵⁾ La PPA ou « parité des pouvoirs d'achat » est un indice international de prix établi en comparant les prix de biens identiques dans divers pays. Il indique à quel taux doit être convertie une devise pour acheter un panier de biens et de services équivalents dans la devise d'un autre pays. L'ajustement du dollar en fonction de la PPA permet de comparer les prix de produits identiques dans divers pays. La PPA n'est donc pas simplement une conversion monétaire, mais une équivalence qui prend en compte la valeur réelle attribuée à un panier de biens et de services.

Le Canada entretient des relations commerciales avec Cuba depuis fort longtemps. Dès le XVIII^e siècle, des vaisseaux des provinces canadiennes de l'Atlantique échangeaient de la morue et de la bière contre du rhum et du sucre. Aujourd'hui, Cuba est le plus important marché d'exportation du Canada dans les Caraïbes et l'Amérique centrale, et la valeur des échanges bilatéraux représente plus d'un milliard de dollars. En 2006, les exportations canadiennes s'élevaient à 513 millions de dollars. L'ambassadeur du Canada à Cuba, Jean-Pierre Juneau, a déclaré au Sous-comité que le Canada est l'une des principales sources d'investissement étranger direct à Cuba, surtout dans les domaines de l'extraction du nickel, du pétrole et du gaz, et la plus importante source de touristes dans ce pays (plus de 600 000 par année). Il a également expliqué que le programme d'aide canadien, qui dispense plus de 10 millions de dollars par année, vise à aider les Cubains à assurer le développement durable à long terme, l'équité et une saine gouvernance en leur faisant connaître les valeurs et les approches canadiennes qui favoriseront l'édification d'institutions démocratiques et leur permettront de réussir dans une économie mondialisée.

Fidel Castro est demeuré à la tête du pays de 1959 jusqu'à juillet 2006 lorsqu'il a délégué ses fonctions à son frère, le premier vice-président Raúl Castro, pour des raisons de santé. Les représentants du Parlement cubain ont expliqué au Sous-comité que leur système de gouvernement est très différent de celui de la plupart des autres pays. Cuba ne compte qu'un seul parti politique. Le Parlement est l'élément clé du système politique cubain, qui compte en outre 15 assemblées provinciales, 169 assemblées municipales et des centaines de conseils populaires et de circonscriptions à l'échelon local⁽⁶⁾.

Un élément clé de l'efficacité de l'approche cubaine en matière de santé maternelle et de développement de la petite enfance est ce que les Cubains appellent la « polyclinique ». Il s'agit d'un établissement local qui assure l'intégration de la science, le transfert des connaissances, l'éducation des parents et la mobilisation de la collectivité.

SANTÉ MATERNELLE ET DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS

Conjuguée à un niveau élevé de décentralisation, d'initiatives intersectorielles et de participation collective, la structure monolithique du gouvernement cubain a favorisé l'élaboration de politiques et de programmes nationaux touchant la santé maternelle et l'éducation de la petite enfance. La santé et l'éducation sont considérées comme des priorités nationales; les programmes à cet égard sont fondés sur des principes d'universalité, de gratuité, d'accès équitable et de contrôle gouvernemental. Un élément clé de l'efficacité de l'approche cubaine en matière de santé maternelle et de développement de la petite enfance est ce que les Cubains appellent la « polyclinique ». Il s'agit d'un établissement local qui assure l'intégration de la science, le transfert des connaissances, l'éducation des parents et la mobilisation de la collectivité.

(6) Jorge Lezcano Pérez, *How Does the Cuban Parliament Work?*, People's Power Editions, La Havane, 10 juillet 2004.

1. Les polycliniques

Il existe à Cuba 498 polycliniques qui servent principalement de cliniques de santé dans les collectivités locales⁽⁷⁾. Réparties dans toutes les régions du pays, elles sont conçues pour faire en sorte que les médecins et les infirmières et infirmiers qui y travaillent (ou les médecins de premier recours œuvrant sous leur égide) connaissent toutes les personnes de la collectivité desservie et en soient responsables. Leurs tâches comprennent des visites à domicile et des examens médicaux réguliers (deux fois par année). La polyclinique joue un rôle beaucoup plus grand que celui de la clinique de santé telle que la conçoivent les Canadiens :

- Premièrement, le personnel de la polyclinique est multidisciplinaire; en plus des médecins et des infirmières et infirmiers, il peut y avoir un psychologue, un psychiatre, un sociologue, un travailleur social, un dentiste, un orthophoniste, un physiothérapeute, un éducateur et d'autres spécialistes.
- Deuxièmement, la polyclinique est axée sur la prévention et tente de cerner les problèmes avant qu'ils ne s'aggravent; elle entreprend régulièrement des projets de dépistage universel et recommande fortement l'immunisation. Au cours de sa visite, le Sous-comité a appris que la polyclinique découvre souvent qu'un patient est diabétique bien avant que celui-ci ne se doute qu'il est malade. Les polycliniques appliquent cette approche au développement de la petite enfance pour tenter de déceler les problèmes chez les nourrissons et les jeunes enfants avant que les périodes cruciales de développement du cerveau ne prennent fin et que des problèmes biologiques ne se répercutent sur le développement des enfants par la suite.
- Troisièmement, la polyclinique sert à la formation médicale et pédagogique. Les étudiants en médecine et en soins infirmiers reçoivent une grande partie de leur formation dans une polyclinique, qui est bien souvent celle à laquelle ils seront affectés après l'obtention de leur diplôme.
- Quatrièmement, le personnel de la polyclinique travaille en étroite collaboration avec les enseignants des centres de développement de la petite enfance, des maternelles et des écoles et primaires. Ils tiennent des réunions périodiques (semestrielles) afin de discuter de la santé mentale et physique générale des enfants de la collectivité. Ces rencontres ont une double utilité : le personnel préscolaire et pédagogique bénéficie d'une formation permanente (notamment en pédiatrie du développement, en psychologie du développement, en nutrition, en hygiène et en éducation sexuelle), tandis que le personnel de la polyclinique apprend à mieux connaître les enfants de la collectivité par l'entremise directe des enseignants et profite de la sagesse pratique de ceux-ci. Dès qu'un problème est constaté, l'enfant est renvoyé à l'équipe multidisciplinaire de la polyclinique.
- Cinquièmement, la polyclinique fait fonction de ressource pour la collecte de données et la recherche scientifique et de plaque tournante pour les percées scientifiques (transfert des connaissances). Par exemple, le personnel participe à des études de prévalence dans l'ensemble de la population, conçues par des scientifiques travaillant dans les différents

(7) En plus des polycliniques, Cuba compte 14 078 cabinets de médecins de famille, ce qui permet d'offrir, dans l'ensemble, un médecin pour 159 habitants et une infirmière ou un infirmier pour 79,5 habitants. Selon l'information fournie par le ministère cubain de la Santé publique, *Health in Cuba 2007*, présentation au Sous-comité sur la santé des populations, 14 janvier 2008.

ministères. Compte tenu des liens étroits avec les membres de la collectivité, et de la profonde confiance qui en découle, ces études révèlent des taux de conformité remarquablement élevés à Cuba. De plus, des scientifiques sont fréquemment affectés à des polycliniques où ils entreprennent des recherches universitaires et facilitent le transfert de connaissances avec les travailleurs de la collectivité.

2. Santé maternelle et infantile

L'accent que met Cuba sur la santé maternelle et infantile résulte de la culture et des valeurs de sa société. Son Programme de santé maternelle et infantile repose aussi sur la forte participation des familles et de leur collectivité, et fait intervenir dès les premières étapes un secteur des soins de santé primaires bien pensé et intégré, qui englobe les cabinets locaux de médecins de famille et les polycliniques des collectivités. Ce programme doit une grande partie de son succès au fait que le personnel médical est en mesure de connaître personnellement les membres de la population dont il est responsable et d'entretenir d'étrôites relations avec eux, ce qui l'aide à mener beaucoup d'activités de promotion de la santé et de médecine préventive en plus de dispenser des services de santé primaires. Le lien étroit qui existe entre le médecin et les familles du voisinage crée un système de santé où, au niveau de la rue, chaque aspect de la condition humaine est pris en compte – des soins de santé maternelle à l'enseignement aux aînés du rôle de conseiller pour les petits-enfants. Le système fait intervenir tous les membres du voisinage, créant ainsi les conditions sanitaires optimales dans une société très pauvre selon les normes canadiennes. Tous les Cubains sont « fortement encouragés » à subir deux examens médicaux par année, soit un chez le médecin et un à domicile. À cet égard, Roger Downer, président, Université de Limerick (Irlande), qui a accompagné le Sous-comité en tant qu'observateur, a raconté une anecdote concernant une journaliste américaine vivant à La Havane. Un soir, une infirmière du cabinet de son médecin de famille a frappé à sa porte pour lui dire : « Vous m'avez obligée à monter trois étages pour venir vous chercher parce que vous ne vous êtes pas présentée à la clinique pour votre test de dépistage du cancer du col. Suivez-moi tout de suite je vous prie⁽⁸⁾. »

Le lien étroit qui existe entre le médecin et les familles du voisinage crée un système de santé où, au niveau de la rue, chaque aspect de la condition humaine est pris en compte – des soins de santé maternelle à l'enseignement aux aînés du rôle de conseiller pour les petits-enfants.

Le Sous-comité a appris que le Programme de santé maternelle et infantile du ministère cubain de la Santé publique vise les objectifs suivants : améliorer la qualité de la santé de la reproduction; réduire les occurrences de maladies liées à la grossesse et à l'insuffisance de poids à la naissance; abaisser la fréquence des complications périnatales, des infections respiratoires graves et des accidents; promouvoir l'allaitement; favoriser le diagnostic précoce du cancer du col utérin. Dans le cadre de ce Programme, les femmes enceintes doivent faire au moins 12 visites chez le médecin pendant leur grossesse; elles reçoivent une échographie, une analyse de l'alpha-fœtoprotéine, de fréquentes analyses de sang et d'urine, une sérologie, un test de dépistage du VIH, des tests cytogénétiques (dans le cas de femmes ayant une première grossesse à un âge tardif) et un dépistage de l'hypothyroïdie, et sont visées par la recherche sur la

(8) Roger Downer, « Should Irish Healthcare Take Cuban Lessons? », *The Irish Times*, le mardi 13 février 2007.

phénylcétonurie chez les nouveau-nés et en puériculture⁽⁹⁾. De nombreux représentants cubains qui ont rencontré le Sous-comité étaient d'avis qu'un réseau solide de soins primaires est essentiel pour assurer un degré de surveillance régulière des futures mères qui commence avant même la grossesse.

Toutefois, en dépit des nombreux responsables des soins primaires qui s'occupent de l'exécution du programme, il reste des lacunes. Une révision des protocoles thérapeutiques et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires à l'intention des spécialistes des soins de niveaux primaire et secondaire a été entreprise en novembre 2005 dans le but de réduire ou de supprimer ces lacunes. Elle a donné lieu à une meilleure organisation des services, à une attention plus individualisée accordée aux futures mères à risque, et à l'instauration d'une technologie améliorée. Le point de départ de la réforme consistait à déterminer les mesures à prendre pour mieux s'occuper des femmes à risque avant même qu'elles ne soient enceintes afin de mieux contrôler des troubles comme l'hypertension qui comportent des risques pendant une grossesse. Lorsqu'une femme ayant des facteurs de risque devient enceinte, on cherche des façons de maximiser les soins individualisés qu'elle reçoit. Elle fait alors l'objet d'une surveillance étroite de la part du médecin de famille, de la polyclinique et de l'hôpital par l'intermédiaire d'une équipe de médecins chargée de lui prodiguer des soins dès le début.

Bien avant la grossesse, son équipe établit une classification de la population féminine en fonction d'éventuels facteurs de risque qui pourraient compliquer une grossesse tels que le diabète et l'hypertension. Le personnel des soins primaires identifie les femmes qui souhaitent tomber enceinte et s'occupe de celles qui ont un ou plusieurs facteurs de risque afin d'atténuer ceux-ci et d'améliorer les paramètres biologiques, et il les aide à planifier la conception lorsque leur état physique est optimal.

Une des visites du Sous-comité s'est déroulée à la polyclinique « 5 de Septiembre » du district Santa Fé de La Havane. Cette polyclinique est responsable d'une partie de la ville qui occupe 8,2 km² et compte une population d'environ 25 000 personnes et qui s'enorgueillit de n'avoir eu aucune mortalité infantile ni aucune mortalité maternelle en 2007. La directrice de la polyclinique a expliqué que par des services de soins primaires, son équipe a une approche préventive à l'égard de la santé maternelle et infantile. Bien avant la grossesse, son équipe établit une classification de la population féminine en fonction d'éventuels facteurs de risque qui pourraient compliquer une grossesse tels que le diabète et l'hypertension. Le personnel des soins primaires identifie les femmes qui souhaitent devenir enceinte et s'occupe de celles qui ont un ou plusieurs facteurs de risque afin d'atténuer ceux-ci et d'améliorer les paramètres biologiques, et il les aide à planifier la conception lorsque leur état physique est optimal.

Lorsqu'une Cubaine tombe enceinte, elle a accès à un certain nombre de services spécialisés, notamment des services de génétique médicale, le partogramme et les maisons maternelles. Ces services sont traités séparément ci-dessous.

(9) Ministère cubain de la Santé publique, *Health in Cuba 2007*, présentation au Sous-comité sur la santé des populations, 14 janvier 2008.

2.1 Services de génétique médicale

Le Sous-comité a appris que Cuba a récemment réalisé ses plus importants progrès en médecine dans le domaine de la génétique, surtout à l'échelon local. On estime que, sur le taux de mortalité infantile de 5,3 pour 1 000 naissances vivantes, environ 1,3 décès est dû à une déficience congénitale; Cuba espère réduire ce taux encore plus grâce à un programme de génétique médicale.

La génétique médicale a été intégrée à tous les niveaux du système de santé cubain et un service d'évaluation des risques génétiques est offert dans toutes les polycliniques. En fait, toutes les femmes enceintes et les nouveau-nés bénéficient de ce service. En 2006, 97 % de tous les nouveau-nés de Cuba ont fait l'objet d'un dépistage génétique. Ces services reçoivent l'appui de 169 centres municipaux de génétique médicale, de 14 centres provinciaux de génétique médicale et du Centre national de génétique médicale, qui sont tous dotés de généticiens, de conseillers en génétique, d'infirmières et infirmiers et de techniciens (il y a environ un conseiller en génétique pour 17 536 habitants)⁽¹⁰⁾. Ensemble, ces professionnels et ces techniciens exécutent le Programme national de diagnostic, de gestion et de prévention des maladies génétiques et des déficiences congénitales, qui offre les services suivants à l'échelon local :

FIGURE 1 – Services de génétique médicale

ÉTAPE	SERVICES
<i>Avant le mariage, avant la grossesse, avant et après la naissance</i>	<ul style="list-style-type: none">Service de consultation génétique
<i>Soins prénatals</i>	<ul style="list-style-type: none">Électrophorèse de l'hémoglobine visant à détecter un risque accru de drépanocytoseAlpha-fœtoprotéine dans le sérum maternelÉchographie génétique au cours des premier et deuxième trimestres de la grossesseDiagnostic cytogénétique prénatal pour les grossesses à risque
<i>Soins néonatals</i>	<ul style="list-style-type: none">Dépistage néonatal de cinq maladies : la phénylcétonurie, la galactosémie, le déficit en biotinidase, l'hyperplasie surrénale congénitale et l'hypothyroïdie congénitale.

Source : Centro Nacional de Genética Médica de Cuba, *Medical Genetic Services in The National Health System in Cuba*, présentation au Sous-comité sur la santé des populations, 16 janvier 2007.

Actuellement, la sensibilisation des travailleurs de la santé et de la population à la génétique médicale est une priorité. Le Centre national de génétique médicale de Cuba a également les priorités suivantes en matière de recherche :

- Épidémiologie génétique : prévalence de maladies génétiques et complexes au sein de la population cubaine.
- Cartographie de nouvelles mutations de gènes connus ou de nouveaux gènes liés à des maladies génétiques et complexes au sein de familles cubaines.

(10) Centro Nacional de Genética Médica de Cuba, *Medical Genetic Services in The National Health System in Cuba*, présentation au Sous-comité sur la santé des populations, 16 janvier 2007.

- Évaluation de l'incidence des services de consultation génétique, de la connaissance de la population cubaine relative aux services de génétique médicale et de sa disposition à cet égard.
- Modèles transgéniques pour l'étude des fonctions des protéines et des mécanismes immunologiques dans la prédisposition génétique aux maladies infectieuses.
- Prédisposition génétique à des maladies courantes : maladie d'Alzheimer, asthme, diabète, hypertension, dépression, troubles bipolaires, cancer familial, maladie coronarienne, schizophrénie, maladie de Parkinson, etc.
- Causes des principales incapacités de la population cubaine.
- Vieillissement.

Cuba tient divers registres nationaux afin de faciliter les recherches en cours. Il a notamment un registre des anomalies congénitales (vérification effectuée auprès de 97 % des nouveau-nés), un registre des personnes handicapées (366 000 personnes), un registre des jumeaux (55 000 paires de jumeaux) et un registre de familles concernant des maladies courantes (34 128 familles y sont recensées). Le Centre de génétique médicale a attiré l'attention du Sous-comité sur le fait que des instruments juridiques ont été élaborés afin de protéger la confidentialité des données génétiques individuelles, de réglementer la création de banques de données génétiques et la communication de données génétiques à d'autres pays à des fins de diagnostic et de recherche, et de garantir le respect de normes éthiques dans le cadre des activités de diagnostic et de recherche génétiques.

2.2 Partogramme

Le partogramme est une innovation qui a été intégrée au système de santé cubain afin de faciliter la navigation au sein de celui-ci; il donne un aperçu des étapes critiques de chaque grossesse à risque. Lorsqu'une patiente est identifiée comme étant à risque par son médecin de premier recours et l'obstétricien-gynécologue de sa polyclinique, elle est renvoyée à l'hôpital le mieux adapté à ses facteurs de risque; à partir de ce moment, une équipe commence à lui dispenser les soins nécessaires. En conséquence, chaque mois, dans une région géographique donnée, le personnel de l'hôpital et les fournisseurs de soins primaires de l'endroit se réunissent pour discuter des patientes dont l'accouchement est prévu sous peu et pour déterminer si les mesures envisagées conviennent au niveau et à la nature de chaque cas⁽¹¹⁾.

2.3 Maisons maternelles

La maison maternelle est une autre mesure conçue pour appuyer les mères à risque. Il s'agit d'un centre pour les femmes enceintes qui risquent d'avoir des complications en raison de problèmes comme l'hypertension, l'anémie, la mauvaise nutrition, une insuffisance pondérale ou un surpoids. Les femmes que le médecin de famille ou la polyclinique renvoient à une maison maternelle y sont suivies comme patientes externes ou y sont admises, tout dépendant de la gravité de leur état. Les maisons maternelles veillent à ce que les femmes enceintes reçoivent des soins médicaux adéquats, se reposent suffisamment et aient une saine alimentation dans un endroit relativement près de leur domicile de sorte que leur famille puisse facilement les visiter. Il existe actuellement à Cuba 289 maisons maternelles qui sont établies dans chaque municipalité du pays.

⁽¹¹⁾ Gail Reed, "The Story Behind Cuba's Decline in Infant Mortality," *MEDICC Review*, 21 janvier 2007, http://www.medicc.org/publications/cuba_health_reports/008.php.

Au cours de sa mission d'étude, le Sous-comité a visité la maison maternelle Leonar Perez Cabrera située dans la Vieille Havane. Décrise comme un centre typique, elle est dotée de 20 infirmières et infirmiers et de cinq médecins : deux omnipraticiens, deux obstétriciens-gynécologues et un médecin spécialisé en nutrition. Il offre sur place des services de dentisterie, d'échographie et de laboratoire, et dispose de suffisamment de lits pour accueillir 50 patientes. La mauvaise alimentation a été mentionnée comme étant le principal problème. Pour sa part, la directrice de la polyclinique « 5 de Septiembre » a laissé entendre que c'était grâce à la maison maternelle locale que les taux d'insuffisance pondérale à la naissance avaient pu être réduits.

La directrice de la polyclinique « 5 de Septiembre » a laissé entendre que c'était grâce à la maison maternelle locale que les taux d'insuffisance pondérale à la naissance avaient pu être réduits.

2.4 Résultats en matière de santé maternelle et infantile

Les nombreux efforts déployés dans le cadre du Programme de santé maternelle et infantile semblent porter fruit. Les indicateurs ci-dessous, qui ont été communiqués au Sous-comité par le ministère cubain de la Santé publique, démontrent une amélioration constante de la santé maternelle et infantile.

FIGURE 2 – Indicateurs du Programme de santé maternelle et infantile, 1970-2006

	1970	1980	1990	1995	2000	2002	2003	2004	2006
Mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	38,7	19,6	10,7	9,4	7,2	6,5	6,3	5,8	5,3
Mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 enfants)	43,7	24,2	13,2	12,5	9,1	8,1	8	7,7	7,1
Insuffisance pondérale (%)	10,3	9,7	7,6	7,9	6,1	5,9	5,5	5,5	5,4
Mortalité maternelle (pour 10 000 naissances vivantes)	--	--	--	4,8	4	4,1	4	3,9	4,9

Source : Ministère cubain de la Santé publique, *Health in Cuba 2007*, présentation au Sous-comité sur la santé des populations, 14 janvier 2008.

Des données récentes indiquent qu'en 2007, le taux de mortalité infantile à Cuba est resté stable, à 5,3 décès pour 1 000 naissances vivantes, égalant celui de 2006, le plus bas jamais enregistré⁽¹²⁾. Cuba s'est ainsi classé deuxième, derrière le Canada, dans l'ensemble des Amériques⁽¹³⁾.

⁽¹²⁾ « Cuba Child Death Lowest in LatAm », *Prensa Latina*, 4 janvier 2008, http://news.caribseek.com/Cuba/Prensa_Latina/print_60500.shtml

⁽¹³⁾ Orfilio Pelaez, « Cuba détient le taux le plus bas de mortalité infantile en Amérique latine », *Granma International*, 3 janvier 2007, <http://www.granma.cu/frances/2007/enero07/mier3/mortali.html>.

3. Développement et éducation de la petite enfance

L'engagement de Cuba à l'égard de l'éducation de base vise notamment l'éducation globale des jeunes enfants qui a pour objectif « d'assurer le meilleur développement possible de l'enfant ». Les représentants du ministère de l'Éducation ont déclaré au Sous-comité que des services d'éducation préscolaire non obligatoire sont offerts aux enfants de six mois à cinq ans selon trois formules :

- Les centres de la petite enfance, appelés *círculos infantiles*, sont des garderies pour les enfants de six mois à cinq ans dont la mère travaille. Certains offrent également l'éducation préscolaire.
- Le programme *Educa a Tu Hijo* [Éduque ton enfant] offre une éducation dans un cadre non institutionnel aux enfants d'âge préscolaire qui ne fréquentent pas les centres de la petite enfance. Fondé sur l'éducation en milieu familial (pour les enfants de 0 à 2 ans), l'enseignement est dispensé dans le cadre de groupes informels d'enfants de deux à quatre ans, dans des parcs ou ailleurs dans le quartier.
- Un programme préparatoire à l'école est offert à tous les enfants de cinq ans, que leur mère travaille ou non.

L'engagement de Cuba à l'égard de l'éducation de base vise notamment l'éducation globale des jeunes enfants qui a pour objectif « d'assurer le meilleur développement possible de l'enfant ».

Les *círculos infantiles* accueillent 17 % des enfants, tandis que 12 % fréquentent la prématernelle et que 71 % participent au programme *Educa a Tu Hijo*. Ensemble, ces trois programmes touchent presque tous les enfants de moins de six ans⁽¹⁴⁾. L'école primaire est obligatoire pour les enfants de six à 14 ans⁽¹⁵⁾.

Figure 3 – Taux de fréquentation à Cuba en 2003-2004, par groupes d'âge

	0-2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans
Taux de fréquentation au niveau préscolaire	11 %	99,1 %	99,7 %	100 %	0 %
Taux de fréquentation au niveau primaire				1 %	99,2 %

Source: UNESCO, « Cuba : Programmes de protection et d'éducation de la petite enfance (PEPE) », profil des pays établi dans le cadre du *Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous – 2007*, 2006.

⁽¹⁴⁾ UNESCO, « Cuba : Programmes de protection et d'éducation de la petite enfance (PEPE) », profil des pays établi dans le cadre du *Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous – 2007*, 2006.

⁽¹⁵⁾ *Ibid.*

3.1 Círculos infantiles

Créés en 1961, ces centres de la petite enfance gratuits et ouverts toute la journée sont aujourd’hui plus de 1 100 à Cuba⁽¹⁶⁾ et accueillent environ 110 000 enfants.⁽¹⁷⁾ Ils respectent tous les lignes directrices établies par le gouvernement cubain. Ils rassemblent les enfants en fonction de leur âge, par groupes de 30 au maximum, sauf au niveau préscolaire, où les groupes sont limités à 20 enfants. Les centres sont ouverts de 6 h à 19 h, et les enseignants et autres employés y travaillent selon un horaire décalé. Les enfants arrivent généralement vers 8 h et repartent au plus tard à 19 h, selon l’horaire de travail de leurs parents.

Le Sous-comité a visité le *círculo infantil* Rayitos de sol dans le village de Jaruco, qui se trouve dans une région rurale de La Havane. Cent dix enfants fréquentent ce centre qui compte 33 employés, dont 15 enseignants (éducateurs et assistants en éducation), une infirmière à plein temps et un médecin qui se trouve sur place trois jours par semaine. Les membres du Sous-comité ont pu observer de jeunes enfants (de deux ou trois ans) faire des exercices pour améliorer leurs habiletés motrices et leur développement cognitif, et des enfants un peu plus âgés (trois ou quatre ans) accomplir diverses activités imitant la vie de tous les jours, comme faire à manger, aller à l’école, parler au téléphone et conduire un autobus. Le centre cultive aussi un jardin que les enfants aident à entretenir et qui produit de la nourriture pour les repas qui y sont servis.

Le programme d’éducation préscolaire pour les enfants de 0 à 6 ans vise à optimiser le développement intégré de chaque enfant afin de bien les préparer pour l’école. Il comporte les éléments suivants : développement sociomoral, développement moteur, connaissance du monde, langue maternelle, expression artistique, musique, expression corporelle et jeu. Le processus éducationnel s’articule autour de quatre genres d’activités : programmées, indépendantes et complémentaires ainsi que certaines pratiques (repas, repos, hygiène et bain).

Il y a trois catégories de centres de la petite enfance : les centres de jour ordinaires, ouverts cinq jours par semaine, accueillent les enfants dont les parents travaillent; les centres pour enfants handicapés répondent aux besoins spéciaux de ces derniers; les pensionnats accueillent des enfants ayant des problèmes d’ordre social.

En 2001, près de 70 % des 880 000 enfants d’âge préscolaire dont la mère ne travaillait pas n’ont pas fréquenté les centres de la petite enfance de Cuba⁽¹⁸⁾. Toutefois, vers la fin des années 1990, toutefois, l’arrivée d’un plus grand nombre de parents sur le marché du travail a engendré une pénurie de places; aucun nouveau centre n’a été construit en raison de la rareté des matériaux de construction. Pour résoudre ce problème, le gouvernement a adopté, en 1992, une politique nationale de congé de maternité qui prévoit des prestations de maternité pendant trois mois avant et après la naissance d’un enfant. Les mères qui prolongent leur congé de six mois, à

⁽¹⁶⁾ Graciella Cruz-Taura, *Rehabilitating Education in Cuba: Assessment of Conditions and Policy Recommendations*, Institute for Cuban and Cuban-American Studies, University of Miami, 2003, p. 72, http://ctp.iccas.miami.edu/Research_Studies/GCruzTaura.pdf.

⁽¹⁷⁾ Ministère cubain de l’Éducation, présentation au Sous-comité sur la santé des populations, 15 janvier 2008, <http://www.one.cu/aec2006/anuariopdf2006/capitulo16/XVI.2.pdf>.

⁽¹⁸⁾ Susan A. Miller, « Early Childhood Education in Cuba », *Childhood Education*, 15 septembre 2002.

leurs frais, ont la garantie de retrouver leur emploi. Les mères qui travaillent peuvent envoyer leur enfant à une garderie gratuitement à partir de l'âge de six mois⁽¹⁹⁾.

3.2 Educa a Tu Hijo

En 1992, après dix années de recherche, de mise à l'essai et de perfectionnement, et avec le soutien de l'UNICEF, Cuba a lancé un programme national de services communautaires à l'intention des jeunes enfants et de leur famille appelé *Educa a Tu Hijo* [Éduque ton enfant]. Il s'agit d'une solution non institutionnelle pour les enfants qui ne fréquentent pas un centre de la petite enfance; elle vise à guider les familles et à leur donner les moyens pour stimuler le développement intégré de leurs enfants en se fondant sur leurs propres expériences, intérêts et besoins. Le programme offre notamment les services suivants :

- À l'occasion de leurs visites médicales chez le médecin et les infirmières et infirmiers, les futurs parents reçoivent de l'information et des conseils sur les grossesses en santé et le développement des jeunes enfants.
- Une ou deux fois par semaine, des intervenants rendent visite aux familles ayant des enfants de moins de deux ans et, par des jeux, des conversations et d'autres activités, ils apprennent aux parents à stimuler le développement de leur bébé.
- Les enfants de deux à quatre ans et leur famille se rendent, une ou deux fois par semaine, dans des parcs ou des centres culturels et sportifs en compagnie de conseillers formés dans le développement de l'enfant et la participation familiale.
- Le programme offre également une éducation à environ 7 000 enfants de cinq et six ans vivant dans les régions montagneuses ou rurales trop éloignées des centres de la petite enfance et des écoles primaires. Dans le cadre du programme, les enfants se rendent, une ou deux fois par semaine, dans les écoles primaires avec leur famille afin d'assister à des cours et de participer à des discussions familiales.

Les familles reçoivent l'aide de conseillers qui peuvent être des membres des familles et qui sont choisis par les agences et les organisations participant au programme. Ces conseillers sont formés par des superviseurs appelés « promoteurs ». En juin 2005, le programme comptait environ 116 000 conseillers et 53 000 promoteurs⁽²⁰⁾ qui s'occupaient de plus de 600 000 enfants de 0 à 6 ans et de leurs familles⁽²¹⁾. Par exemple, il y a dans le village de Jaruco 158 promoteurs et 123 conseillers pour 1 332 enfants. Tous les promoteurs et les conseillers sont bénévoles ou participent au programme dans le cadre de leur emploi.

Le programme propose une série d'activités pour aider les familles à stimuler le développement socio-affectif, cognitif et moteur de l'enfant, et les conseiller en matière de santé et de nutrition. Comme un membre du Sous-comité l'a fait remarquer pendant la mission

⁽¹⁹⁾ *Ibid.*

⁽²⁰⁾ UNESCO, « Cuba : Programmes de protection et d'éducation de la petite enfance (PEPE) », profil des pays établi dans le cadre du *Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous – 2007*, 2006.

⁽²¹⁾ Anso Thom, « Child Development a Priority in Cuba », *Health-e News Service*, 13 décembre 2000, http://health-e.org.za/news/easy_print.php?uid=20001209.

d'étude, le programme pourrait facilement s'appeler Éduquer le parent, étant donné que l'aide joue un rôle essentiel pour ce qui est d'apprendre à stimuler le développement complet de l'enfant. Les Cubains ont toutefois appris qu'il ne suffit pas de montrer aux aidants les activités appropriées à faire et de s'assurer qu'ils les répètent. Les membres de la famille doivent acquérir une compréhension du développement de l'enfant et de la responsabilité principale qui leur incombe à cet égard non seulement au moyen d'activités stimulantes, mais également par une participation directe, la démonstration d'affection et les conditions habituelles de sécurité et d'autres conditions qui sont des déterminants importants de la santé mentale et physique. Finalement, il s'agit de créer des familles qui favorisent un développement sain.

Les Cubains ont appris qu'il ne suffit pas de montrer aux aidants les activités appropriées à faire et de s'assurer qu'ils les répètent. Les membres de la famille doivent acquérir une compréhension du développement de l'enfant et de la responsabilité principale qui leur incombe à cet égard non seulement au moyen d'activités stimulantes, mais également par une participation directe, la démonstration d'affection et les conditions habituelles de sécurité et d'autres conditions qui sont des déterminants importants de la santé mentale et physique. Finalement, il s'agit de créer des familles qui favorisent un développement sain.

Le programme *Educa a Tu Hijo* recrute tant les parents que les grands-parents en tant qu'agents de diagnostic et d'intervention. Dans l'une des polycliniques visitées, le Sous-comité a vu une classe remplie de grands-parents de 65 à 85 ans qui poursuivaient des études de baccalauréat en psychologie et à qui enseignait un professeur de psychologie de l'Université de La Havane. Il a appris que ce programme avait un triple avantage : tout d'abord, il stimule le cerveau de personnes vieillissantes; ensuite, il appuie les efforts continus de Cuba pour relever les niveaux d'éducation de sa population; enfin, il dote les grands-parents d'outils de développement dont ils se serviront auprès de leurs petits-enfants et qu'ils transmettront aux parents qui travaillent.

Les représentants du ministère de l'Éducation ont attiré l'attention du Sous-comité sur le fait que la nature communautaire du programme et l'approche intersectorielle employée sont les principaux gages de son succès. À Cuba, les organismes partenaires sont les ministères de la Santé publique, de la Culture et des Sports, la Fédération des femmes cubaines, l'Association nationale des petits agriculteurs, les organisations d'étudiants, les syndicats, les Comités de défense de la révolution (associations de quartier) et les médias. À l'échelon local, ces groupes collaborent afin d'identifier d'éventuels conseillers et promoteurs, de trouver des endroits où tenir les activités et des dons en nature, de promouvoir le programme et d'encourager la participation des familles. Même à Cuba, où de nombreux facteurs sociaux, politiques et structurels facilitent la collaboration intersectorielle, les représentants du ministère de l'Éducation ont reconnu qu'il a fallu un certain temps avant d'atteindre un tel degré de collaboration intersectorielle.

Même à Cuba, où de nombreux facteurs sociaux, politiques et structurels facilitent la collaboration intersectorielle, les représentants du ministère de l'Éducation ont reconnu qu'il a fallu un certain temps avant d'atteindre un tel degré de collaboration intersectorielle.

La sensibilisation et la formation sont nécessairement au cœur du programme. Afin de les favoriser, le ministère cubain de l'Éducation a élaboré divers documents visant à faire participer

des partenaires de tous les secteurs, de même que des guides pédagogiques à l'intention des aidants concernant des activités qui renforcent le développement de l'enfant.

3.3 Le personnel enseignant

Les Cubains ont adopté un certain nombre de pratiques conçues pour accroître la capacité de l'enseignant de connaître un enfant et de favoriser son développement. Par exemple, misant sur le grand succès qu'a connu la formation sur le terrain des futurs enseignants de la petite enfance, ils mettent actuellement à l'essai la formation sur le terrain de futurs enseignants de niveau secondaire. À ce niveau, cela exige toutefois beaucoup plus qu'une simple modification administrative.

Au niveau primaire, un programme d'éducation national est mis en œuvre; tous les enfants de même année effectuent les mêmes lectures et les mêmes activités le même jour. Les progrès accomplis par chaque enfant dans chaque matière font l'objet d'une évaluation trimestrielle de la part de l'enseignant, et à la fin de chaque semestre, enfants et enseignants subissent une évaluation qui prend la forme d'exams finaux de l'État⁽²²⁾. Le salaire de l'enseignant est fonction des taux de passage des élèves⁽²³⁾, et son appréciation de rendement repose sur un solide système de supervision et d'évaluation; les directeurs font l'évaluation des enseignants sur une base annuelle. Les enseignants qui ont un rendement médiocre peuvent être chargés de travailler avec d'autres enseignants, envoyés en perfectionnement professionnel ou finalement renvoyés⁽²⁴⁾. Le directeur fait lui aussi l'objet d'une évaluation annuelle, tant de la part d'un comité de spécialistes du programme d'éducation que de celle de son supérieur immédiat.

Les enseignants des niveaux préscolaire et primaire reçoivent tous la même formation universitaire et touchent le même salaire. Ils peuvent obtenir une accréditation pour le niveau préscolaire (de 0 à cinq ans) ou primaire (de 6 à 12 ans). La formation s'échelonne sur cinq ans et comporte, durant la dernière année, de la recherche pratique et des stages d'enseignement dans un contexte éducatif. L'UNESCO fait remarquer qu'en 2003-2004, la totalité des 27 239 membres du personnel enseignant étaient des femmes⁽²⁵⁾. Le Sous-comité n'a pas été en mesure de déterminer les niveaux de salaire des enseignants. Selon Miller, il était d'environ 18 dollars par mois en 2001, tandis que Coe et McConnell l'établissent à entre 10 et 14 dollars par mois. À titre de comparaison, les professeurs d'université touchent 20 dollars par mois et les policiers, 40 dollars⁽²⁶⁾. Hunt avance que le salaire moyen d'un enseignant à Cuba est comparable à celui d'un médecin⁽²⁷⁾.

-
- (22) Gwendolyn Coe et Judith Lynne McConnell, « The Children of Cuba », *Beyond the Journal*, National Association for the Education of Young Children, septembre 2004, <http://www.journal.naeyc.org/btj/200409/coe.asp>.
 - (23) Christopher Worthman et Lourdes Kaplan, « Literacy Education and Dialogical Exchange: Impressions of Cuban Education in One Classroom », *The Reading Teacher*, vol. 54, n° 7, avril 2001.
 - (24) Barbara C. Hunt, « A Look at Cuban Schools: What is Cuba Doing Right? », *Phi Delta Kappan*, vol. 85, n° 3, novembre 2003.
 - (25) UNESCO, « Cuba : Programmes de protection et d'éducation de la petite enfance (PEPE), profil des pays établi dans le cadre du Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous – 2007, 2006.
 - (26) Susan A. Miller, « Early Childhood Education in Cuba », *Childhood Education*, 15 septembre 2002.
 - (27) Barbara C. Hunt, « A Look at Cuban Schools: What is Cuba Doing Right? », *Phi Delta Kappan*, vol. 85, n° 3, novembre 2003, p. 246.

3.4 Les enfants handicapés

De 2001 à 2003, des chercheurs cubains se sont rendus au domicile de chacune des 366 864 personnes handicapées du pays dans le cadre d'une étude psychosociale nationale sur les personnes handicapées et d'une étude psychopédagogique, sociologique et génétique connexe sur les personnes ayant une déficience intellectuelle. Les résultats ont permis de mieux comprendre les types de services nécessaires à Cuba et les mesures de prévention qu'il faudrait prendre pour réduire le nombre de cas d'invalidité : l'investissement dans les services de génétique médicale décrits précédemment est l'une de ces mesures.

Au cours de sa visite du centre psychopédagogique médical *La Castellana* pour personnes ayant une déficience intellectuelle, le Sous-comité a appris que l'étude nationale avait identifié approximativement 15 000 enfants dont la mobilité est tellement réduite qu'ils quittent rarement leur lit. Il a été démontré que le fait d'avoir un parent attentif est d'une importance capitale au bien-être de l'enfant. C'est pourquoi un programme a été instauré pour accorder à la mère un congé payé. Dans d'autres cas, un enseignant se rend au domicile de l'enfant.

Les enfants ayant des besoins particuliers en matière d'éducation reçoivent une attention personnalisée de la part des responsables de la polyclinique locale et, avec l'appui du ministère de l'Éducation, ils sont vus par les spécialistes du programme *Educa a Tu Hijo*. Chaque municipalité a une unité de diagnostic d'éventuels troubles du développement; une équipe multidisciplinaire évalue l'enfant et donne des conseils à la famille. Cuba a ouvert deux écoles spécialisées dans l'autisme, dont l'une a été visitée par un membre du Sous-comité. Entièrement financées par l'État, ces écoles répondent aux besoins de jeunes de deux à 18 ans et dispense une thérapie individualisée de l'autisme. Le directeur de l'établissement visité a expliqué que l'école fait fonction de centre de thérapie, offre un appui aux familles touchées et constitue une importante ressource scientifique; des scientifiques dirigent des recherches visant à déterminer les genres de thérapies qui conviennent à différentes catégories d'enfants autistes.

3.5 Les arts dans l'éducation de la petite enfance

Depuis 1959, les arts et la littérature font également partie des priorités du gouvernement cubain. Des écoles d'arts ont été ouvertes dans des centres culturels; les enfants d'âge scolaire doivent suivre, pendant au moins six heures par semaine en dehors des heures de classe, des cours de musique, de danse, de théâtre et d'arts plastiques⁽²⁸⁾ qui visent à leur inculquer les valeurs morales, sociales et politiques de leur société. Deux jours par semaine, les enfants de la maternelle qui retournent normalement à la maison pour le déjeuner se joignent à ceux qui mangent à l'école pour participer à des activités artistiques. De 14 h 30 à 16 h 30, les enfants pratiquent diverses activités comme la musique, la rythmique, le bricolage et la peinture.

3.6 Les sports, l'éducation et la santé

Il est très clair que les sports ont été intégrés aux politiques et aux programmes en matière de santé et d'éducation. Au moment de la toute première réunion du Sous-comité, les membres de la Commission parlementaire sur la santé et les sports ont clairement indiqué que cette orientation vient du plus haut niveau. Le ministère de l'Éducation a signalé que le niveau élevé de participation sportive chez les Cubains prend sa source dans le sport scolaire, qui donne lieu

⁽²⁸⁾ Coe et McConnell, *op. cit.*

chaque année à des jeux scolaires municipaux, provinciaux et nationaux présentant des compétitions dans une vingtaine de disciplines. Les athlètes qui se démarquent de ces jeux sont souvent recrutés dans les équipes de sport nationales de Cuba.

Au centre psychopédagogique médical *La Castellana*, le Sous-comité a eu le plaisir de rencontrer des médaillés de compétitions internationales qui se sont déroulées partout dans le monde, notamment les Jeux olympiques spéciaux de Chine.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

Le gouvernement cubain a fait de la surveillance, de l'évaluation et de la recherche des éléments clés de ses politiques en matière de santé et d'éducation. Il a créé des bases de données qui comportent divers indicateurs concernant l'ensemble de la population et s'en sert pour évaluer l'incidence de ses politiques. Ces bases de données contiennent des indicateurs généraux de l'état de santé, y compris des données sur les déficiences. Des représentants de l'Organisation mondiale de la santé ont affirmé au Sous-comité que ces données sont fiables et de grande qualité.

Le gouvernement cubain a fait de la surveillance, de l'évaluation et de la recherche des éléments clés de ses politiques en matière de santé et d'éducation. Il a créé des bases de données qui comportent divers indicateurs concernant l'ensemble de la population et s'en sert pour évaluer l'incidence de ses politiques. Ces bases de données contiennent des indicateurs généraux de l'état de santé, y compris des données sur les déficiences. Des représentants de l'Organisation mondiale de la santé ont affirmé au Sous-comité que ces données sont fiables et de grande qualité.

Le système d'éducation préscolaire est particulièrement intéressant étant donné qu'il a fait l'objet d'une surveillance et d'évaluations et qu'il a été modifié en fonction de celles-ci. Le système d'évaluation de l'éducation préscolaire comprend :

- Une évaluation systématique effectuée par les enseignants des centres de la petite enfance et, dans le cas du programme non institutionnel, par les conseillers.
- Tous les deux mois, une évaluation des progrès de développement et de l'atteinte des objectifs du cycle établis pour chaque année de vie ou chaque cycle.
- Une évaluation finale ou une évaluation du développement à la fin de chaque niveau scolaire.
- Une liste de tâches diagnostiques est donnée à tous les enfants qui terminent la maternelle; les résultats servent à établir le profil personnel de chaque enfant et du groupe, afin de concevoir sur mesure le début de la première année.
- La surveillance quinquennale des résultats du programme *Éduque ton enfant*.

Des comparaisons entre les pays font ressortir l'efficacité des efforts de Cuba en matière d'éducation :

- Une étude comparative des élèves de troisième et de quatrième année de onze pays d'Amérique latine effectuée par l'UNESCO en 1998 a démontré que les élèves cubains

avaient obtenu les meilleurs résultats en mathématiques et en langue⁽²⁹⁾. Lors de la réunion du Sous-comité avec des représentants de l'UNESCO à La Havane, l'organisation a révélé qu'une mise à jour de l'étude effectuée en 2007 (devant être publiée sous peu) indique à nouveau que les enfants cubains devancent de beaucoup les enfants latino-américains.

- Le *Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous* de l'UNESCO classe Cuba parmi les 47 pays du monde qui ont atteint les six objectifs de son programme Éducation pour tous, notamment l'éducation primaire universelle, l'alphabétisation des adultes, l'égalité entre les sexes et la qualité de l'enseignement⁽³⁰⁾.
- Le programme *Educa a Tu Hijo* a été reproduit, adapté et mis en œuvre dans divers pays, notamment le Brésil, le Mexique, le Venezuela, la Colombie, le Guatemala et l'Équateur.

ASSISTANCE INTERNATIONALE

Le Sous-comité a eu l'occasion de visiter l'hôpital pédiatrique de Tarará, situé à environ 20 kilomètres à l'est du centre-ville de La Havane. Depuis 1990, cet hôpital dispense à de jeunes victimes de l'accident nucléaire de Tchernobyl une aide médicale dans un environnement plaisant et reposant qui favorise leur réadaptation. En plus des cours d'espagnol et de salsa, le programme des enfants de Tchernobyl de l'hôpital de Tarará prévoit des cours en russe et en Ukraine afin que les enfants ne subissent pas (ou très peu) d'interruption de leurs études. En voyant de leurs yeux les terribles conséquences de cette catastrophe qui s'est produite il y a plus de 20 ans, les membres du Sous-comité ont pris conscience des énormes conséquences à long terme que comporte un accident nucléaire.

Le Sous-comité a aussi appris qu'en plus d'offrir une aide médicale en cas de catastrophe naturelle dans d'autres pays, en signe de solidarité, Cuba appuie l'éducation et la formation de médecins et d'infirmières et infirmiers étrangers. La formation en médecine et en soins infirmiers se donne à Cuba ou sous le tutorat de professeurs cubains à l'étranger. Au cours des deux dernières années, plus de 13 000 étudiants de 17 pays se sont inscrits au Programme de médecine communautaire à Cuba, tandis que 28 000 étudiants du Timor-Oriental, de Guinée-Bissau et du Venezuela ont participé au Programme à l'étranger. De plus, 356 étudiants provenant de six pays des Caraïbes participent actuellement au Programme de formation en soins infirmiers de Cuba. Une aide d'urgence est assurée grâce à 32 brigades médicales d'urgence regroupant 10 000 professionnels cubains de la santé qui dispensent des services dans 19 pays depuis 1960 et qui ont aidé plus de deux millions de victimes de catastrophes au Chili, au Guatemala, au Pakistan, en Bolivie et en Indonésie⁽³¹⁾.

(29) UNESCO, 1998, Laboratoire latino-américain d'évaluation de la qualité de l'éducation, Première étude internationale comparative sur la langue, les mathématiques et les facteurs connexes en troisième et quatrième années (Santiago de Chile : UNESCO), cité par Graciella Cruz-Taura, « Rehabilitating Education in Cuba: Assessment of Conditions and Policy Recommendations », Institute for Cuban and Cuban-American Studies, University of Miami, 2003, http://ctp.iccas.miami.edu/Research_Studies/GCruzTaura.pdf.

(30) UNESCO, *Un bon départ : Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous 2007*, Paris, 2006, <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001477/147794E.pdf>.

(31) Ministère cubain des Affaires étrangères, *Cuban Cooperation For A Better World*, La Havane, 2007.

RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS ET DES OBSERVATIONS DU SOUS-COMITÉ

- Le Sous-comité a été frappé par les propos d'un témoin qui a déclaré que les Cubains « vivent comme des pauvres, mais meurent comme des riches » [traduction]. C'est là le véritable paradoxe cubain – un pays en développement qui présente les indicateurs de santé d'un pays développé. Cuba est renommé mondialement pour ses invariables indicateurs de bonne santé malgré sa situation économique précaire. Ces réalisations sont particulièrement remarquables compte tenu des embargos sévères sur le commerce et les services décrétés contre Cuba.
- Le pragmatisme de l'approche cubaine à l'égard de la santé et de l'éducation qui vise l'utilisation optimale de ressources restreintes dans le but d'atteindre un objectif clairement défini est admirable.
- Il convient de noter que les fournisseurs de soins de santé et les éducateurs de Cuba manifestent énormément d'engagement et de dévouement à l'égard de leur travail et qu'ils en tirent une grande fierté. Ils semblent éprouver beaucoup de satisfaction professionnelle et personnelle à faire partie d'une équipe qui contribue à l'atteinte d'un objectif global.
- L'investissement dans la santé et l'éducation est une priorité pour le pays. Des politiques ont été instaurées afin d'aider les enfants à réaliser leur plein potentiel.
- Les enfants sont traités comme des personnes à part entière et non comme les éléments d'un groupe : les problèmes sont détectés très tôt et des mesures sont prises rapidement pour tenter d'en venir à bout.
- Le Sous-comité croit que les relations étroites que le fournisseur de services (enseignant/médecin/infirmière, etc.) entretient avec l'enfant et la famille lui permettent de comprendre le milieu dans lequel vit l'enfant et de fournir à celui-ci l'aide dont il a besoin.
- Trois principes fondamentaux orientent les politiques et les programmes cubains en matière de santé et d'éducation depuis la révolution de 1959 : l'universalité, l'accès équitable et le contrôle gouvernemental. Les programmes sont gratuits, universels et offerts dans toutes les régions, tant rurales qu'urbaines. Ils font intervenir la famille et la collectivité, qui sont considérés comme les acteurs principaux du bien-être et du développement des enfants.
- Le diagnostic précoce, la recherche, l'évaluation et la surveillance continue sont les éléments clés des programmes cubains. La détection précoce des grossesses à risque, les examens médicaux semestriels, la détection précoce des problèmes de développement de l'enfant sont des mesures de dépistage efficaces qui permettent d'intervenir pendant que l'enfant est en bas âge et d'éviter ainsi le recours à des mesures plus coûteuses ultérieurement.
- Le Sous-comité sait que des travaux de recherche canadiens et internationaux établissent l'importance cruciale des premières années de la vie sur les plans affectif, cognitif et moteur. Compte tenu du fait que les synapses se développent au cours de cette période de la vie, une stimulation précoce de qualité des enfants est alors essentielle.
- Le Sous-comité croit que Cuba est un chef de file en matière de développement de la petite enfance et de programmes d'éducation des enfants, de la naissance à six ans.

- L'étude de l'UNESCO étaye l'affirmation selon laquelle l'importance accordée au développement de la petite enfance donne manifestement aux enfants cubains un avantage considérable lorsqu'ils commencent l'école primaire.
- Le Sous-comité partage l'avis des représentants cubains qui avancent que l'éducation non institutionnelle qui fait jouer un rôle de premier plan à la famille et à la collectivité est une solution de rechange valable pour assurer l'éducation et le développement intégré des enfants. Il reconnaît que les programmes cubains jouent un rôle important pour ce qui est d'accroître le niveau de compétence et la participation de la famille afin d'assurer une éducation de qualité aux enfants.

Le Sous-comité tient toutefois à souligner qu'un certain nombre de graves problèmes demeurent, notamment l'insécurité alimentaire, de graves pénuries de logements, l'absence de liberté d'expression, la restriction des droits individuels et la stagnation économique généralisée, qui sont aussi d'importants déterminants de la santé.
- L'approche cubaine vise à briser le cloisonnement des compétences par une intégration considérable des ressources et un partage des responsabilités. Le principe général consiste à fixer un objectif ou à cibler un problème et à rassembler tous les organismes et les ministères qui pourraient contribuer à l'atteinte de cet objectif ou à la résolution du problème.
- Par exemple, l'éducation et le développement de la petite enfance à Cuba reposent sur une série de mesures intégrées comportant une forte collaboration intersectorielle. Les programmes sont la responsabilité commune de nombreux ministères et organismes nationaux œuvrant dans les domaines de la santé, de l'éducation, des loisirs et de la condition physique, des services sociaux et de la culture, et d'un certain nombre d'organisations non gouvernementales. Le travail en équipe facilite encore plus la participation conjointe et la cohésion des divers secteurs aux échelons local, provincial et national.
- Cuba accorde une grande importance à la science comme en témoigne l'établissement de vastes bases de données et l'accent mis sur l'évaluation systématique des programmes. Dans la mesure du possible, les politiques gouvernementales reposent sur des données scientifiques précises. De plus, la qualité de la plupart de ses recherches scientifiques est excellente.
- Les programmes de santé maternelle et les projets de développement de la petite enfance ont été mis en œuvre à différentes étapes et modifiés en fonction des données probantes recueillies lors des évaluations.
- Le Sous-comité partage l'avis des professeurs Shanker et Downer qui l'ont accompagné à Cuba et qui croient que l'expertise combinée des scientifiques canadiens et cubains offre des possibilités de contribuer à l'effort mondial visant à permettre à chaque enfant de réaliser son plein potentiel. La mise en œuvre au Canada d'un important programme mondial ayant un tel objectif permettrait aux Canadiens de jouer un rôle prépondérant dans ce qui pourrait être, selon ces deux professeurs, l'un des plus importants projets scientifiques jamais entrepris.

L'importance accordée au développement de la petite enfance donne manifestement aux enfants cubains un avantage considérable lorsqu'ils commencent l'école primaire. L'étude de l'UNESCO étaye cette affirmation.

- Le Sous-comité signale toutefois que Cuba reste aux prises avec un certain nombre de graves problèmes, notamment l’insécurité alimentaire, de graves pénuries de logements, l’absence de liberté d’expression, la restriction des droits individuels et la stagnation économique généralisée, qui sont tous eux aussi d’importants déterminants de la santé.
- Malgré tout, Cuba surpasse à peu près tous les pays de revenu similaire pour ce qui est de l’éducation et des soins de santé. Selon nous, parmi une gamme de services favorisant la santé maternelle et infantile, le modèle cubain de programmes institutionnels divers et axés sur la famille qui visent le développement de la petite enfance offre un exemple prometteur d’interventions souples, très efficaces et relativement peu coûteuses.

ANNEXE 1 – ORDRE DU JOUR – VISITE D’ÉTUDE À CUBA

Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie
Sous-comité de la santé de la population
Visite d’étude à Cuba
Janvier 2008

Le lundi 14 janvier 2008

Assemblée nationale du pouvoir populaire, Commission de la santé et des sports

- D^r Jorge Gonzalez, président
- D^{re} Diana Martinez, vice-présidente
- D^{re} Pura Aviles, vice-présidente

Ministère de la Santé publique

- M^{me} Marcia Covas, sous-ministre
- D^r Antonio Gomez
- D^r Ariel Delgado
- D^r José Portillo
- D^r Mitchell Valdes

Polyclinique « 5 de Septiembre »

- D^{re} Rebeca Mendoza, directrice
- D^r Alén Rojas, directeur provincial

Visite de la polyclinique

Centre de génie génétique et de biotechnologie

- D^r Pedro López Saura, directeur des essais cliniques et de la réglementation

Dîner donné par Sherritt

- M. Ian W. Delaney, président, Sherritt
- M. Robert Reid, vice-président et directeur pour le pays, Sherritt
- M^{me} Juanita Montalvo, vice-présidente, Sherritt International Investments Ltd., et directrice des opérations cubaines
- M. Carlos Fernandez de Cossio, ancien ambassadeur de Cuba au Canada
- M^{me} Lizt Alfonso, Ballet Lizt Alfonso
- M. Juan Carlos Coello, directeur, Escuela de Ballet Lizt Alfonso
- M. Nicolass Hernandez Guillen, directeur de la Guillen Foundation
- M. Jose Luis Rodriguez, ministre de l’Économie et de la Planification
- M. Tomás Benitez, premier sous-ministre, ministère de l’Industrie de base
- M^{me} Vivian García Fonseca, directrice de la Division du commerce nord-américain, ministère du Commerce avec l’étranger

Le mardi 15 janvier 2008

Centre psychopédagogique médical *La Castellana*

- M^{me} Marisleidis Perdomo, directrice
- D^r Alén Rojas, directeur provincial
- M. Roberto Novoa, superviseur, atelier protégé
- M^{me} Carmen Viera, superviseure des activités récréatives

Visite du centre, rencontre des étudiants, présentation musicale et sportive par les étudiants

Hôpital pédiatrique Angel Arturo Aballi

- D^r Rogelio Gonzalez Sánchez, directeur
- D^{re} Laura Margarita Sánchez, directrice, pavillon des enfants
- D^r Arnaldo Izquisido, directeur, service d'urgence
- D^r Jesús Rabusa, directeur, CAT scan

Visite de l'hôpital

Ministère de l'Éducation

- D^{re} Ana Maria Siverio, directrice du Centre d'aiguillage, éducation préscolaire
- M^{me} Irene Rivera Ferreiro, directrice de l'éducation préscolaire

Programme des Nations Unies pour le développement

- M^{me} Susan McDade, coordonnatrice résidente et représentante

Programme mondial d'alimentation

- M^{me} Myrta Kaulard, directrice pour le pays

Le mercredi 16 janvier 2008

Ministère de l'Éducation

- M. Rolando Ferreiro, vice-ministre
- D^{re} Maria Antonia Torres, directrice de la santé

École primaire Nicolas Estebanez

- M. Wilbert Ladson de Guerara, directeur
- M. Mario Mesa, directeur de la méthodologie
- M^{me} Estevina Cuervo, chef du premier groupe
- M^{lle} Carolina Manielo, chef de l'organisation des élèves

Visite de l'école et présentation par les élèves

École pour enfants autistiques Edora Alonso

- M^{me} Imilla Cecilia Campo Valdés, directrice

Société de santé de Cuba

- D^{re} Mayra Ojeda del Valle, directrice adjointe, documents et enquêtes

Centre de génétique médicale

- D^{re} Beatriz Marcheco, directrice
- D^{re} Maria Cecilia Pérez

Ministère des Affaires étrangères

- M^{me} Yiliam Jimenez Expósito, sous-ministre
- M^{me} Josefina Vidal, directrice, Division de l'Amérique du Nord

Le jeudi 17 janvier 2008

Centre de soins médicaux des enfants de Tchernobyl

- M. Esteban Rosales, administrateur
- D^{re} Esther Arostegui, directrice adjointe
- D^r Maité Olivra

Visite du centre et présentation par les étudiants

Centre de neuroscience

- D^r Mitchell Valdes, directeur
- D^r Pedro Valdes, directeur adjoint

Assemblée nationale du pouvoir populaire, Commission de la santé et des sports

- D^{re} Pura Aviles, présidente adjointe
- D^{re} Danai Saavedra, membre
- D^{re} Tania Gonzalez, membre

Clinique d'accouchement Leonor Perez Cabera

- D^{re} Evangelina Romero Fernández, directrice
- Lic. Ejezahel Rojas, directrice adjointe

Visite de la clinique

Dîner donné par l'ambassadeur Jean-Pierre Juneau

- M. Luis Ignacio Gómez, ministre de l'Éducation
- D^r Felipe Cárdenas (cardiologue pédiatrique)
- M^{me} Susan McDade, coordonnatrice résidente, Programme des Nations Unies pour le développement
- M. Fernando Remírez de Estenoz, chef des relations internationales, Comité central du Parti communiste de Cuba
- D^r Jorge Gonzalez Pérez, président de la Commission de la santé et des sports, Assemblée nationale du pouvoir populaire
- M^{me} Ettianet Díaz Estrabao, agente des relations internationales, bureau du Canada, Ligue des jeunes communistes
- M. Jorge Mario Sánchez, Centre d'étude des États-Unis, Université de La Havane
- M^{me} José María Rubiera, vice-présidente, Groupe d'amitié parlementaire Cuba-Canada
- M^{me} Georgina Chabu, Division de l'Amérique du Nord, Parti communiste de Cuba

- M^{me} Josefina Vidal, directrice, Division de l'Amérique du Nord, ministère des Affaires étrangères
- M^{me} María de la Luz B'Hamel, directrice, politique commerciale, ministère du Commerce international
- M. Carlos Alzugaray, Centre d'étude des États-Unis, Université de La Havane, et ancien consul général à Montréal
- M. Carlos Fernández de Cossío, spécialiste, Division de l'Amérique latine et des Caraïbes, ministère des Affaires étrangères, ancien ambassadeur de Cuba au Canada
- D^{re} Mayra Ojeda del Valle, directrice adjointe, documents et enquêtes, Société de santé de Cuba
- M. Raul Rodríguez, Centre d'étude des États-Unis, Université de La Havane
- M^{me} Beatriz Díaz, Centre d'études canadiennes, Université de La Havane
- M^{me} Mairas Concepció Godoy, spécialiste en éducation de la petite enfance, Groupe d'amitié Cuba-Canada

Le vendredi 18 janvier 2008

Circulo Infantilo Rayito de Sol

- M^{me} Juana de los Ríos, directrice

Visite de la garderie et rencontre des enfants

Educa a tu Hijo Rayito de Sol

- M^{me} María Julia García, promotrice du programme

Visite du centre et présentation par les enfants

Polyclinique Noelio Capote

- D^{re} Tania Padra, directrice
- M. Cesar Rubio, maire

Visite de la polyclinique

UNESCO

- M. Herman van Hooff, directeur du bureau régional de l'UNESCO pour la culture en Amérique latine et dans les Caraïbes
- M. Miguel Llivina Lavigne, agent de programme national et chef du secteur de l'éducation

Organisation panaméricaine de la santé, bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé

- D^{re} Lea Guido López, représentante permanente
- M. José Gomez Lorenzo, consultant

Dîner donné par le président de l'Assemblée nationale du pouvoir populaire

- M. Ricardo Alarcón de Quesada, président, Assemblée nationale du pouvoir populaire
- M. Miguel Alvarez, adjoint du président

- D^r Jorge Gonzalez Pérez, président, Commission de la santé et des sports, Assemblée nationale du pouvoir populaire
- D^{re} Diana Martinez, vice-présidente, Commission de la santé et des sports, Assemblée nationale du pouvoir populaire
- M. Luis Ignacio Gómez, ministre de l'Éducation
- M^{me} Josefina Vidal, directrice, Division de l'Amérique du Nord, ministère des Affaires étrangères
- D^{re} Mayra Ojeda del Valle, directrice adjointe, documents et enquêtes, Société de santé de Cuba

ANNEXE 2 – LISTE DES TÉMOINS

ORGANISATION	NOM / TITRE	DATE DE COMPARUTION	NO DE FASCICULE
39^e législation 1^e session			
Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé	L'honorable Monique Bégin, P.C., commissaire	22-02-2007	1
Institut de recherche sur la santé des populations	Ronald Labonté, chaire de recherche du Canada sur la mondialisation contemporaine et l'égalité en matière de santé	28-02-2007	1
Provincial Health Services Authority, B.C.	Dr. John Millar, directeur général, Surveillance de la santé des populations et contrôle des maladies	28-02-2007	1
School of Health Policy and Management - Université York	Dennis Raphael, Professor	28-02-2007	1
Agence de santé publique du Canada	Jim Ball, directeur, Division du développement et des partenariats, Direction des politiques stratégiques, Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux	21-03-2007	2
Kunin-Lunenfeld Applied Research Centre	Sholom Glouberman, scientiste associé	21-03-2007	2
Agence de santé publique du Canada	Maura Ricketts, directrice générale par intérim, Bureau de la pratique en santé publique, Pratique en santé publique et opérations régionales	21-03-2007	2
Agence de santé publique du Canada	Dr. Sylvie Stachenko, administrateur en chef adjoint de la santé publique, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladie chroniques	21-03-2007	2

ORGANISATION	NOM / TITRE	DATE DE COMPARUTION	NO DE FASCICULE
Statistique Canada	Michael Wolfson, statisticien en chef adjoint, Analyse et développement	21-03-2007	2
Institut de la santé publique et des populations	Dr John Frank, directeur scientifique, Instituts de recherche en santé du Canada	28-03-2007	2
Santé et politiques sociales dans le monde	Dr. Jody Heymann, chaire de recherche du Canada sur la santé et les politiques sociales dans le monde	28-03-2007	3
Université McGill	Dr. John Lynch, chaire de recherche du Canada en santé des populations	28-03-2007	3
Agence de santé publique du Canada	Jim Ball, directeur, Division du développement et des partenariats, Direction des politiques stratégiques	25-04-2007	3
Affaires indiennes et du Nord Canada	Marc Brooks, directeur général, Direction générale du développement communautaire, secteur des politiques socio-économiques et opérations régionales	25-04-2007	3
Centre de recherche sur la santé des Autochtones, Université du Manitoba	John O'Neil, professeur et directeur	25-04-2007	3
Santé Canada	Ian Potter, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits	25-04-2007	3
Institut de la santé des Autochtones (ISA) pour l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC	Dr Jeff Reading, directeur scientifique	25-04-2007	3
Faculté de recherche/Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit	Sylvia Abonyi, chaire de recherche pour la santé des Autochtones au Canada	02-05-2007	3

ORGANISATION	NOM / TITRE	DATE DE COMPARUTION	NO DE FASCICULE
Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)	Mark Buell, gestionnaire, Politiques et communications	02-05-2007	3
Université de la Colombie-Britannique - Département de psychologie	Dr Michael J. Chandler, professeur à l'Université de la Colombie-Britannique et chercheur émérite des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation Michael-Smith pour la recherche en santé	02-05-2007	3
Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)	Carole L. Lafontaine, directrice générale intérimaire	02-05-2007	3
Université de Toronto	Dr Kue Young, professeur, département des services de santé publique	02-05-2007	3
Observatoire Vieillissement et Société (OVS)	Dr André Davignon, fondateur	16-05-2007	4
Ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse	Valerie J. White, directrice exécutive, secrétariat des aînés	16-05-2007	4
Agence de santé publique du Canada - Division du vieillissement des aînés	Margaret Gillis, directrice	16-05-2007	4
Association canadienne de gérontologie	Mark Rosenberg, professeur à l'Université Queen's	16-05-2007	4
The CHILD Project	Dr Hillel Goelman, directeur, Senior Scholar, Human Early Learning Partnership (HELP)	30-05-2007	4
Instituts de recherche en santé du Canada	Dr Michael Kramer, directeur scientifique, Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents	30-05-2007	4
Council of Early Child Development	Stuart Shankar, professeur, président	30-05-2007	4

ORGANISATION	NOM / TITRE	DATE DE COMPARUTION	NO DE FASCICULE
Manitoba Métis Foundation	Dre Judy Bartlett, directrice du Centre autochtone de la santé et du bien-être et professeure agrégée, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine, Université du Manitoba	31-05-2007	4
Ralliement national des Métis	David Chartrand, ministre de la Santé	31-05-2007	4
Ralliement national des Métis	Marc LeClair, conseiller national du ministre de la Santé	31-05-2007	4
Ralliement national des Métis	Rosemarie McPherson, porte-parole national des femmes de la Nation métisse	31-05-2007	4
Ministère de la Santé de C.B.	Dr Evan Adams, médecin-conseil en santé autochtone, Bureau du médecin-hygiéniste en chef	01-06-2007	5
Manitoba Métis Foundation	Dre Judy Bartlett, directrice du Centre autochtone de la santé et du bien-être et professeure agrégée, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine, Université du Manitoba	01-06-2007	5
Institut de la santé des Autochtones	Laura Commanda, directrice adjointe, Partenariats, applications des connaissances et des relations internationales	01-06-2007	5
Pauktuutit Inuit Women of Canada	Jennifer Dickson, directrice générale	01-06-2007	5
Association des femmes autochtones du Canada	Claudette Dumont-Smith, conseillère principale en santé	01-06-2007	5
Indigenous People's Health Research Centre	Willie Ermine, professeur, auteur- éthicien	01-06-2007	5
Inuit Tapiriit Kanatami	Anna Fowler, coordonnatrice de projets, ministère de la Santé	01-06-2007	5
Association nationale des centres d'amitié	Alfred J. Guay, analyste des politiques	01-06-2007	5

ORGANISATION	NOM / TITRE	DATE DE COMPARUTION	NO DE FASCICULE
Assemblée des Premières Nations	Valerie Gideon, directrice de la Santé et du Développement social	01-06-2007	5
Université de l'Alberta	Malcom King, professeur, Faculté de médecine	01-06-2007	5
Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada	Julie Lys, directrice, Region des Territoires du Nord-Ouest	01-06-2007	5
Université de Toronto	Chandrakant P. Shah, professeur émérite	01-06-2007	5
Congrès des Peuples Autochtones	Erin Wolski, coordonnatrice des programmes de politique sanitaire	01-06-2007	5
39^e législation 2^e session			
Ministère de la Santé et des Affaires sociales	Irene Nilsson-Carlsson, directeur général adjoint, Division de la santé publique	22-11-2007	1
Institut national de santé publique de Suède	Dr. Gunnar Agren, directeur général	22-11-2007	1
Inst. Karolinska, Dépt. des services de santé publique	Dr. Piroska Ostlin, chercheur principal	22-11-2007	1
Institut national de santé publique de Suède	Bernt Lundgren	22-11-2007	1
The Quaich Inc.	Patsy Beattie-Huggan, présidente	30-11-2007	1
L'université McMaster	John Eyles, prof., École de géographie et des sciences de la Terre	30-11-2007	1
Ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard	Teresa Hennebery, sous-ministre adjointe, Secteur opérationnel	30-11-2007	1
Groupe d'étude sur les politiques et la santé	France Gagnon, professeure et co-directrice	05-12-2007	2
Université de Montréal	Nicole Bernier, PhD, chercheure-adjointe	05-12-2007	2

ORGANISATION	NOM / TITRE	DATE DE COMPARUTION	NO DE FASCICULE
Ministère de la santé du Royaume-Uni	Dr. Fiona Adshead, directrice générale, amélioration de la santé	11-12-2007	2
Autorité sanitaire du district intérieur de la C.B.	Lex Baas, directeur de la santé des populations	12-12-2007	2
Université de la Colombie-Britannique	James Frankish, professeur et directeur	12-12-2007	2
Le ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario	Pegeen Walsh, directrice, Prévention des maladies chroniques	06-02-2008	3
Réseau d'intégration des services de santé de Toronto	Laura Pisko-Bezruchko, directrice principale de la planification	06-02-2008	3
l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	Dr. Andrew Pipe, directeur médical, Centre de prévention et réadaptation	06-02-2008	3
L'Institut canadien d'information sur la santé	Glenda Yeates, présidente-directrice générale	13-02-2008	3
L'Institut canadien d'information sur la santé	Keith Denny, gérant à l'intérim	13-02-2008	3
L'université de Manitoba	Noralou Roos, professeur, faculté de médecine	13-02-2008	3