

Partie

A

Renseignements généraux et contexte

La partie A met en contexte Le développement sain des enfants et des jeunes. Vous y trouverez une introduction à l'approche de la santé de la population, un aperçu du développement de l'enfant ainsi que des faits et des chiffres sur les enfants du Canada.



I n t r o d u c t i o n

La plupart de nos jeunes et de nos enfants ont une croissance saine et la possibilité de vivre, d'étudier et de travailler dans des endroits favorisant le bien-être. Les jeunes et les enfants représentent l'avenir du Canada, certes, mais ce sont aussi des membres importants de la famille, de la collectivité et de la société en général. On observe pourtant de profondes inégalités en ce qui concerne leur santé. En effet, certains sont plus exposés aux blessures et d'autres aux problèmes de santé physique et mentale, et si l'on ne prend pas les mesures nécessaires, ces inégalités risquent de se perpétuer à l'âge adulte. Sur le plan personnel et pour la société, ces problèmes peuvent possiblement avoir de graves conséquences.

Selon les recherches actuelles, beaucoup de blessures et de problèmes de santé des jeunes au Canada pourraient être évités. Par ailleurs, on sait maintenant que l'état de santé des jeunes au Canada dépend d'une foule de facteurs sociaux, culturels, physiques et économiques, dont bon nombre d'entre eux viennent du secteur habituel de la santé. Grâce à la recherche et aux expériences qui sont réalisées, nous commençons à connaître l'importance de l'instruction afin d'améliorer les conditions de vie et la santé des jeunes. On est de plus en plus conscient de l'incidence aliénante et négative de la pauvreté sur les jeunes. Un milieu social positif, des structures familiales offrant du soutien et un environnement sain et sûr influent nettement sur la santé des enfants.

La recherche nous offre un aperçu de l'avenir des jeunes au Canada, y compris la promesse de ce qui est possible de réaliser par la concertation sur certains fronts importants. Par la coopération, nous pouvons leur assurer une vie saine et satisfaisante. S'il y a des raisons d'être optimistes, la prudence reste de mise, car les défis à relever sont importants et exigent un effort collectif. La coopération et une approche plurisectorielle tenant compte des nombreux déterminants de la santé sont essentielles si l'on veut améliorer la santé des enfants et des jeunes au Canada.



But, portée et structure du rapport

Le développement sain des enfants et des jeunes entend susciter la discussion et l'adoption de mesures afin d'améliorer les perspectives d'avenir des enfants et des jeunes au Canada. Visant la santé de la population, le présent rapport compile les résultats des recherches actuelles afin d'expliquer l'incidence des déterminants de la santé sur le développement normal des enfants et d'illustrer les conditions et les tendances qui déterminent la santé et le bien-être des enfants et des jeunes au Canada.

Ce document s'adresse à tous ceux — concepteurs de politiques et de programmes, chercheurs œuvrant à tous les paliers de gouvernement, organismes de services sociaux et de santé, organisations spécialisées dans la recherche — qui se préoccupent de la santé actuelle et future des enfants et des jeunes au Canada. Nous espérons que l'information qu'il renferme favorisera une vaste réflexion au sujet des conditions et des déterminants propices à leur santé. Nous encourageons les concepteurs de politiques et de programmes à regarder à l'extérieur de leurs sphères d'influence habituelles pour déterminer l'incidence de leurs décisions sur le développement des enfants.

La santé de la population comme outil

L'approche fondée sur la santé de la population, qui fait appel à de nombreux déterminants de la santé et du bien-être, est utile pour réunir des faits liés aux déterminants de la santé des enfants et illustrer les avenues prometteuses en ce qui concerne la recherche et les mesures à prendre. Bien que le développement normal des enfants constitue en soi un déterminant de la santé, il sert dans le présent rapport de filtre ou de lentille pour examiner et analyser d'autres déterminants.

L'approche axée sur la santé de la population est toute récente. Il reste donc encore beaucoup à faire avant que l'on puisse déterminer avec certitude les véritables déterminants d'une bonne santé et les façons dont ils déterminent la santé et le bien-être des enfants. Afin de renforcer et de diversifier cet aspect, le rapport se fonde fortement sur l'ampleur de l'excellent travail des chercheurs et des intervenants dans le domaine de la santé des enfants et de ceux qui œuvrent dans les domaines pertinents. La compilation des principaux ouvrages et la présentation de la recherche axée sur la santé de la population dans le présent rapport permettra aux concepteurs de politiques et de programmes d'obtenir facilement de l'information utile et d'accroître leurs connaissances liées au développement d'enfants en santé. Cet objectif nous a incité à illustrer les liens importants qui existent entre les divers déterminants, afin d'inciter le lecteur à regarder au-delà de son domaine et à réfléchir à l'ensemble des déterminants de la santé des enfants.

Le rapport se concentre sur les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans. À noter, toutefois, que bon nombre de questions abordées concernent les adultes (spécialement les parents). De nombreux aspects de la vie des enfants qui échappent à leur volonté exigent un vaste examen du contexte physique, social et économique dans lequel ils évoluent pour dégager une vue complète



des conditions et des tendances à cet égard. Sur certains points, comme le revenu et la pauvreté infantile, l'information est abondante, alors que pour d'autres, dont la violence faite aux enfants, on a peu de données nationales.

Structure du rapport

Le rapport comporte 12 chapitres précédés d'une **introduction** dans laquelle on trouve de l'information de base utile, y compris des données démographiques sur les enfants et les jeunes au Canada, un aperçu de l'approche fondée sur la santé de la population, les déterminants de la santé et une description du développement des enfants en général.

Chapitres 1 à 11 — Ces chapitres, qui constituent le corps du rapport, examinent chacun un déterminant de la santé et son lien avec le développement normal d'un enfant, résument les conditions et les tendances actuelles relatives à chaque déterminant et cernent les rapports qui lient chacun d'eux aux autres déterminants du développement normal.

Chapitre 12 — Ce chapitre renferme un commentaire de la Division de l'enfance et de la jeunesse de Santé Canada. Il offre un vaste aperçu des questions abordées dans les chapitres précédents, fait la synthèse des principales conclusions relatives aux déterminants de la santé de manière à cerner les questions, les possibilités et les priorités en matière de collaboration et de prise de décision intersectorielles afin d'améliorer la santé et les perspectives d'avenir des enfants et des jeunes au Canada.

Sources et limites des données

Le rapport réunit beaucoup d'information sur la santé provenant de nombreuses sources et utilise des études importantes, dont l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), le recensement de 1996 et l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) (1994–1995 et 1996–1997).

Nous utilisons et citons également d'autres sources de données et des rapports fiables dans les discussions relatives aux questions et aux tendances concernant la santé. Cela a donné lieu à des écarts et des incohérences quant à la présentation de l'information. Ainsi, l'emploi de catégories d'âges différentes ne permet pas toujours d'établir des comparaisons entre les études. De même, les différences entre les périodes mentionnées pour certains indicateurs ne permettent pas d'évaluer avec précision les changements relatifs dans le temps.

Population autochtone du Canada — Définition des termes

Voici la terminologie utilisée dans le présent rapport pour décrire les populations autochtones du Canada :

Autochtones : Désigne les populations indiennes, métis et inuites du Canada.

Premières nations : Désigne les Indiens de plein droit (ou inscrits).

Indiens de plein droit : Désigne quiconque est inscrit dans le registre des Indiens, lesquels sont pour la plupart des membres d'un bande indienne.

À noter que les études citées dans le rapport n'utilisent pas nécessairement les mêmes définitions.



De plus, de nombreuses études de la population autochtone du Canada définissent différemment les différents groupes, rendant les comparaisons difficiles (voir l'encadré, p. 5). Les termes « pauvreté » et « pauvre » risquent donc d'être définis de diverses façons dans la recherche.

À noter que même si l'on collecte et publie chaque année une importante manne d'informations sur la santé des enfants canadiens, nombreux sont les aspects importants pour lesquels il y a peu de données. Plusieurs de ces lacunes, y compris l'absence de données valables liées à de bons services de soins de santé et le fait que la plupart des données en ce domaine proviennent d'hôpitaux, justifient une attention particulière. De plus, l'information sur les peuples autochtones et les autres groupes culturels est soit incohérente, soit inexistante. La culture et l'origine ethnique étant des déterminants importants de la santé, le manque de données rend difficile l'évaluation des tendances et des incidences.



L'approche fondée sur la santé de la population

L'approche fondée sur la santé de la population examine l'incidence de l'interaction des caractéristiques et de la richesse individuelles, du milieu physique et des facteurs socioéconomiques sur la santé. Elle délaisse la santé individuelle au profit de la santé de l'ensemble de la population et de ses sous-groupes. Ce changement d'approche a pour corollaire le remplacement de l'insistance sur les actions et les attributs personnels (tels les comportements et les connaissances personnels) par les facteurs collectifs et de progrès social qui influent sur la santé et le bien-être.

Le passage ci-dessous décrit cette approche et son centre d'intérêt :

L'approche fondée sur la santé de la population se concentre sur l'ensemble des facteurs et des conditions individuels et collectifs (et leurs interactions) qui déterminent la santé et le bien-être des Canadiens. Ses stratégies reposent sur l'évaluation des risques et des avantages qui s'appliquent à l'ensemble ou à des sous-groupes de la population (Santé Canada, 1996b, p. 3).

L'évolution de la pensée

L'approche fondée sur la santé de la population tire parti des progrès réalisés depuis 20 ans au Canada afin de promouvoir et maintenir la santé de la population. Depuis le début des années 1970, les efforts du Canada dans ce domaine lui ont acquis une réputation internationale pour ce qui est de la mise en œuvre d'initiatives importantes, dont les programmes communautaires axés sur la promotion de la santé, la défense des droits à la santé et l'adoption d'une politique publique sur la santé.



La publication, en 1974, du rapport Lalonde, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, qui a reçu un accueil favorable, a été décisive en ce qu'elle a permis d'améliorer la compréhension par les Canadiens des déterminants de la santé et du rôle du gouvernement pour ce qui est de promouvoir la santé de la population. Le rapport considère la biologie humaine, l'environnement, le mode de vie et l'organisation des services de santé comme les quatre principaux déterminants de la santé.

Vers le milieu des années 1980, on a pris peu à peu conscience des limites des nombreux efforts de promotion de la santé et fait observer que la santé et le comportement sont fonction de considérations comme le revenu, l'emploi, le statut social, le logement et divers facteurs environnementaux. La nouvelle importance attachée à ces déterminants non médicaux, la publication, en 1986, de *La Santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé* (qui fait intervenir la justice et l'équité sociale) et l'adoption, en 1986, de la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* ont attiré l'attention sur l'aspect sociétal (la population) — en insistant essentiellement sur les facteurs qui échappaient à la volonté des personnes, des professionnels et des collectivités.

Ces deux documents, *La Santé pour tous* et la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, ont servi de cadre important à l'élaboration de politiques et de programmes, tant au Canada qu'à l'étranger. Aujourd'hui encore, ils restent pertinents et ont permis de beaucoup faire progresser la politique de la santé ces 15 dernières années.

La Santé pour tous énonce un plan de mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé et réitère la nécessité d'une approche positive et globale sur la santé. Outre la détermination des défis à relever dans le domaine de la santé à l'échelle nationale, ce cadre proposait des mécanismes de promotion de la santé (autogestion de la santé, entraide et milieux sains) et une série de stratégies de mise en œuvre (axées sur la participation du public, l'amélioration des services de santé communautaires et la coordination de la politique publique en matière de santé).

La *Charte d'Ottawa* constitue, elle aussi, une étape importante qui a permis de dégager une meilleure vue d'ensemble de la santé. On y définit clairement des mesures efficaces de promotion de la santé, dont la nécessité d'adopter une politique visant à assurer la santé de la population, de créer des structures de soutien, d'accroître les mesures communautaires, d'assurer des compétences professionnelles et de réorienter les services de santé.

La santé de la population à l'œuvre

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) de Santé Canada est un programme communautaire novateur qui vise à offrir aux enfants vivant dans des conditions difficiles un bon départ dans la vie.

L'une des initiatives du PACE, le Trinity Conception Family Resource Program (à Terre-Neuve), comporte diverses mesures d'aide aux enfants (de la naissance jusqu'à six ans) et à leurs parents, des programmes de formation au rôle de parent, des programmes pour les enfants ainsi que des groupes de soutien, des groupes de discussion sur la gestion de budget et des programmes d'échange de vêtements.



Au début des années 1990, des chercheurs ont publié des résultats et élaboré un modèle de déterminants de la santé à l'appui de bon nombre de principes fondamentaux et d'activités à l'ordre du jour dans de nombreux cercles du gouvernement et des concepteurs de politiques en matière de santé.

En 1994, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont adopté officiellement l'approche de la santé de la population. La publication intitulée *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens*, est un rapport qui résume les connaissances sur les déterminants généraux de la santé et dégage un cadre d'orientation pour l'élaboration de politiques et de stratégies visant à améliorer la santé de la population.

Les déterminants de la santé

L'approche fondée sur la santé de la population cerne les déterminants qui, par leur interaction, influent sur la santé et le bien-être personnels. Le terme « déterminant de la santé » désigne l'ensemble des facteurs qui, pense-t-on, contribuent à la santé des populations.

On trouvera ci-dessous un aperçu de ces déterminants, dont une brève description de leur pertinence pour le développement d'enfants en santé et la santé en général. Chaque déterminant fait l'objet d'un examen approfondi dans les chapitres suivants, tant du point de vue de son rapport direct avec la santé des enfants que de son interaction avec d'autres déterminants de la santé.

Revenu et le statut social

Le revenu et le statut social sont les déterminants de la santé les plus importants. Des preuves irréfutables démontrent que les membres de chaque catégorie de revenu sont en meilleure santé et vivent plus longtemps que ceux de la catégorie inférieure. De plus, les pays où la répartition des revenus est plus uniforme ont une population en meilleure santé du point de vue de l'espérance de vie, de la qualité de vie et du taux de mortalité. Le revenu familial a une incidence directe sur l'état de santé des enfants. Ainsi, un revenu insuffisant peut nuire à la santé physique et mentale, au développement intellectuel et social et au rendement scolaire des enfants.

Emploi et milieu de travail

Le chômage, le sous-emploi et le stress au travail sont aussi des facteurs de mauvaise santé. En général, ceux qui ont plus d'emprise sur leur travail et moins de stress à cause de celui-ci sont en meilleure santé et vivent plus longtemps que les chômeurs ou ceux qui ont un emploi stressant. Inversement,

La santé de la population à l'œuvre

Des enfants en santé apprennent mieux —

Depuis son lancement, en 1993, cette vaste initiative de promotion de la santé en milieu scolaire à Calgary s'est implantée dans 88 écoles de la province. Ce partenariat entre les secteurs de la santé et de l'enseignement et les écoles de toute la communauté permet de répondre aux questions sur la santé mentale et émotionnelle, la nutrition, l'activité physique, la sexualité, la prévention du tabagisme, l'alcoolisme et de la toxicomanie et la prévention des blessures.



l'emploi est un déterminant de la santé pour les parents et les enfants. La situation professionnelle et les conditions de travail déterminent les possibilités économiques des parents, tout comme leur aptitude à assumer leurs responsabilités familiales et à établir des rapports sains avec leurs enfants. Rien d'étonnant, donc, que ces déterminants influent sur la santé des enfants.

Éducation

L'état de santé est proportionnel au niveau d'éducation. Celui-ci a, en effet, une incidence favorable sur le revenu et la sécurité d'emploi tout en procurant le sentiment d'être maître de son existence. Ce sont là des facteurs importants pour la santé. Bien des facteurs favorisent la durée de la fréquentation scolaire et le rendement des enfants, notamment le degré d'instruction des parents et leur intérêt pour les études de leurs enfants de même que la maturité scolaire des enfants. Enfin, la capacité à lire des documents sur la santé est importante pour prendre des décisions responsables quant à l'utilisation du système de santé et à la façon d'assurer et d'améliorer sa propre santé et celles de membres de sa famille.

Environnement social

Le fait de vivre dans un milieu sûr qui assure de l'aide, et d'avoir une famille, des amis et des voisins qui offrent leur soutien réduit le stress et joue beaucoup en faveur d'un bilan de santé positif. Ce genre de soutien primaire et secondaire est essentiel pour les enfants et aide les parents à surmonter les difficultés inhérentes au fait d'avoir à élever une famille.

Environnement naturel et environnement créé

Les facteurs physiques du milieu naturel (la qualité de l'air et de l'eau, par exemple) peuvent avoir une incidence directe sur la santé. Les facteurs du milieu construit par les humains (p. ex. logement, urbanisme, infrastructure routière) influent également sur la santé, la qualité de vie et le bien-être. C'est ainsi que le fait d'habiter dans un mauvais logement peut constituer un danger pour la sécurité des enfants et de la famille en général, et que l'urbanisme (espace commun, éclairage, densité) peut avoir une influence sur l'interaction sociale et la sécurité.

Les pratiques de santé personnelles

Les pratiques de santé — du degré d'activité physique jusqu'à l'alimentation en passant par l'abstention du tabac et une saine sexualité — sont déterminants pour l'état de santé. Un milieu favorisant un mode de vie sain influe sur la santé en général. Les habitudes propices à la santé et au bien-être lorsqu'on est adulte se prennent souvent au cours de l'enfance et de l'adolescence.



Les capacités individuelles et les habiletés d'adaptation

Les aspects psychologiques comme la compétence personnelle et le sentiment d'être maître de son existence sont importants pour la santé mentale et physique. Ils déterminent la vulnérabilité aux problèmes de santé comme le cancer et les maladies cardiovasculaires et ont une incidence sur les risques de désordres mentaux et de suicide. Il est prouvé que l'acquisition des habiletés d'adaptation se fait dans les toutes premières années de l'existence et que la capacité à surmonter le stress et les circonstances difficiles dépend dans une très large mesure des expériences de la première enfance.

Facteurs génétiques et biologiques

Les bases biologiques et génétiques du corps humain constituent un déterminant de la santé fondamentale. La prédisposition congénitale à certains états de santé ou à certaines maladies peut agir sur l'état de santé, selon les circonstances sociales, physiques ou environnementales. S'ajoute à cela l'exposition de la future mère, pendant sa grossesse, à des produits microbiologiques ou chimiques nuisibles pour le fœtus et la santé du bébé après sa naissance.

Services de santé et services sociaux

Les services de santé, spécialement ceux qui visent à maintenir et à promouvoir la santé, contribuent grandement à prévenir les maladies et à rétablir la santé et ses fonctions. Dans le cas des enfants, des jeunes et des familles désavantagés d'une façon quelconque, les services sociaux sont également importants afin de répondre aux besoins de base et autres nécessités inhérents à la santé, car ils assurent aux enfants un développement normal tout en réduisant les risques d'effets négatifs des jeunes désavantagés d'une façon quelconque. Les installations et les services communautaires comme les loisirs, le transport, les parcs, les écoles et les bibliothèques sont essentiels pour aider les familles à élever des enfants en santé et à les socialiser.

Culture

Certains membres de la société sont davantage exposés à des problèmes de santé en raison de leur marginalisation, de leur stigmatisation et du manque d'accès aux services adaptés à leur culture. En effet, le facteur culturel peut avoir une incidence sur la santé en général d'une population. Les enfants des nouveaux immigrants et des réfugiés, des autres groupes ethniques et des autochtones (les Premières nations, les Inuits et les Métis) subissent parfois des stress uniques qui peuvent être néfaste pour leur santé physique et mentale.

Sexe

Le sexe renvoie à toute une gamme de rôles sociaux, de traits de personnalité, d'attitudes, de comportements et de valeurs que la société attribue aux hommes ou aux femmes. Beaucoup de questions de santé comme l'alimentation, le tabagisme et les maladies sexuellement transmissibles découlent de ces rôles fondés sur le sexe, établis pour la plupart au cours de l'enfance et de l'adolescence.



Aperçu du développement des enfants

La santé ne va pas de soi. Au contraire, il faut un investissement constant et positif pour permettre aux enfants de grandir et devenir des adultes compétents capables de vivre en société. Beaucoup d'enfants souffrent, une fois adultes, d'handicaps physiques ou émotionnels qu'on a pu prévenir parce que cet investissement pour diverses raisons.

Les enfants et les jeunes sont particulièrement sensibles à leur milieu social et physique. Lorsqu'ils passent de la petite enfance à l'adolescence, ils sont exposés à toutes sortes d'influences positives et négatives. Pour devenir des adultes en santé, ils ont besoin du soutien, de l'affection, de la compréhension et de l'apport de la famille, des amis, de l'école et de la collectivité. La nature et la provenance du soutien qui leur est nécessaire varient beaucoup à chaque stade de leur développement.

On considère d'habitude le développement de l'enfant comme une suite de stades prévisibles comportant chacun des fonctions à remplir et des étapes à franchir. On s'est aperçu que la santé, plus tard et à l'âge adulte, est déterminée par les événements, les conditions et les succès des stades précédents. Les modèles déagés ont présenté le développement comme une progression graduelle, en partant du principe que les expériences et le chemin qui mènent à l'âge adulte sont à peu près les mêmes pour tous (Rutter, 1989).

L'importance qui est attribuée aux fonctions de chacune de ces étapes différentes varie selon les modèles. Par exemple, Jean Piaget insiste sur la capacité intellectuelle à s'adapter au milieu, Eric Erikson conçoit le développement de la personnalité comme la résolution de conflits à chacun des stades, tandis que Robert Havighurst décrit les diverses fonctions du développement qu'il faut maîtriser à chaque stade.

Les études longitudinales offrent une définition moins rigide du développement, s'inspirant d'un modèle axé sur des cheminements. Si le développement physique, psychologique et social de chacun passe par des stades caractérisés par des changements importants, ces changements, leur signification et leurs conséquences varient selon chacun et sont personnels. Les chemins et les détours qu'emprunte un enfant au cours de sa vie et les changements qui marquent son développement varient beaucoup. Il arrive que les mauvaises expériences du passé soient compensées par d'autres plus tard dans la vie ou par un environnement ou des circonstances actuelles favorables. Un événement négatif n'a pas nécessairement toujours les mêmes conséquences. Le développement de l'enfant est moins une suite d'étapes linéaires qu'une série de chemins et de résultats innombrables.

Ce qu'il faut retenir de tous ces modèles, c'est que les effets en chaîne du développement sont communs. Le passé *se répercute* sur la santé actuelle, mais différemment selon chacun. Pour faire une différence entre la santé des enfants et ce qu'ils deviennent à l'âge adulte, il faut tenir compte de la diversité des expériences de chacun et les examiner individuellement. Nous devons chercher les liens complexes qui existent entre les causes et quelle est leur interaction, et tenter de discerner les principes généraux qui se cachent sous la diversité qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte.



Les premières années

Selon des recherches récentes, la période de la préconception jusqu'à l'âge de cinq ans est plus importante qu'on ne l'eût cru (Guy, 1997, p. 6). Cette période est en effet très délicate et importante pour le développement de l'enfant, puisque c'est au cours de celle-ci que sont posées les bases physiques, mentales et sociales essentielles à la santé plus tard et que l'on acquiert les ressources dont on aura besoin dans la vie ou accumule les déficits qu'il lui faudra ensuite surmonter. Pour l'enfant, ce stade de « l'investissement » est celui au cours duquel il acquiert le langage, la capacité d'apprendre, d'affronter le stress et à établir de saines relations avec autrui, ainsi que l'estime de soi. Les conséquences peuvent avoir une origine physique : une mauvaise alimentation, par exemple, avant ou pendant la grossesse et pendant la petite enfance peut nuire gravement au développement du cerveau. Les conséquences peuvent également être d'origine sociale ou affective : la présence rassurante d'un adulte qui en prend soin, la stimulation sensorielle et des interactions sociales positives sont essentielles au bien-être futur de l'enfant (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, 1998).

Le développement du cerveau

Les recherches récentes sur le développement du cerveau ont renforcé la conviction voulant que les premières années de la vie soient vitales pour un développement sain et que les conséquences immédiates peuvent se faire sentir tout au long de l'existence.

À la naissance, le cerveau du bébé compte quelque 100 milliards de cellules qui, par leur interconnexion, lui permettent d'apprendre. Si l'enfant se développe normalement, son apprentissage sera normal.

Les neurones du bébé constituent peu à peu un réseau serré d'interconnexions à l'intérieur duquel chaque cellule du cerveau envoie des messages aux autres et en reçoit. Grâce à certains produits chimiques, ces messages voyagent d'une cellule à l'autre, créant des connexions. Le renforcement de ces connexions par l'activation répétée des réseaux ainsi constitués explique que, vers l'âge de deux ou trois ans, chaque neurone a établi en moyenne 15 000 connexions. C'est ce réseau qui assure à l'enfant la faculté d'adaptation nécessaire pour bien réagir à son environnement. Pour apprendre à parler, par exemple, l'enfant doit être physiologiquement prêt à maîtriser les structures du langage et la grammaire.

Les enfants conservent ces connexions neuronales jusqu'à l'âge de 10 ou 11 ans, après quoi celles qui ne sont pas stimulées régulièrement s'atrophient graduellement et meurent. Certains facteurs, comme la maladie, la toxicomanie et l'alcoolisme, nuisent au développement du cerveau de l'enfant. Les expériences sociales sont également une étape importante du développement du cerveau, car les fonctions cérébrales dépendent grandement des expériences de l'enfant, notamment les relations avec les membres de la famille et les pairs (Nash, 1997).



Les années intermédiaires

Au cours des années de transition (jusqu'à l'âge de 12 ans), l'enfant traverse sur le plan social, intellectuel, psychologique et émotionnel une suite rapide de changements qui contribuent à son ajustement personnel et à son acceptation sociale. À cet âge, l'établissement et la recherche de rapports sociaux sont grands et se caractérisent par l'acquisition des valeurs, l'amélioration de la capacité à résoudre les problèmes, l'acquisition d'une plus grande autonomie et l'adoption d'attitudes face à la société et de comportements envers autrui. Les changements physiques sont moins marqués à mesure que progresse le développement intellectuel. Il est alors possible de combler les lacunes du développement de la petite enfance, avec l'aide de la famille, de la communauté et de l'école (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, 1998, p. 8).

L'adolescence

À l'adolescence, à partir de 12 ans, l'enfant acquiert des capacités d'abstraction accrues et adopte un rôle social fondé surtout sur le sexe. Son corps évolue alors rapidement. Son développement intellectuel se poursuit pendant la puberté, puis se stabilise. L'influence des pairs est encore plus importante lorsque l'enfant acquiert le système de valeurs qui déterminera son comportement dans la société. La famille et la collectivité jouent alors un rôle important, puisque l'adolescent se prépare à prendre des responsabilités, à être adulte, à occuper un emploi, à se marier et à avoir des enfants.

Facteurs médiateurs

Comme le fait observer Rutter (1989) dans « Pathways from Childhood to Adult Life », les recherches longitudinales montrent que même si les événements et les conditions de l'enfance et de l'adolescence peuvent déclencher une réaction en chaîne d'expériences ou de choix qui influenceront sur leur bien-être lorsqu'ils seront adultes, les résultats ne sont pas toujours identiques. Plusieurs facteurs semblent avoir un effet médiateur, en renforçant ou en atténuant le lien avec la réaction en chaîne possible. Ainsi, la nature du facteur déterminant n'induit pas seule ses effets, car les circonstances sont importantes aussi. En effet, la structure et le fonctionnement des neurones risquent d'être entravés pendant cette période d'intense développement, mais non par la suite. Il arrive donc que les nourrissons et les bébés ne souffrent pas d'une séparation avec leurs parents, alors que les enfants d'âge préscolaire en souffrent. Les circonstances peuvent également déterminer les réactions sociétales aux incidents, en influant sur la façon dont ils sont subis, comme dans le cas d'une grossesse à l'adolescence. Par ailleurs, un événement en soi ne suffit pas pour évaluer ses conséquences, car la façon dont il est vécu et interprété par chacun peut déterminer son incidence sur le bien-être de la personne. Une grossesse précoce non désirée, par exemple, ne se compare pas du tout à la naissance d'un enfant au sein d'un jeune couple marié et heureux.



Un processus dynamique

Les influences dans la vie d'un enfant ou d'un jeune adulte qui contribuent à sa santé et son bien-être plus tard sont riches et complexes. Les conditions biologiques (déterminées ou non par des facteurs génétiques) des enfants, leur milieu physique, social et économique, les capacités intellectuelles et sociales qu'ils acquièrent, mais aussi leur conscience et leur estime soi, leurs habitudes et leurs façons de s'adapter, ne sont que quelques-unes des forces interreliées qui contribuent à leur développement. La transition de l'enfance à l'âge adulte est un processus dynamique, caractérisé par l'interaction continue dans le temps des influences intrinsèques et extrinsèques sur le développement personnel (Rutter, 1989, p. 24).



Les enfants canadiens

Les enfants et les adolescents au Canada constituent un groupe diversifié formant presque le tiers de la population. Ils sont d'origines ethniques, religieuses et linguistiques variées, vivent dans diverses structures familiales, tant à la ville qu'à la campagne, et grandissent dans des familles d'origines sociales et de niveaux économiques différents. Le présent rapport, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, considère toute personne de 18 ans et moins comme un enfant.

La présente section offre un aperçu de l'enfance au Canada. Elle fixe également le cadre général de la discussion (dans la partie B) portant sur les variables importantes qui influent sur la santé des enfants, et offre au lecteur de l'information essentielle sur les enfants canadiens et la façon dont ils vivent. On trouvera dans les prochains chapitres de plus amples détails sur les points suivants.

Combien y a-t-il d'enfants?

- En 1997, il y avait un peu plus de huit millions d'enfants de zéro (les nouveaux-nés) à 19 ans au Canada, dont 51,2 % de garçons et 48,8 % de filles. Les enfants de ce groupe d'âge représentaient 26,5 % de la population canadienne (Statistique Canada, 1998a). Le nombre d'enfants ne cesse de diminuer depuis 1961 (Ross, Scott et Kelly, 1996, p. 20). Voir la **figure 1**.
- En 1996, il y avait 280 415 enfants autochtones de moins de 15 ans au Canada. Ils représentaient 35 % des autochtones recensés cette année-là (Statistique Canada, 1998b).
- Le taux de croissance naturelle correspondait à 47 % de la croissance de la population canadienne en 1996, alors que l'immigration représentait le reste, soit 53 %. Le taux de croissance naturelle a beaucoup diminué de 1990 à 1995, passant de 7,7 à 5,7 pour 1 000 habitants (Statistique Canada, 1998c).



1

Population d'enfants et jeunes, par sexe et par âge, au Canada, en 1997

	Les deux sexes	Garçons	Filles	Les deux sexes	Garçons	Filles
	Nombre			% de la population totale		
Toutes les âges	30 286 596	14 999 677	15 286 919	26,5	27,4	25,6
0-4	1 915 801	981 837	933 964	6,33	6,55	6,11
5-9	2 049 449	1 049 529	999 920	6,77	7,00	6,54
10-14	2 027 130	1 035 369	991 761	6,69	6,90	6,49
15-19	2 024 088	1 037 276	986 812	6,68	6,92	6,46

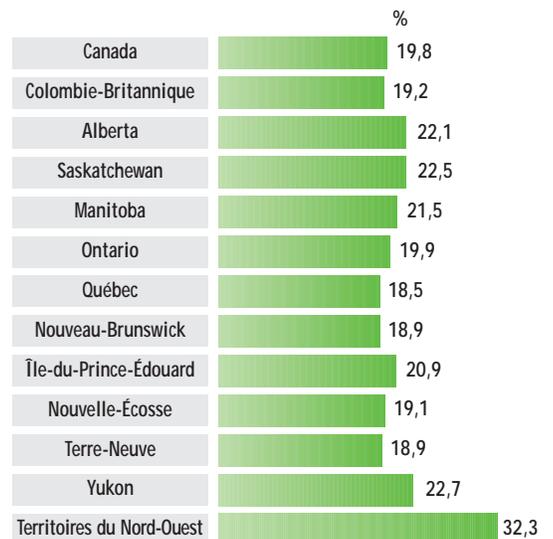
Source : Adapté du site internet de Statistique Canada : <http://www.statcan.ca>

Où vivent-ils?

- La proportion d'enfants de zéro à 14 ans par rapport à l'ensemble de la population varie selon la province ou le territoire. Au Québec, elle est d'à peine 19 % contre 32 % dans les Territoires du Nord-Ouest (Statistique Canada, 1998a). Voir la **figure 2**.
- La majorité de la population canadienne est urbaine, mais elle varie considérablement en fonction des régions du pays. En 1996, plus de la moitié de la population des Territoires du Nord-Ouest, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick vivait en milieu rural, alors que ce n'était le cas, respectivement, que de 17 % et 18 % de celle de l'Ontario et de la Colombie-Britannique (Statistique Canada, 1997a, p. 183). Voir la **figure 3**.
- En 1996, 6 Indiens de plein droit sur 10 vivaient dans une réserve, au lieu de 7 sur 10 en 1982, et cette tendance devrait se maintenir. Voir la **figure 4**. Dans l'ensemble, la population d'Indiens de plein droit devrait augmenter de 2,1 % par année au cours des cinq prochaines années comparativement à 1,2 %, selon les prévisions, pour la population canadienne (MAINC, 1998, p. 4-5).

2

Proportion d'enfants de 0 à 14 ans, par groupe d'âges et par province ou territoire, en 1997



Source : Adapté du site internet de Statistique Canada : <http://www.statcan.ca>



À quoi ressemblent les familles?

- En 1996, les familles dont les conjoints vivaient ensemble comptaient en moyenne trois personnes, contre 2,5 personnes dans le cas de celles où le conjoint était seul (Statistique Canada, 1998a).
- En 1996, 73 % des enfants vivaient dans des familles fondées par des couples mariés, au lieu de 78 % en 1991 (Statistique Canada, 1997b). Voir la **figure 5**.
- La proportion d'enfants vivant dans des familles fondées par des conjoints de fait est à la hausse. En 1996, 8 % des enfants vivaient dans ce type de familles, soit une augmentation de 52 % par rapport à 1991 (Statistique Canada, 1997b). Voir la **figure 5**.
- Près d'un enfant sur cinq au Canada vivait avec un parent seul en 1996, par rapport à un sur six en 1991; 84 % d'entre eux vivaient avec une femme seule (Statistique Canada, 1997b).

3

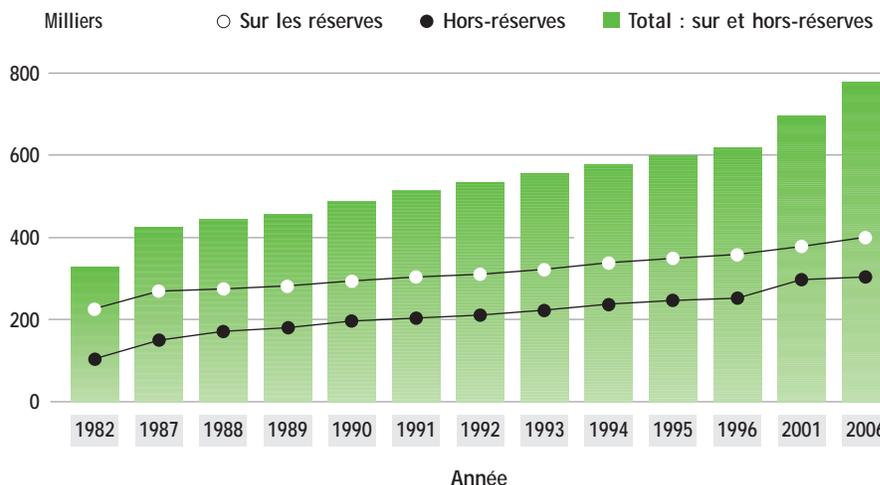
Proportion de la population vivant en milieu urbain et rural, par province ou territoire, en 1996

Province/territoire	Urbain (%)	Rural (%)
Canada	77,9	22,1
Colombie-Britannique	82,1	17,9
Alberta	79,5	20,5
Saskatchewan	63,3	36,7
Manitoba	71,8	28,2
Ontario	83,3	16,7
Québec	78,4	21,6
Nouveau-Brunswick	48,8	51,2
Île-du-Prince-Édouard	44,2	55,8
Nouvelle-Écosse	54,8	45,2
Terre-Neuve	56,9	43,1
Yukon	60,0	40,0
Territoires du Nord-Ouest	42,5	57,5

Source : Adapté de Statistique Canada (1997). *Chiffres de population et des logements — Un aperçu national*, n° de catalogue : 93-357-XPB. Ottawa, Statistique Canada.

4

Croissance actuelle et prévue de la population d'Indiens de plein droit vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, au Canada, de 1982 à 2006



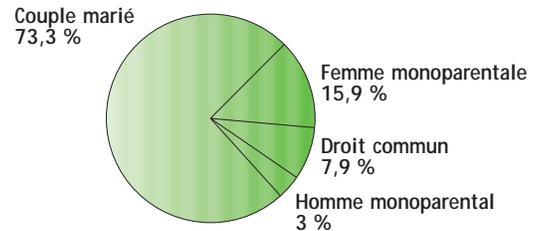
Source : Ministère des Affaires indiennes et du Nord (1998). *Données ministérielles de base 1997*. QS3575-000-BB-A1, n° de catalogue R12-7/1997. Ottawa: MAINC, p. 4.

Combien d'enfants vivent dans la pauvreté?

- En 1996, 20,9 % des moins de 18 ans vivaient sous le seuil de faible revenu fixé par Statistique Canada, comparativement à 14,9 % en 1980 (Conseil national du bien-être social, 1998, p. 13).
- En 1994-1995, plus d'un quart (25,7 %) des enfants canadiens vivaient dans des familles ayant un revenu inférieur à 30 000 \$ par année, 41,6 % dans des familles ayant un revenu se situant entre 30 000 \$ et 60 000 \$ par année, et près d'un tiers (32,8 %) dans des familles à revenu élevé, soit 60 000 \$ et plus par année (Ross, Scott et Kelly, 1996, p. 37).
- Bien qu'on ne connaisse pas le taux exact de pauvreté des enfants autochtones, certaines autorités considèrent que beaucoup d'entre eux vivent dans des conditions comparables à celles du Tiers-Monde (ICSI, 1994, p. 140).

5

Proportion d'enfants, selon une sélection de structures familiales, au Canada, en 1996



Nota : Les chiffres ayant été arrondis, le total n'est pas 100 %.

Source : Adapté de Statistique Canada (1997). *Le Quotidien*, 14 octobre 1997, n° de catalogue : 11-001.

Quel est leur état de santé?

- Près de 10 % des enfants couverts par l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) de 1996 sont nés prématurément (avant 259 jours de gestation) (Ross, Scott et Kelly, 1996, p. 23).
- En 1996, 5,8 % des bébés avaient un poids insuffisant à la naissance (moins de 2 500 grammes), une diminution par rapport aux 5,9 % de l'année précédente (Statistique Canada, 1998d).
- En 1998, l'espérance de vie à la naissance de la population canadienne en générale était de 81 ans pour les femmes et de 75 ans pour les hommes (Santé Canada, 1998). Les statistiques les plus récentes (1995) concernant les Premières nations indiquent une espérance de vie de 76,2 ans pour les femmes et de 69,1 pour les hommes (Santé Canada, 1996a).
- En 1996, le taux de mortalité infantile était de 5,6 décès pour 1 000 naissances vivantes, une diminution par rapport à celui de 6,1 pour 1 000 en 1995 (Statistique Canada, 1998d). Les données les plus récentes sur les Premières nations indiquent un taux de mortalité infantile supérieur croissant : 12 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1994, contre 10,9 pour 1 000 en 1993 (Santé Canada, 1996a).



Références

- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Création d'une stratégie nationale pour le développement sain des enfants*, n° de catalogue : H39-424/1998F, Ottawa, Santé Canada, 1998.
- Conseil national du bien-être social. *Profil de la pauvreté 1996*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, 1998.
- Erickson, E.H. *Childhood and Society*, 2^e édition, New York : W.W. Norton. Cité par M. Rutter, « Pathways from Childhood to Adult Life. » *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 30, 1989, p. 23-51.
- Guy, K.A. (dir). *Notre promesse aux enfants*. Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1997.
- Institut canadien de la santé infantile. *La santé des enfants du Canada : Un profil de l'ICSI*, 2^e édition. Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1994.
- Ministères des Affaires indiennes et du Nord. *Données ministérielles de base 1997*. QS-3575-000-BB-A1, n° de catalogue : R12-7/1997, Ottawa : Ministère des Affaires indiennes et du Nord, 1998.
- Nash, J.M. « Fertile Minds », *Time*, vol. 149(5) (février 1997), p. 45-54.
- Ross, D.P., K. Scott et M.A. Kelly. « Aperçu : Les enfants du Canada durant les années 90 », dans *Grandir au Canada : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, n° de catalogue : 89-550-MPF, n° 1, Ottawa, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996, p. 17-52.
- Rutter, M. « Pathways from Childhood to Adult Life », *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, vol. 30, 1989, p. 23-51.
- Santé Canada. Bibliothèque d'information sur la santé des Indiens, base de données électroniques, Ottawa, Direction générale des services médicaux, Santé Canada, 1996a.
- Santé Canada. *Pour une compréhension commune : Une clarification des concepts clés de la santé de la population — Un document de travail*, n° de catalogue : H39-391/1996F, Ottawa, Santé Canada, 1996b.
- Santé Canada. Site internet de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca>, 1998.
- Statistique Canada. *Aperçu national : Chiffres de population et des logements*, n° de catalogue : 93-357-XPB, Ottawa, Statistique Canada, 1997a.
- Statistique Canada. *Le Quotidien*, 14 octobre 1997b.
- Statistique Canada. Site internet de Statistique Canada : <http://www.statcan.ca>, 1998a.
- Statistique Canada. *Le Quotidien*, 13 janvier 1998b.
- Statistique Canada. *Le Quotidien*, 24 juin 1998c.
- Statistique Canada. *Le Quotidien*, 8 juillet 1998d.