



Santé  
Canada

Health  
Canada

Le développement sain des

# enfants et des jeunes

*Le rôle des déterminants de la santé*



Canada

*Rapport sommaire*

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

Les analyses et opinions présentées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position ou les politiques de Santé Canada.

Il est permis de reproduire de façon non commerciale ce document à des fins éducatives ou de planification des services, pourvu que la source soit clairement citée.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications  
Santé Canada  
Localisateur postal : 0900C2  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0K9  
Tél. : (613) 954-5995  
Télec. : (613) 941-5366  
Courriel : [Info@www.hc-sc.gc.ca](mailto:Info@www.hc-sc.gc.ca)

Cette publication est également disponible sur Internet à l'adresse suivante :  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/pssc.htm>

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de Santé Canada, 1999

ISBN : 0-662-83911-0

N° de catalogue : H39-501/1999F

# Table des matières

Introduction .....	1
Le contexte .....	2
Le revenu et le statut social .....	4
L'emploi et le milieu de travail .....	6
L'éducation .....	8
L'environnement social.....	10
L'environnement naturel et l'environnement créé .....	12
Les pratiques de santé personnelles.....	14
Les capacités individuelles et les habiletés d'adaptation .....	16
Les facteurs génétiques et biologiques .....	18
Les services de santé et les services sociaux .....	20
La culture .....	22
Le sexe .....	24
Les défis .....	26



# Introduction

**A**u Canada, la plupart des enfants grandissent en bonne santé. Ils jouent, étudient et évoluent dans des environnements propices à leur santé et à leur bien-être. La majorité des enfants canadiens ont accès à de bons soins de santé, de même qu'à une éducation et à des services sociaux de qualité. La plupart habitent des logements adéquats, dans des quartiers sécuritaires, où la qualité de l'eau et de l'air est relativement bonne. Ils mangent bien et font suffisamment d'exercice.

Mais plusieurs inégalités persistent en rapport avec l'état de santé des enfants et des jeunes du Canada. Certains sont plus susceptibles que d'autres de subir des blessures et d'éprouver des problèmes de santé physique et mentale. À défaut de prendre les mesures nécessaires, ces inégalités risquent de perdurer et d'avoir des effets néfastes sur les enfants d'aujourd'hui, qui deviendront les adultes de demain. Les répercussions d'une enfance difficile sur l'avenir d'un individu et sur la société entière peuvent être particulièrement graves.

La recherche démontre que bon nombre des maladies et des blessures qui affectent la vie des jeunes Canadiennes et Canadiens peuvent être évitées. Elle indique également que l'état de santé des jeunes au Canada est influencé par divers déterminants sociaux, culturels, physiques et économiques dont plusieurs ne relèvent pas du secteur conventionnel de la santé. C'est pourquoi une approche plurisectorielle, axée sur la coopération et qui tient compte d'un plus grand nombre de déterminants de la santé, s'avère essentielle si l'on veut améliorer la santé des enfants et des jeunes du Canada.

Cette brochure résume les grandes lignes du rapport complet intitulé *Le développement sain des enfants et des jeunes : Le rôle des déterminants de la santé*. Elle contient des renseignements contextuels sur l'approche fondée sur la santé de la population et le processus de développement de l'enfant, de même que des renseignements démographiques de base sur les enfants et les jeunes du Canada.

Vous trouverez dans le présent rapport sommaire les points saillants de 11 facteurs qui, globalement, déterminent le développement des enfants et des jeunes. Cette brochure devrait s'avérer utile aux nombreux groupes intéressés qui ont à cœur la santé actuelle et future des enfants et des jeunes du Canada, y compris les concepteurs de politiques et de programmes, les chercheurs œuvrant à tous les paliers gouvernementaux et dans les organismes de services sociaux, de santé, et de recherche.

## Le contexte

L'approche fondée sur la santé de la population

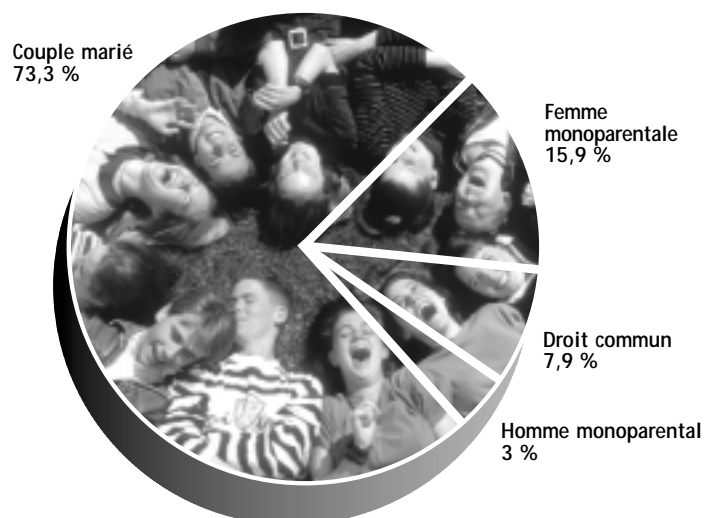
**L**e rapport intitulé *Le développement sain des enfants et des jeunes* s'inspire de l'approche fondée sur la santé de la population pour examiner et expliquer les liens entre divers déterminants de la santé et leurs effets sur le développement sain de l'enfant, et pour illustrer les conditions et les tendances qui affectent la santé et le bien-être des enfants et des jeunes canadiens. Cette approche examine comment la santé est déterminée par l'interaction des caractéristiques et de la richesse individuelles, le milieu physique et les conditions socioéconomiques. Elle met l'accent non pas sur les actions et les attributs personnels mais plutôt sur les conditions collectives de la société qui affectent la santé et le bien-être.

L'approche fondée sur la santé de la population tire parti des progrès réalisés depuis vingt ans au Canada en vue de mieux promouvoir et de maintenir la santé de la population. Au fil des ans, nous sommes arrivés à mieux saisir le rôle et l'importance des facteurs qui contribuent à la santé, de même que le rôle du gouvernement dans la promotion de la santé. En 1994, les ministres de la santé de tous les niveaux de gouvernement adoptaient officiellement l'approche fondée sur la santé de la population dans leur rapport intitulé *Stratégies pour la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens*. Ce rapport résume les connaissances actuelles sur les grands déterminants de la santé; de plus, il dégage un cadre d'orientation pour l'élaboration de politiques et de stratégies visant à améliorer la santé de la population. Les éléments suivants y sont considérés comme des grands déterminants de la santé : le revenu et le statut social, l'emploi et le milieu de travail, l'éducation, le milieu social, l'environnement naturel et l'environnement créé, les pratiques de santé personnelles, les capacités individuelles et les habiletés d'adaptation, le patrimoine génétique et biologique, les services de santé et les services sociaux, la culture et le sexe. On considère qu'en interagissant de diverses façons et à diverses étapes, ces déterminants affectent la santé et le bien-être personnels.

### Le développement de l'enfant et les déterminants de la santé

La bonne santé ne survient pas automatiquement. Lorsqu'on investit de façon positive et constante dans la vie d'un enfant, il est plus apte à bien grandir et à devenir un adulte compétent et un membre actif de la société. Mais dans le cas contraire, beaucoup d'enfants traînent jusqu'à l'âge adulte des handicaps physiques et des troubles affectifs qu'on aurait pu prévenir.

Proportion d'enfants vivant dans des structures familiales choisies, 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.

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

	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes
	Nombre			% de la population totale		
<b>Toutes les âges</b>	<b>30 286 596</b>	<b>14 999 677</b>	<b>15 286 919</b>	<b>26,5</b>	<b>27,4</b>	<b>25,6</b>
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>

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. Ces influences peuvent être considérées, en gros, comme des déterminants de la santé. L'interaction entre ces divers déterminants, à chaque étape du développement, permet de définir à la fois leur niveau de santé et de bien-être actuel. En outre, ces répercussions continues se prolongent jusqu'aux stades ultérieurs de la vie.

On considère généralement le développement de l'enfant comme une suite de stades prévisibles ayant chacune des fonctions à remplir et des étapes à franchir. Toutefois, des études longitudinales offrent une définition moins rigide du développement, s'inspirant d'un modèle axé sur les cheminements.

Bien que le développement physique, psychologique et social de chacun passe par des stades caractérisés par des changements importants, la signification et les conséquences de ces changements varient selon chacun et sont personnels. Le développement de l'enfant est moins une suite d'étapes linéaires qu'une série de voies comportant des chemins et des répercussions innombrables. Un simple événement négatif n'engendre pas nécessairement ni inévitablement une seule conséquence. Il arrive que des mauvaises expériences soient éventuellement « compensées » par d'autres ou par des circonstances passées, actuelles ou même futures. Nous devons chercher les liens complexes qui existent entre les causes et leur mode d'interaction, et tenter de discerner les principes généraux cachés sous la diversité qui marque le passage de l'enfance à l'âge adulte.

### À propos des enfants canadiens

Les enfants et les adolescents canadiens forment un groupe distinct qui constitue environ le tiers de la population. Ils affichent des origines ethniques, religieuses et linguistiques variées. Ils vivent au sein de diverses structures familiales, tant en milieu urbain que rural, et grandissent dans des types de familles dont les origines sociales et des niveaux économiques diffèrent.

- ✕ En 1996, 20,9 % des enfants de moins de 18 ans vivaient sous le seuil de faible revenu établi par Statistique Canada, comparativement à 14,9 % en 1980.
- ✕ En 1998, l'espérance de vie à la naissance de la population canadienne en général était de 81 ans pour les femmes et de 75 ans pour les hommes. L'espérance de vie chez les Premières nations était de 76,2 ans pour les femmes et de 69,1 ans pour les hommes en 1995 (selon les plus récentes données disponibles).
- ✕ En 1996, le taux de mortalité infantile était de 5,6 décès par 1 000 naissances vivantes, une diminution par rapport au taux de 6,1 par 1 000 en 1995. Chez les Premières nations, le taux était de 12 décès par 1 000 naissances vivantes en 1994 (selon les plus récentes données disponibles).
- ✕ En 1996, 5,8 % des bébés avaient une insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2 500 grammes), soit une diminution légère par rapport aux 5,9 de l'année précédente.

C'est dans ce contexte que nous avons choisi d'examiner en quoi les onze déterminants de la santé interagissent et affectent la santé des enfants et des jeunes.

## Le revenu et le statut social

**L**e revenu et le statut social sont toujours considérés comme les déterminants les plus importants de la santé. Les gens de chaque catégorie de revenu plus élevée sont en meilleure santé et vivent plus longtemps que ceux de la catégorie inférieure. La richesse personnelle, de même que la répartition du revenu au sein de la population, ont aussi une forte incidence sur le bien-être et la santé. Dans les pays où la richesse est plus équitablement répartie, où l'écart entre les riches et les pauvres est moins grand, on remarque que l'espérance de vie est plus grande et que les taux de mortalité sont plus bas. Bref, ces pays se vantent d'avoir des habitants en meilleure santé.

### Le revenu familial donne le ton

Le revenu familial a un effet direct sur la santé et le bien-être des enfants. Les enfants comptent sur leurs parents, sur leurs tuteurs et sur leurs communautés pour s'alimenter, se loger, se vêtir et s'adonner à des activités qui favorisent leur développement sain. Le statut socioéconomique d'un enfant, tel que déterminé par le revenu, l'occupation et le niveau d'éducation des parents, a un effet concret sur lui avant même la naissance, pendant les années de croissance, voire jusqu'à l'âge adulte, les recherches ont démontré qu'il affecte la qualité de santé et de bien-être d'une personne sa vie durant. Un revenu adéquat a une incidence positive sur la santé physique et mentale de l'enfant, sur son développement cognitif et social, et sur sa réussite scolaire. De tels avantages lui seront profitables tout au long de la vie.

Inversement, les enfants qui grandissent dans la pauvreté ont davantage tendance à avoir des problèmes de santé, à être handicapés ou à mourir. Ils sont aussi plus susceptibles d'abandonner l'école, d'avoir des problèmes affectifs et des troubles de santé mentale, d'enfreindre la loi, d'adopter des comportements à risque et de mourir des suites de blessures. En ce sens, la pauvreté est considérée comme le déterminant le plus important du niveau de santé d'un enfant.

Mais, au Canada, le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté ne cesse pas d'augmenter. En 1994, 1,1 million d'enfants y vivaient dans la pauvreté et 1,1 million d'enfants appartenaient à des familles dont le revenu annuel ne représentait que 32 % de la moyenne nationale pour toutes les familles. En 1996, ce nombre avait augmenté à 1,5 million.

### Répartition des enfants de 0 à 11 ans, selon la principale source de revenu familial, au Canada, en 1994-1995

Principale source de revenu du foyer	% d'enfants
Salaires et traitements	74,6
Travail indépendant	10,8
Aide sociale	10,1
Assurance-emploi	1,5
Divers <sup>a</sup>	1,0
Prestation fiscale pour enfants	0,9
Pensions <sup>b</sup>	0,4
Indemnisation des accidentés du travail	0,3 <sup>c</sup>
Soutien d'un enfant	0,3 <sup>c</sup>
Participation et intérêts	†
Pension alimentaire	†
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

a. Inclut d'autre aide gouvernementale, revenu de loyer et bourses, etc.

b. Inclut les plans de pension du Canada et du Québec, sécurité de vieillesse et supplément de revenu garanti, pensions de retraite et rentes.

c. Estimé moins fiable en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

† Estimé trop peu fiable pour publication.

Source : Adapté de D.P. Ross, K. Scott et M.A. Kelly (1996). « 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. 40.



## L'inégalité est une tendance de plus en plus marquée

Même si le revenu de la famille moyenne est demeuré relativement stable depuis 1990, le revenu des familles qui se situent dans les tranches supérieures a augmenté, alors que le revenu des familles qui se situent dans les tranches inférieures a baissé. Cette tendance vers l'inégalité entre les Canadiens qui accusent un revenu faible ou élevé persiste.

Le taux de pauvreté des enfants est souvent lié aux conditions économiques de l'époque et tend à augmenter ou à diminuer selon l'état de l'économie. Dans la plupart des cas, la richesse des familles tient aux conditions du marché du travail, puisque près de 80 % du revenu total des familles provient d'un emploi. Les paiements de transfert du gouvernement et le revenu imposable des personnes constituent aussi des facteurs importants pour aider à réduire l'inégalité du revenu à l'échelle du Canada.

En 1991, le revenu moyen des couples à faible revenu ayant des enfants de moins de 18 ans s'établissait à 18 800 \$, ce qui représentait 32 % du revenu moyen du reste des familles canadiennes qui s'élevait à 58 761 \$. Cinq ans plus tard, cette proportion était relativement semblable. Même si la plupart des enfants issus de milieux à faible revenu vivaient au sein de familles avec deux parents, ceux qui appartenaient à des familles monoparentales et à de familles autochtones affichaient de façon persistante des revenus faibles. Les enfants faisant partie de telles familles étaient beaucoup plus susceptibles de vivre dans la pauvreté, puisque le taux de pauvreté était plus du double du taux national de 22 %.

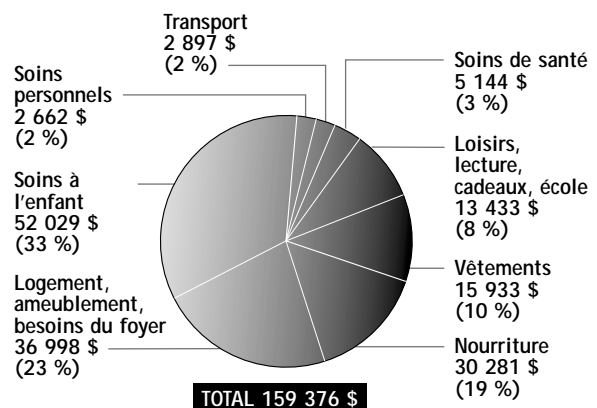


## Augmenter le niveau de revenu des familles

La situation du revenu des enfants dépend de celle des parents. Tout engagement à favoriser le développement sain des enfants au Canada doit s'accompagner d'un engagement à accroître le revenu et le statut socioéconomique des familles. Même si nous ne comprenons pas entièrement les rapports de cause à effet qui s'exercent, nous savons que le revenu joue un rôle très important en vue d'assurer à la fois les besoins fondamentaux de la vie et de fournir le soutien nécessaire pour que cette vie évolue de façon saine et productive.

Les efforts déployés en vue de réduire les inégalités, de garantir un revenu adéquat, d'accroître les possibilités d'emploi, de formation et d'éducation, et de rendre les programmes de santé et les programmes sociaux plus accessibles et globaux peuvent tous contribuer à rehausser la santé de nos enfants.

Ce que coûte un enfant jusqu'à l'âge de 18 ans, par type de dépenses, au Canada, en 1998



Nota : Montants en dollars courants de 1998.

Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social au moyen de données du ministère de l'agriculture du Manitoba publiées dans *Family Finance: The Cost of Raising a Child: 1998*. Dans Conseil canadien de développement social (1998), *Le progrès des enfants au Canada 1998*, Ottawa, CCDS, p. 19.

# L'emploi et le milieu de travail

**L'**emploi et les conditions de travail peuvent influencer favorablement sur la santé des parents et des enfants. En général, les personnes qui travaillent, qui ont prise sur leurs conditions de travail et qui occupent un emploi peu stressant, sont en meilleure santé. La quantité, la qualité et la stabilité de l'emploi des parents affectent grandement la situation économique des parents et de leurs enfants. Ces éléments peuvent aussi affecter la capacité des parents d'assumer leurs responsabilités familiales et d'acquérir de bonnes compétences parentales.

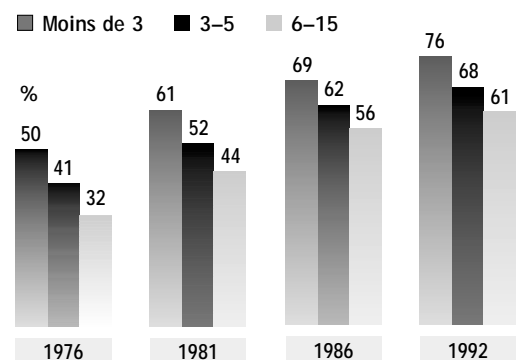
Le chômage, le sous-emploi et le stress au travail sont associés à une baisse de la santé mentale et physique. Les personnes sans emploi manifestent plus de symptômes de détresse psychologique, d'anxiété et de dépression, éprouvent plus de problèmes de santé et effectuent plus de visites à l'hôpital. Leurs enfants souffrent également d'une telle situation et peuvent avoir à composer avec des problèmes de santé mentale, un manque d'estime de soi et une inaptitude à bien gérer le stress, surtout s'il existe des conflits familiaux.

Un milieu de travail encourageant, combiné à des politiques qui reconnaissent et appuient les besoins des parents, peuvent contribuer à réduire le stress des parents et à les aider à faire face à leurs responsabilités professionnelles et parentales.

## Un marché du travail en transition

Au Canada, la plupart des parents avec de jeunes enfants travaillent. Cette situation profite aux enfants mais présente aussi des défis liés au bon développement des enfants et à la qualité de la vie de famille. En 1994-1995, plus du tiers des enfants de moins de 12 ans vivaient dans des familles où les deux parents travaillaient à temps plein, et un tiers dans des familles biparentales où l'un des parents travaillait. La proportion de femmes sur le marché du travail a plus que doublé entre 1961 et 1991, augmentant de 29 % à 60 %, le taux de participation au monde du travail des femmes avec de jeunes enfants s'avérant supérieur au taux de participation des femmes en général. Cette présence accrue des femmes sur le marché du travail pose de nouveaux défis aux parents, aux employeurs et aux collectivités qui cherchent à composer avec les responsabilités inhérentes au travail et à la famille; surtout parce que les femmes sont encore celles qui assument le gros des tâches domestiques et des soins aux enfants. Les mères qui travaillent éprouvent de nombreux conflits inhérents au travail et à la famille, et elles affichent des niveaux élevés de stress et de dépression. Ce phénomène est encore plus marqué chez les femmes monoparentales qui travaillent. De plus, la somme annuelle des semaines de travail a augmenté chez les familles bi-parentales qui comptent des enfants de moins de 18 ans, passant de 72,6 semaines en 1984 à 78,3 semaines en 1994.

Présence des femmes sur le marché du travail<sup>a</sup>, selon l'âge du plus jeune enfant, Canada, de 1976 à 1992



a. Inclut une participation à temps plein et à temps partiel.

Source : Institut canadien de la santé infantile. *La santé des enfants du Canada : un profil de l'ICSI*, 2<sup>e</sup> édition, Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1994, p. 7.

L'évolution du marché du travail a eu de fortes répercussions sur notre façon de prendre soin des enfants et l'endroit où l'on en prend soin. La recherche indique que les services de garde d'enfants ne répondent pas aux besoins changeants des enfants canadiens. Il existe une forte demande pour des services de garde d'enfants et des subventions que nous n'avons pas encore réussi à combler. En 1994, plus de la moitié des parents en quête de garderies réglementées ont dû se contenter de services de garde non réglementés. Cela tenait au fait qu'il n'y avait pas assez de garderies réglementées pour répondre à tous les besoins.

La question du chômage constitue également un défi en soi. Le taux de chômage s'avère plus élevé chez les jeunes, les Autochtones et les personnes monoparentales que chez la population en général. Plus de la moitié des enfants de familles monoparentales subissent les conséquences à long terme du chômage familial, ce qui se traduit, entre autres, par un niveau de stress plus élevé, un manque d'argent pour satisfaire les besoins fondamentaux de la vie et des possibilités réduites d'enrichissement éducatif et social.



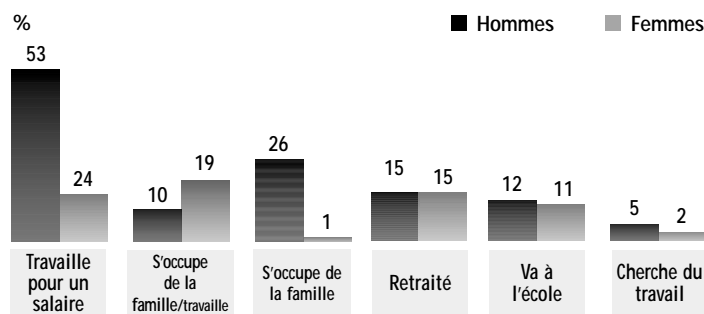
*Même si les jeunes Canadiens et Canadiennes sont plus éduqués qu'auparavant, plusieurs ont encore de la difficulté à trouver du travail, à part des emplois mal rémunérés du secteur des services.*

## Effet des possibilités d'emploi sur les jeunes

Même si les jeunes Canadiens et Canadiennes sont plus éduqués qu'auparavant, plusieurs ont encore de la difficulté à trouver du travail, à part des emplois mal rémunérés du secteur des services. Les perspectives pour les jeunes qui ont un diplôme d'études postsecondaires sont bonnes. Cependant, les jeunes filles qui abandonnent le secondaire ont toutefois plus de difficultés à trouver du travail que les garçons qui ont fait comme elles. Cela tient, en partie, à la nature changeante du marché du travail au Canada. La mondialisation et la structure changeante des marchés, ainsi que l'arrivée des nouvelles technologies, ont eu un profond effet sur l'économie basée sur les salaires au Canada, au fur et à mesure les emplois s'orientent vers les industries du savoir et les industries à forte concentration technologique.

Nous savons que la qualité et la quantité des emplois ont une incidence majeure sur les enfants, au moment présent et à mesure qu'ils grandissent. Nous pouvons améliorer la situation de l'emploi et les conditions d'emploi en misant davantage sur l'éducation, sur la formation et sur le soutien aux enfants et aux familles, et en établissant de solides liens d'entraide entre les écoles, les milieux de travail et les communautés. Au fur et à mesure que notre société évolue — au niveau du travail et des personnes qui le font — il faut s'assurer que les gestes que nous posons tiennent compte des effets à court et à long terme sur les enfants.

**Activité quotidienne des adultes ayant 15 ans et plus, selon le type d'activité et par sexe, au Canada, en 1994–1995**



Source : Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes : Annexes techniques*, n° de catalogue : H39-385/1-1996F, Ottawa, Santé Canada, 1996, p. 53.

## L'éducation

**L'**éducation est un outil pour la vie et la santé. Elle permet d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour trouver un emploi, pour résoudre des problèmes, pour accéder à l'information dont ils ont besoin pour demeurer en santé, et pour avoir le sentiment d'être maîtres de son existence. En général, plus le niveau de scolarité d'une personne est élevé, plus celle-ci estime qu'elle jouit d'une bonne santé. Les diplômés universitaires sont deux fois moins exposés à la haute tension artérielle, au taux élevé de cholestérol dans le sang ou au poids excessif que ceux qui n'ont pas terminé le secondaire.

L'éducation offre aux enfants l'une des meilleures occasions d'accroître leur sécurité financière, leur taux de satisfaction au travail, leur qualité de vie et leur aptitude à vivre sainement. La tendance vers une économie basée sur le savoir a influencé le besoin d'acquérir un niveau supérieur d'éducation. Sans quoi est compromise la réussite future des jeunes.

L'aptitude d'un enfant à commencer l'école, à y rester et à réussir dans ses études tient à plusieurs facteurs. Les enfants de familles à revenu plus élevé ou dont les parents sont plus instruits tendent à être plus « prêts » que les autres, à avoir des taux de décrochage plus faibles et à mieux réussir leurs études. Les enfants de familles à faible revenu ou de familles autochtones ont plus tendance à prendre du retard. Les programmes et les mesures d'appui qui permettent à tous les enfants d'apprendre dans un contexte positif et encourageant contribuent à la réussite scolaire.

### Des enfants plus instruits

Le niveau d'éducation des Canadiens augmente. En 1996, plus d'un tiers des jeunes de 15 à 24 ans avaient suivi au moins quelques cours de niveau postsecondaire, comparativement à un quart en 1971. Toutefois, le nombre d'inscriptions à l'université a légèrement diminué. Le nombre d'enfants autochtones dans les réserves inscrits à l'école a augmenté du tiers entre 1987-1988 et 1996-1997. De plus, un nombre croissant d'enfants autochtones vivant dans les réserves décident de rester plus longtemps à l'école. La proportion de jeunes autochtones qui continuent de fréquenter l'école jusqu'en douzième année a presque doublé entre 1987-1988 (37 %) et 1996-1997 (71 %).

Même si un nombre croissant de jeunes choisissent de rester à l'école, les enfants de familles à faible revenu, les jeunes autochtones et les enfants ayant des difficultés d'apprentissage ont plus tendance que d'autres à quitter l'école tôt. Le décrochage scolaire coûte cher. Une étude effectuée en 1992 indique que, collectivement, les enfants qui ont abandonné l'école en 1989 coûteraient à la société canadienne la somme totale de 4 milliards de dollars.

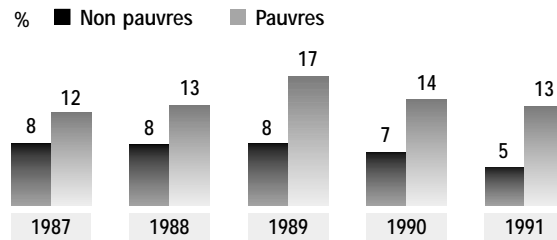
*Le niveau d'éducation des Canadiens augmente. En 1996, plus d'un tiers des jeunes de 15 à 24 ans avaient suivi au moins quelques cours de niveau postsecondaire, comparativement à un quart en 1971.*

## Les parents sont actifs dans le domaine de l'éducation

Les parents canadiens participent très activement à l'éducation de leurs enfants. En 1994-1995, les parents de plus de la moitié des nourrissons et des bébés de moins de 2 ans leur montraient tous les jours des livres d'images, et la plupart leur faisaient quotidiennement la lecture à haute voix. Les parents de plus de la moitié des enfants de 2 à 5 ans les aidaient tous les jours à écrire, tandis que 30 % le faisaient quelques fois par semaine. Les enseignants interrogés en 1994-1995 précisaient que les parents des deux tiers de leurs élèves « participaient beaucoup » à l'éducation de leurs enfants. Les enfants dont les parents s'intéressaient peu à l'école étaient sept fois plus susceptibles de redoubler une année que ceux dont les parents jugeaient l'éducation très importante.

*Les parents canadiens participent très activement à l'éducation de leurs enfants. En 1994-1995, les parents de plus de la moitié des nourrissons et des bébés de moins de 2 ans leur montraient tous les jours des livres d'images, et la plupart leur faisaient quotidiennement la lecture à haute voix.*

## Taux de décrochage scolaire des jeunes de 16 et 17 ans, vivant ou non dans la pauvreté<sup>a</sup>, au Canada, de 1987 à 1991



a. Jeunes vivant sous les seuils de faible revenu établis par Statistique Canada.

Source : Conseil canadien de développement social, Centre de statistiques internationales sur le bien-être social et économique des familles et des enfants, bulletin n° 1, juillet 1993. D'après l'Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants du Canada : profil réalisé par l'ICSI*, 2<sup>e</sup> édition, Ottawa, CICH, 1994, p. 122.

## Le financement joue un rôle

Le financement contribue dans une large mesure à la disponibilité et à la qualité de l'éducation offerte à tous les élèves. Plusieurs provinces ne subventionnent plus les programmes de maternelle, des programmes qui appuient l'apprentissage des enfants dans leurs années très formatives. Au cours de la dernière décennie, toutes les provinces ont haussé le coût des frais d'inscription à l'université en réaction aux compressions budgétaires. Les inscriptions aux programmes de premier cycle dans les universités canadiennes ont baissé au cours des cinq dernières années. Cette diminution est attribuable, en grande partie, à une chute abrupte du taux d'inscriptions aux cours de premier cycle offerts à temps partiel.

Des déterminants de la santé comme le niveau d'éducation, l'emploi et le statut socioéconomique sont très étroitement reliés. Les enfants qui appartiennent à certains groupes démographiques peuvent avoir besoin d'une aide additionnelle et d'un plus grand enrichissement pour rendre leur apprentissage plus productif et pertinent. Les programmes, les services, les appuis et les possibilités qui permettent et encouragent les enfants à commencer l'école, à demeurer à l'école et à réussir leurs études vont s'avérer essentiels pour garantir la santé future des enfants canadiens et de leurs familles.



## L'environnement social

**L**es enfants grandissent entourés de leur famille, de leurs amis, de leurs voisins, de leur école et de leur collectivité. Un environnement social sain et de solides réseaux de soutien favorisent le bien-être physique et moral de tous les enfants. La famille est au cœur de cet environnement social. L'amour, l'affection et l'attention que les parents vouent à leurs enfants au cours des premières années de vie ont souvent des répercussions majeures sur leur développement, particulièrement sur leurs compétences langagières, leur habileté à lire, leur degré d'ajustement social et leur réussite scolaire. L'attachement qui se crée entre l'enfant et l'adulte qui lui fournit un encadrement constant, qui le comprend et qui l'encourage constitue un élément clé du développement sain de l'enfant.

Les parents eux-mêmes doivent aussi pouvoir élever leurs enfants dans un environnement encourageant qui favorise l'acquisition des connaissances et la croissance nécessaires à l'épanouissement de parents aimants, qui reconnaît le stress lié aux responsabilités familiales et qui aide les parents à y faire face. Les réseaux scolaires et communautaires offrent le soutien et l'enrichissement voulus pour créer des milieux sécuritaires et aimants. Les enfants qui ont l'occasion de participer à une vaste gamme d'activités et de programmes hors du contexte familial ont davantage tendance à se considérer comme des être capables et compétents.

### Le nouveau visage du soutien social

Même si la plupart des enfants canadiens vivent dans des familles dont les parents sont mariés, on note une diversification croissante de la structure familiale. Le pourcentage de familles constituées de conjoints en union libre a doublé entre 1981 et 1995, passant de 6 % à 12 %, et le nombre de familles reconstituées et de familles monoparentales continue d'augmenter. Les familles canadiennes sont plus petites qu'avant, puisque 81 % n'ont que un ou deux enfants et comptent sur des sources de soutien social extérieures au réseau familial. Les enfants d'aujourd'hui font face à un monde complexe caractérisé par des relations changeantes et des modes de soutien en constante évolution.

En raison de la diminution et de la transformation des familles, les écoles et les réseaux communautaires sont de plus en plus appelés à fournir des occasions de développement par le jeu libre, les loisirs organisés et les expériences scolaires et culturelles. L'école éduque l'enfant dans toutes ses dimensions et peut souvent servir de tampon pour contrer des situations potentiellement dangereuses à la maison et dans les communautés. Même si la plupart des villes canadiennes offrent des programmes de loisirs aux enfants et aux adolescents, presque toutes imposent aussi des frais d'utilisation. Près de la moitié des familles pauvres indiquent que ces frais constituent un obstacle à la participation.

### La question de la sécurité s'avère importante

Le degré de violence et de peur auquel les enfants sont exposés a une forte incidence sur leur santé et leur bien-être. Les enfants s'exposent au danger lorsqu'ils sont témoins de gestes violents ou lorsqu'ils sont eux-mêmes victimes d'abus. Jumelé aux normes et aux valeurs globales de la société, le fait et le sentiment de vivre dans un milieu sécuritaire et encourageant peut avoir



*Les enfants d'aujourd'hui font face à un monde complexe caractérisé par des relations changeantes et des modes de soutien en constante évolution.*

un effet déterminant sur la santé et sur le bien-être physique, mental, spirituel, social et économique des enfants.

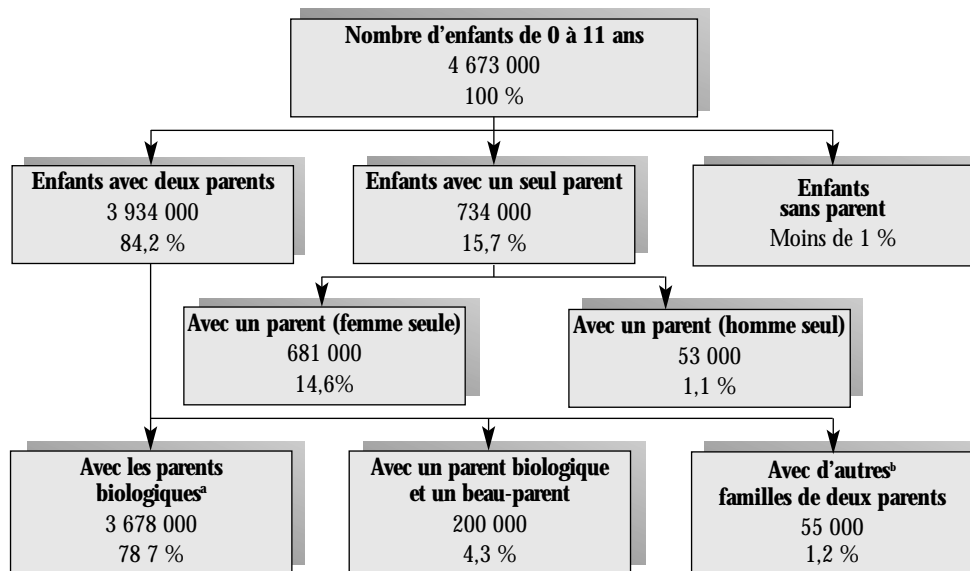
La plupart des enfants canadiens habitent des logements dans des quartiers que leurs parents jugent sécuritaires. Néanmoins, on dénombre encore trop d'enfants qui sont non seulement témoins d'actes violents mais aussi victimes de violence.

Une enquête effectuée en 1996 auprès des services de police indique que les enfants de moins de 18 ans étaient victimes de 22 % de toutes les agressions déclarées. Des membres de la famille sont accusés dans un quart des cas d'agression envers les enfants de moins de 18 ans. Une fille sur quatre et un garçon sur dix sera victime d'agression sexuelle avant l'âge de 16 ans. Le fait de côtoyer la violence et de vivre dans la crainte de la violence a un effet dévastateur à long terme sur les enfants et sur la société. Les enfants et les adolescents qui ont été victimes de mauvais traitements sont plus enclins à adopter des comportements à risque et à avoir affaire au système judiciaire. Les adolescents qui ont connu la négligence, la violence physique, émotionnelle ou sexuelle, ou qui ont été témoins de violence entre leurs parents sont généralement plus portés à s'enfuir de la maison et à faire usage du tabac et d'autres drogues. Ces adolescents sont souvent moins capables de s'adapter aux changements de la vie et, en général, envisagent davantage le suicide, souffrent plus de maladies mentales et s'engagent plus dans des comportements criminels.

### L'importance d'établir des programmes de soutien complets

Il est important que les enfants établissent des rapports positifs et grandissent dans des milieux sains pour qu'ils puissent un jour enrichir le tissu social de leurs familles et de leurs communautés. Pour bien appuyer leur cheminement, nous devons réduire la violence envers les enfants, renforcer et appuyer une gamme de structures familiales, et reconnaître l'art d'être parents comme une responsabilité importante que la famille et la société doivent toutes deux assumer. Les programmes scolaires et communautaires qui offrent de l'information et du soutien aux parents et qui misent sur le perfectionnement des compétences, le développement de l'enfant, l'intervention précoce, la prévention de la violence, la résolution de conflit et l'amélioration des compétences sociales s'avèrent de plus en plus importants pour garantir aux enfants et à leurs familles un environnement social sain.

Répartition des enfants âgés de zéro à 11 ans par type de famille, au Canada, 1994–1995



a. Inclut 182 000 enfants qui vivent avec des demi-frères ou demi-sœurs.

b. Inclut des enfants avec des deux parents adoptifs, un parent biologique et un parent adoptif, deux parents adoptifs, et un parent adoptif et un beau-parent.

Source : Adapté de D.P. Ross, K. Scott et M.A. Kelly (1996). « 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. 33.

## L'environnement naturel et l'environnement créé

**L'**environnement physique — les maisons, les édifices, les parcs, les terrains de jeu, les rues et sentiers, ainsi que l'air, l'eau et le sol qui entourent ces infrastructures — affecte directement et indirectement la santé, la qualité de vie et le bien-être des gens. Les enfants sont souvent plus vulnérables que d'autres à leurs effets parce que leur système biologique se développe encore et parce qu'ils ont peu ou aucun de contrôle sur leur environnement.

Les environnements que nous créons et dans lesquels nous vivons peuvent soutenir nos enfants en leur assurant un accès facile à des lieux sains où jouer, apprendre et interagir avec les autres. Mais l'environnement physique peut aussi leur être néfaste. Les blessures non intentionnelles, y compris celles subies sur la route, les noyades, les brûlures, les chutes et les empoisonnements constituent les causes premières de mortalité des enfants.

### L'environnement a une incidence majeure

Les jeunes enfants, y compris les bébés, mangent trois fois plus et boivent quatre fois plus de liquides par kilogramme de poids corporel que les adultes. Les jeunes enfants passent, en moyenne, de 85 % à 90 % de leur temps à l'intérieur. Leurs organes et tissus sont très vulnérables et plus susceptibles de subir des dommages fonctionnels en raison des contaminants présents dans les environnements naturel et créé. Un logement insalubre, une mauvaise qualité de l'air, une ventilation inadéquate et la présence de contaminants biologiques et chimiques ont tous de fortes répercussions sur leur santé immédiate et à long terme.

Au Canada, la qualité de l'air présent dans l'environnement naturel est généralement très bonne. Dans les cas où nous avons réussi à imposer des normes gouvernementales et à contrôler la présence de polluants, ces mesures ont eu un impact positif sur la santé des enfants et des adultes. Le niveau de plomb dans l'atmosphère (qui affecte le développement du cerveau et le système nerveux, et qui peut entraîner des difficultés d'apprentissage, l'hyperactivité et des troubles d'audition) a diminué de 95 % depuis l'arrivée de l'essence sans plomb. Les niveaux de substances comme le DDT et le BPC dans le lait maternel ont diminué. Néanmoins, les enfants continuent d'être exposés à des contaminants biologiques et chimiques, et les maladies respiratoires constituent toujours la cause première d'hospitalisation. L'asthme est l'un des problèmes de santé les plus souvent associés aux contaminants atmosphériques. Cette maladie respiratoire affecte davantage les jeunes enfants. Par exemple, 15 % des garçons de 1 à 4 ans souffrent d'asthme alors que 5 % seulement des garçons de 10 à 15 ans sont touchés par cette maladie.

Près de 2,8 millions d'enfants canadiens de moins de 15 ans, exposés à la fumée de tabac ambiante (FTA), ou la fumée secondaire à la maison, présentent un risque plus élevé de décès par suite de maladies respiratoires ou du syndrome de mort subite du nourrisson. Nous continuons d'exposer nos enfants aux dangers de maladies aiguës ou à long terme liées à la qualité de l'air qu'ils respirent, de la nourriture qu'ils consomment et de l'eau qu'ils boivent.



*En ce qui a trait aux enfants canadiens, le nombre de décès attribuables aux blessures a diminué, passant de 31,5 par tranche de 100 000 habitants, en 1981–1983, à 20,6 par 100 000 habitants en 1990–1992.*



## Le nombre de blessures diminue

En ce qui a trait aux enfants canadiens, le nombre de décès attribuables aux blessures a diminué, passant de 31,5 par tranche de 100 000 habitants, en 1981–1983, à 20,6 par 100 000 habitants en 1990–1992. Malgré tout, les blessures constituent toujours la cause première de décès. En 1990 seulement, quelque 1 500 enfants canadiens sont morts après avoir subi des blessures et 81 000 ont dû être hospitalisés. Environ 80 % des blessures subies par des enfants de moins de 4 ans sont survenues à la maison, alors que 83 % de celles subies par des adolescents étaient attribuables à des accidents de la route. Pour chaque enfant qui meurt des suites d'une blessure, il y en a beaucoup d'autres qui doivent être hospitalisés, obtenir des soins à l'urgence et consulter ensuite un professionnel de la santé.

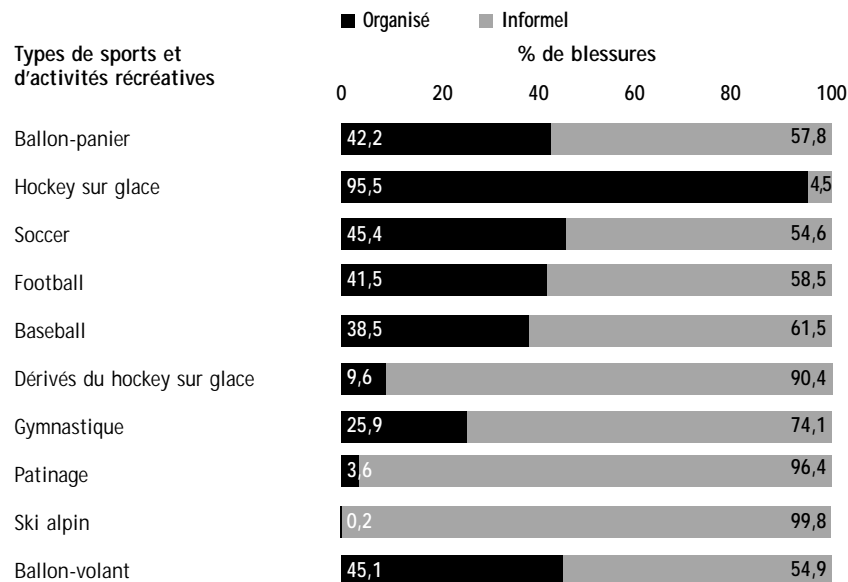
Le fait d'être pauvre expose davantage les enfants aux blessures, et les enfants qui habitent dans les quartiers les plus pauvres sont plus susceptibles de mourir suite à des blessures. Ces enfants sont également plus exposés que les autres aux effets néfastes de la pollution environnementale en raison de l'emplacement et de la condition de leur logement.

Les enfants sont exposés à différents dangers, tant dans un environnement naturel que créé. Il est important de concevoir et d'établir des normes ainsi que des programmes concernant les dangers chimiques, biologiques et physiques qui menacent la santé, en tenant compte de la plus grande vulnérabilité des enfants.



*Les enfants sont exposés à différents dangers, tant dans un environnement naturel que créé. Il est important de concevoir et d'établir des normes ainsi que des programmes concernant les dangers chimiques, biologiques et physiques qui menacent la santé, en tenant compte de la plus grande vulnérabilité des enfants.*

**Répartition des blessures liées aux dix activités récréatives et sportives les plus pratiquées<sup>a</sup>, selon le contexte, chez les enfants et les jeunes âgés de zéro à 19 ans, au Canada, en 1993**



a. Ne comprend pas les noyades, les quasi-noyades et les autres blessures liées à des activités nautiques, ni les blessures liées au matériel de terrain de jeu, aux bicyclettes et aux véhicules tout-terrain.

Source : SCIRPT, données non publiées de 1993.

## Les pratiques de santé personnelles

**L**es pratiques de santé personnelles comme l'activité physique, les habitudes alimentaires, les pratiques sexuelles, la consommation d'alcool et d'autres drogues, ainsi que l'attitude face à la sécurité, ont un effet profond sur la santé et le bien-être des gens. Les comportements positifs qui favorisent la santé contribuent, dans une large mesure, à déterminer la qualité de santé des enfants et des adolescents. Plusieurs handicaps et problèmes de santé chroniques qui se manifestent à l'âge adulte prennent leur source dans des comportements nuisibles à la santé adoptés pendant l'enfance et l'adolescence.

Les pratiques de santé des parents s'avèrent un facteur clé

Les pratiques de santé des parents affectent grandement les enfants, de la conception jusqu'à la fin de l'adolescence. Lorsqu'une femme enceinte s'alimente mal, fume ou consomme de l'alcool ou des drogues, son enfant aura plus tendance à éprouver des problèmes de santé ou à avoir un handicap. Les bébés qui ont un poids normal à la naissance et les jeunes enfants qui apprennent à bien se débrouiller, qui reçoivent de bons soins à la garderie, qui s'alimentent sainement et qui sont stimulés se montrent plus enclins à adopter des comportements sains plus tard dans la vie.

Au Canada, l'incidence du poids insuffisant à la naissance, des mortinaissances, des taux de morts périnatales et du syndrome de mort subite du nourrisson est demeurée constante ou bien a diminué au cours des dernières années. Un nombre grandissant de nouvelles mères allaitent leur bébé et la plupart des femmes évitent de fumer pendant la grossesse. Néanmoins, le syndrome de l'alcoolisme fœtal (SAF) constitue toujours l'une des principales causes de déficiences congénitales évitables et de retard de développement.

Il est important de bien manger et de faire de l'exercice physique

Le poids corporel, qui dépend dans une large mesure des habitudes alimentaires et de l'exercice physique, influe grandement sur l'image que les jeunes ont d'eux-mêmes; il affecte aussi leur santé mentale ainsi que la perception de leur valeur personnelle et de maîtrise de soi. La prévalence de l'obésité chez les enfants a augmenté de façon considérable au cours de la dernière décennie, passant de 14 % à 24 % chez les filles et de 18 % à 26 % chez les garçons. Cependant, environ 85 % des adolescentes de la dixième à la douzième année ayant un poids normal veulent perdre du poids. Les adolescentes sont particulièrement enclines à souffrir de troubles alimentaires. Chez les garçons et les jeunes hommes, on a établi un lien entre la faible estime de soi et l'obsession de prendre du poids, qui s'accompagne parfois d'une prise de stéroïdes anabolisants. Les enfants autochtones tendent plus à souffrir de certaines carences alimentaires. En 1995, près d'un million d'enfants ont reçu de l'aide des banques d'alimentation.



S'adonner à l'activité physique a des effets à long terme très positifs sur la santé. Une étude faite en 1995 a révélé que seulement un tiers des enfants et des adolescents canadiens étaient assez actifs physiquement pour satisfaire aux barèmes de dépense d'énergie établis pour être le plus en santé possible et se développer le mieux. Au Canada, un quart des jeunes sont sédentaires, et à l'adolescence, les garçons dépensent 50 % plus d'énergie dans les activités physiques que les filles.

### Certains comportements causent des risques

En 1992, un décès sur trois et un séjour à l'hôpital sur six, chez les jeunes Canadiens de moins de 20 ans, étaient attribuables à des blessures. Même si l'on constate une réduction lente mais constante du taux de blessures au cours des dernières années, celles-ci constituent encore la cause première de décès des enfants au pays. Les blessures survenues sur la route causent toujours le plus de décès. Les autres types d'incidents liés aux blessures évitables et même à la mort, incluent la noyade, les incendies, l'empoisonnement involontaire et les chutes, à la maison comme au terrain de jeu.

L'adolescence est la période de vie où l'on a le plus tendance à commencer à fumer, consommer de l'alcool et des drogues, avoir des relations sexuelles précoces ou non protégées et un mode de vie plus sédentaire. Malgré les messages d'intérêt public faisant état des conséquences de telles habitudes, beaucoup de jeunes Canadiens commencent à fumer. Le taux de tabagisme chez les adolescentes continue d'augmenter, puisque 21 % des jeunes filles de 15 ans fumaient quotidiennement en 1998, une augmentation de 18 % par rapport à 1991. L'alcool semble être la drogue par excellence, puisque 20 % des adolescents sont considérés comme de gros buveurs (cinq consommations ou plus chaque fois que l'on boit). L'usage des autres drogues décline constamment, après avoir atteint un sommet vers la fin des années 70, mais les données portent à croire que la consommation du cannabis est à la hausse.

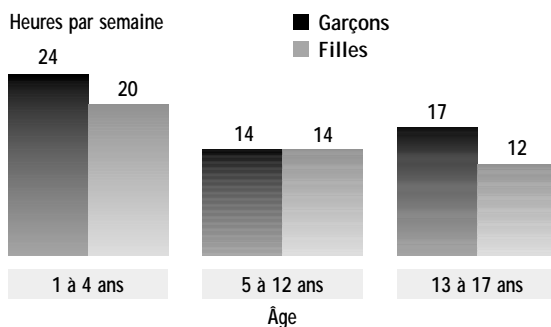
*Le poids corporel, qui dépend dans une large mesure des habitudes alimentaires et de l'exercice physique, influe grandement sur l'image que les jeunes ont d'eux-mêmes; il affecte aussi leur santé mentale ainsi que la perception de leur valeur personnelle et de maîtrise de soi.*

### La santé sexuelle et reproductive soulève de grandes inquiétudes

L'adolescence est une période d'expérimentation qui s'accompagne de la découverte récente de la sexualité. Les adolescents présentent à la fois un risque élevé de grossesse et d'infections provoquées par des maladies transmissibles sexuellement. Le taux de grossesse chez les adolescentes (dont la moitié résultent en une naissance vivante) augmente constamment depuis 1987. Une grossesse à l'adolescence annonce souvent une situation économique et sociale difficile, tant pour les parents que pour les enfants. Même si le nombre de cas déclarés de MTS est à la baisse, les taux de chlamydia et de gonorrhée se situent encore bien au-dessus de la moyenne nationale chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. L'âge moyen des personnes atteintes du SIDA a diminué, passant de 32 à 23 ans.

Au fur et à mesure qu'ils franchissent les étapes de croissance, de la conception à l'âge adulte, les enfants et les adolescents font face à de nombreux défis et à des situations à risque. En plus de protéger leurs enfants des menaces qui les guettent, les parents et les communautés doivent les appuyer en les aidant à acquérir les compétences, les connaissances et la confiance nécessaires pour relever ces défis de façon responsable et productive. Il est important d'orienter nos efforts vers l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies aptes à encourager et à promouvoir de saines pratiques de santé personnelles à toutes les étapes de la vie.

**Nombre d'heures par semaine consacrées aux activités physiques, chez les enfants âgés d'un à 17 ans, par sexe et âge, Canada, 1995**



Source : Préparé par le Conseil canadien de développement social au moyen de données de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, *Le progrès par la prévention*, Bulletin n° 8, 1995. Cité dans *Le progrès des enfants au Canada, 1997*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1997, p. 38.

## Les capacités individuelles et les habiletés d'adaptation

**L**es capacités individuelles et les habiletés d'adaptation sont des caractéristiques psychologiques, comme la compétence personnelle et le sens de contrôle et de maîtrise de sa propre vie, qui permettent à une personne de faire face aux événements, aux défis et au stress qui ponctuent l'existence quotidienne. Ces compétences, habitudes et attitudes jouent un rôle important dans le maintien de la santé physique et mentale. La façon de réagir aux défis qui marquent la vie personnelle et professionnelle peut rendre les gens plus ou moins vulnérables à des problèmes de santé comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, les troubles mentaux, les blessures non intentionnelles, le suicide et autres problèmes de santé. Certaines habiletés d'adaptation favorisent la santé et un sain équilibre (comme l'activité physique et des passe-temps tels que la musique et les arts), alors que d'autres ont des effets plutôt négatifs (comme le tabagisme et la consommation d'alcool).

### Les habiletés se développent tôt dans la vie

De toute évidence, les habiletés d'adaptation s'acquièrent principalement dès les premières années de la vie. Tous les enfants jouissent d'une capacité innée de s'adapter dès la naissance. Ils sont capables de développer — et ils le font — diverses compétences reliées au plan social, à la résolution efficace de problèmes, à l'autonomie, au sens de direction et à la croyance en un avenir positif.

Le développement maximal de ces habiletés d'adaptation dépend de divers facteurs de protection et de risque propres à la personne, à sa famille et à la communauté. Des facteurs comme le sexe, le tempérament, le style parental, l'interaction avec les pairs et les adultes, et la nature du soutien de la communauté interagissent de manière à rehausser ou à diminuer l'aptitude des enfants à développer de la résilience et de bonnes habiletés d'adaptation.

La plupart des enfants canadiens réussissent à développer les compétences et les outils nécessaires pour relever les défis d'un monde de plus en plus exigeant et complexe. La recherche révèle néanmoins qu'entre 17 % et 22 % de nos enfants souffrent d'un trouble psychiatrique ou plus. Cette proportion est encore plus élevée chez les adolescents. Selon un sondage effectué auprès de jeunes ontariens, le quart des répondants de 15 à 24 ans disaient souffrir d'un trouble de santé mentale.

Le sexe joue un rôle, de même que l'environnement. Ce sont les garçons de 8 à 11 ans qui éprouvent le plus grand nombre de troubles affectifs et comportementaux. Par contre, les filles sont plus susceptibles d'éprouver des « troubles intériorisés » comme la dépression. En Ontario, on note une plus grande incidence de troubles mentaux chez les enfants vivant en milieu urbain (16,7 %) par rapport à 12,3 % pour les enfants vivant en milieu rural.



*Des facteurs comme le sexe, le tempérament, le style parental, l'interaction avec les pairs et les adultes, et la nature du soutien de la communauté interagissent de manière à rehausser ou à diminuer l'aptitude des enfants à développer de la résilience et de bonnes habiletés d'adaptation.*

## Fréquence des problèmes affectifs et comportementaux chez les 4 à 11 ans, selon l'âge et le sexe, Canada, 1994–1995

### — Problèmes émotionnels et comportementaux —

	A. Trouble de com- portement (%)	B. Hyper- activité (%)	C. Trouble émotionnel (%)	D. Un ou plusieurs troubles (%)	E. Reprend une année <sup>a</sup> (%)	F. Troubles en relations sociales (%)	G. Un ou plusieurs problèmes <sup>a</sup> (É. ou C.) (%)
<b>Garçons</b>							
4 à 7	10,6	14,0	6,1	21,9	2,9	2,7	27,4
8 à 11	11,3	14,0	11,8	26,0	8,1	4,2	31,0
4 à 11	11,0	14,0	9,0	24,0	6,5	3,5	29,9
<b>Filles</b>							
4 à 7	8,3	6,1	5,8	16,0	2,1	1,5	19,1
8 à 11	8,2	6,7	11,3	18,8	5,8	2,9	24,0
4 à 11	8,3	6,4	8,6	17,4	4,6	2,3	22,4
<b>Garçons et filles</b>							
4 à 7	9,5	10,2	6,0	19,0	2,5	2,1	23,3
8 à 11	9,8	10,4	11,6	22,4	6,9	3,6	27,5
4 à 11	9,6	10,3	8,8	20,7	5,6	2,9	26,2

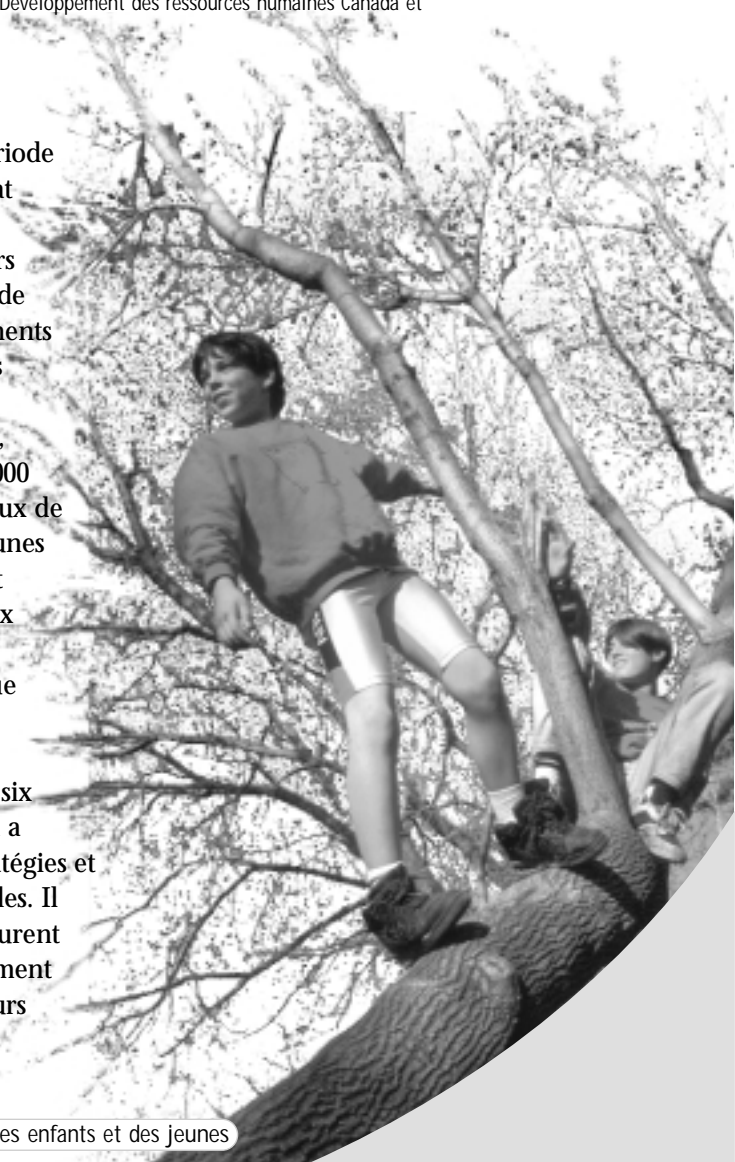
a. Données disponibles pour les 6 à 11 ans seulement.

Source : Adapté de D.R. Offord et E.L. Lipman. « Problèmes affectifs et comportementaux » dans *Grandir au Canada : Étude 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. 140.

## Les adolescents souffrent de stress

Selon les enfants canadiens, l'adolescence semble être une période critique où leurs habiletés d'adaptation ont un effet immédiat sur la vie. Les adolescents et les jeunes adultes éprouvent des niveaux de stress relié au travail plus élevés que les travailleurs plus âgés. Ils disent aussi que l'école constitue leur plus grande source de stress et qu'ils doivent composer avec des changements physiologiques rapides qui interagissent avec d'autres facteurs de stress. L'indicateur le plus alarmant est la hausse importante et constante du taux de suicide chez les jeunes de 15 à 19 ans, qui est passé d'un plancher de 7 à un sommet de 14, par 100 000 personnes en 1983. En 1992 (13 par 100 000 personnes), le taux de suicide était près du double de celui de 1970. Même si les jeunes femmes sont plus nombreuses à tenter de se suicider, ce sont les jeunes hommes qui semblent le plus souvent réussir. Le taux de suicide chez les jeunes des Premières nations est presque cinq fois plus élevé que la moyenne nationale. On estime que pour chaque suicide réussi, il pourrait y avoir entre 10 et 100 tentatives de suicide.

Selon les estimations, seulement un enfant canadien sur six ayant des troubles de santé mentale obtiendrait l'aide dont il a besoin. Il est important d'investir plus d'efforts dans des stratégies et des programmes de prévention primaire efficaces et accessibles. Il faut également offrir des programmes et des services qui assurent aux gens une formation et un soutien appropriés, non seulement lorsqu'ils en ont besoin mais bien avant, afin d'influencer leurs aptitudes personnelles et leurs habiletés d'adaptation.



## Les facteurs génétiques et biologiques

**L**a biologie fondamentale ainsi que la constitution dynamique et organique de l'organisme humain sont des déterminants fondamentaux de la santé. Les facteurs de risque biologiques sont les caractéristiques innées ou acquises d'un enfant qui l'exposent à une mauvaise santé. Ces facteurs peuvent nuire au développement sain de l'enfant à plusieurs niveaux, du simple fait d'être un garçon ou une fille jusqu'aux variantes génétiques relativement communes (comme celles associées au trouble déficitaire de l'attention) ou à une lésion cérébrale résultant d'un accident.

Les facteurs de risque ne sont pas des variables à prendre en considération séparément. Leur interaction au sein de l'environnement est dynamique et complexe. Par exemple, le chômage et le changement complet de milieu peuvent conduire à la consommation excessive d'alcool ce qui, dans le cas d'une femme enceinte, peut entraîner la naissance d'un enfant atteint du syndrome d'alcoolisme fœtal. On a associé le syndrome d'alcoolisme fœtal à des problèmes d'apprentissage, à une faible croissance et à des comportements perturbateurs.

On a identifié plusieurs facteurs de risque

Il existe une large gamme de facteurs biologiques et génétiques qui exercent une influence sur le développement de l'enfant. Plusieurs syndromes génétiques et chromosomiques sont associés à des états médicaux et à des troubles d'apprentissage spécifiques. La plupart des troubles du développement ont un fondement biologique et d'importantes causes génétiques. Également, tous les troubles psychiatriques dans l'enfance intègrent une forte composante génétique. Les enfants atteints de handicaps physiques, mentaux, d'apprentissage et de développement variés peuvent bénéficier du dépistage et de l'intervention précoces.

On est à identifier de plus en plus de substances susceptibles de nuire au développement physique et cognitif potentiel du fœtus, y compris l'alcool, le tabac, les drogues illicites et les médicaments sur ordonnance. Un nombre croissant de preuves confirment que le stress pendant la grossesse, tout comme l'alimentation de la mère et du nourrisson, peut affecter le développement du cerveau du fœtus et du nourrisson, et entraîner des effets négatifs comme les anomalies du tube neural, le spina-bifida, l'encéphalopathie et la mortinaissance.

Les maladies ainsi que les états aigus et chroniques du cerveau et du système nerveux, y compris les traumatismes crâniens, la méningite, le diabète et les cancers d'enfant, sont associés à des problèmes de santé très spécifiques, avec des répercussions secondaires telles le risque accru de problèmes affectifs et comportementaux.

Les progrès de la recherche biomédicale soulèvent des questions sociales et d'éthique

La prévalence des maladies d'enfance graves est relativement stable au Canada. Toutefois, les progrès réalisés dans le domaine de la science médicale ont amélioré les chances de survie de certains enfants (enfants nés prématurément, ayant soit une anomalie cardiaque, la fibrose kystique, le cancer ou le diabète) et notre aptitude à poser des diagnostics sur l'état des autres (enfants qui ont des troubles de développement profond, y compris l'autisme et le trouble déficitaire de l'attention). Combinés à la « désinstitutionnalisation » des personnes avec des troubles psychiatriques et de développement, ces facteurs accélèrent la demande en faveur de services cliniques et sociaux aptes à répondre aux besoins de cette population à toutes les étapes de la vie. Ils ont aussi entraîné une plus grande reconnaissance des droits des personnes ayant des handicaps. D'autres progrès biomédicaux continueront de soulever la controverse en rapport avec la planification des naissances, l'assurance invalidité, la confidentialité et la stigmatisation génétique. Il faudra concevoir des politiques pour répondre à ces préoccupations et pour composer avec d'autres importantes questions sociales et éthiques qui affectent les personnes handicapées.

*Il existe une large gamme de facteurs biologiques et génétiques qui exercent une influence sur le développement de l'enfant. Plusieurs syndromes génétiques et chromosomiques sont associés à des états médicaux et à des troubles d'apprentissage spécifiques. La plupart des troubles du développement ont un fondement biologique et d'importantes causes génétiques. Également, tous les troubles psychiatriques dans l'enfance intègrent une forte composante génétique.*



## Les services de santé et les services sociaux

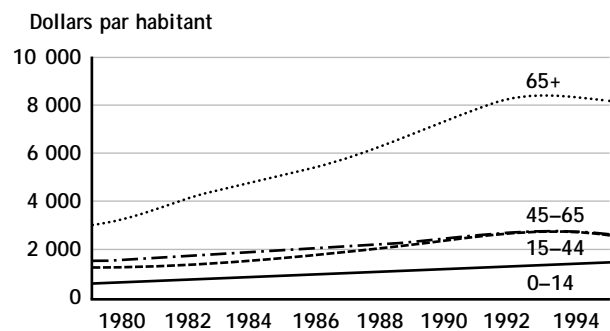
**L**es services de santé et les services sociaux visent la promotion et le maintien du meilleur état de bien-être possible. Les services de santé destinés aux enfants comprennent ceux offerts par les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les dentistes et autres professionnels de la santé. Ils s'intéressent avant tout à la santé et au développement physique et mental. Les services sociaux consistent en une large gamme de programmes, de services et de soutien qui répondent à la fois aux besoins fondamentaux des enfants (y compris le besoin de protection) et à divers aspects de leur développement social et psychologique (comme le comportement et les relations).

### Le rôle important des services

Tout au long des années de l'enfance, des occasions se présentent de fournir les conditions et le soutien nécessaires pour garder les enfants sur la voie d'un développement sain. Les services sociaux et les services de santé ont un rôle essentiel à jouer en vue de favoriser ce développement positif. Si de telles occasions sont ratées, ou si les enfants sont désavantagés d'une façon quelconque, ces services peuvent contribuer à minimiser le risque de conséquences négatives et souvent améliorer celles qui se produisent. En inscrivant leur action dans un continuum de services et de soutien allant de la promotion et de la prévention jusqu'au traitement et aux soins de longue durée, les services sociaux et les services de santé peuvent contribuer au développement sain de l'enfant à tout ce qui influence son bien-être.

Le développement sain de l'enfant est appuyé de diverses façons à divers stades de la vie. Les services de santé et les services sociaux fournissent un éventail de ressources, de renseignements et de soutien aux femmes avant qu'elles ne deviennent enceintes, de façon à affecter positivement la grossesse future, le développement du fœtus et la santé de la mère. Après la naissance de l'enfant, les services de santé et les services sociaux favorisent son développement sain grâce à des activités comme le dépistage et l'appui immédiatement après l'accouchement, les programmes de stimulation des enfants, les programmes de visites à domicile qui facilitent l'acquisition des habiletés parentales et les services de garde d'enfants de qualité. Lorsque l'enfant est prêt à aller à l'école, les services de santé et les services sociaux tendent à concentrer leurs efforts sur des circonstances particulières en fonction de besoins propres. Les personnes qui sont à risque ou qui ont des besoins spéciaux peuvent puiser à une gamme de services spécialisés conçus pour encourager et soutenir leur développement sain.

Dépenses réelles de santé per capita, selon le groupe d'âge, Canada, années données, 1980 à 1994



Source : Santé Canada. *Dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1994, Rapport sommaire*, 1996, n° de catalogue : H21-99/1992-2. Ottawa : Santé Canada, p. 26.



## Disponibilité variable des services

Au Canada, on note une différence appréciable entre la disponibilité des services de santé et celle des services sociaux. Les services de santé sont offerts (mais ne sont pas toujours accessibles) à tous les enfants, y compris ceux qui sont à risque et ceux qui ont des besoins spéciaux. Par contre, les services sociaux ne sont pas disponibles à tous les jeunes, ni à leurs familles. Ils tendent à s'adresser surtout aux personnes à risque et à celles qui ont des besoins spéciaux; et leur disponibilité est limitée par des niveaux de financement fixes. La disponibilité des services tient, dans une large mesure, à des facteurs tels que la gravité du besoin et les demandes concurrentielles. Les services sociaux et les services de santé tombent tous deux sous la responsabilité des gouvernements provinciaux, territoriaux et locaux, et leur prestation varie considérablement d'une région à l'autre du pays.

Les restrictions financières et les changements aux systèmes sont les deux tendances les plus récentes à tous les niveaux de gouvernement. La santé de la population, étant donné que l'accent est mis sur les grands déterminants de la santé, représente maintenant un cadre très utile pour comprendre les facteurs qui influent sur la santé et les occasions d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population. Cette nouvelle perspective a engendré un renouveau d'intérêt envers le développement des jeunes enfants, qui comprend l'introduction de nouveaux programmes et une réorientation des ressources actuelles.

Les restrictions financières nous ont obligé à examiner quand et où les services sont offerts. Elles ont attiré notre attention sur le fait qu'il est habituellement plus économique d'établir et de soutenir le développement sain que d'intervenir en cas de crise. Les investisseurs et les consommateurs exercent également de plus en plus de pressions sur les dispensateurs de services afin qu'ils identifient des approches répondant à la gamme étendue de besoins uniques des personnes qui font appel aux services de santé et aux services sociaux, en particulier au cours de l'enfance et de l'adolescence.

*Les restrictions financières nous ont obligé à examiner quand et où les services sont offerts. Elles ont attiré notre attention sur le fait qu'il est habituellement plus économique d'établir et de soutenir le développement sain que d'intervenir en cas de crise.*



## La culture

**M**ême si l'on tend parfois à négliger la notion de culture, il s'agit d'un important déterminant de la santé. La culture fait référence à une identité collective fondée sur des facteurs comme une langue commune, des valeurs et des attitudes partagées et des idéologies similaires. Certaines personnes sont exposées à d'autres éléments nuisibles à la santé, soit la marginalisation, la stigmatisation sociale et le manque d'accès à des services de santé culturellement adaptés. Les pratiques propres à diverses cultures peuvent également affecter la qualité globale de la santé de la population.

### Répercussions sur la santé

Il existe peu d'études et d'information touchant les effets de la culture sur les pratiques de santé des enfants et des adultes. Nous savons toutefois que les groupes minoritaires vivent souvent un plus grand stress lié à diverses sources, y compris les circonstances économiques, l'isolement social et personnel, les attitudes négatives et la violence sous forme de menaces ou d'actes. D'autres facteurs entrent aussi en jeu, entre autres des croyances traditionnelles relatives à la santé, des attitudes face aux personnes soignantes et les valeurs familiales relatives aux soins. Il existe de nombreuses preuves que la sensibilisation des médecins face aux questions culturelles peut avoir un effet positif sur la relation entre le patient et son médecin et entraîner des résultats plus positifs pour la santé.

### La discrimination joue un rôle

Au Canada, plusieurs groupes minoritaires se disent victimes de racisme et de discrimination. Une étude portant sur la communauté chinoise de Toronto révèle que la discrimination perçue se traduit en divers symptômes psychologiques comme la nervosité, les problèmes de sommeil, les maux de tête, le tempéramment et un degré d'inquiétude.

Les antécédents culturels peuvent aussi affecter le statut socioéconomique, l'éducation et l'occupation. C'est ainsi que les immigrants venus d'Europe réussissent mieux sur le marché du travail canadien que ceux d'origine asiatique et de race noire. En raison des problèmes de langue et de communication, un nombre considérable d'enfants issus de certains groupes culturels doivent être placés dans des classes pour enfants en difficulté ou des classes d'enseignement professionnel, ce qui limite sérieusement leurs possibilités d'études et de carrières futures.

*En 1996, les minorités visibles comptaient 3 197 480 habitants, soit 11,2 % de la population totale au Canada (28 528 125). Cette même année, 28 % de la population faisait état d'origines autres que britannique, française ou canadienne.*



## Les enfants autochtones courent plus de risques que les autres

Ne pas tenir compte du contexte culturel peut avoir des effets dévastateurs sur le développement sain des enfants. Les enfants autochtones (notamment les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis) affichent des taux de mortalité résultant d'un suicide ou de blessures beaucoup plus élevés que le reste de la population. Ils sont également plus susceptibles d'être exposés à des contaminants, d'abandonner l'école et de venir de familles à faible revenu aux prises avec des taux de chômage élevés.

Puisque la population canadienne s'avère de plus en plus diversifiée, l'influence de la culture sur la santé continuera d'être un important sujet de réflexion pour les médecins, les chercheurs et les responsables de politiques dans divers secteurs. Il sera important de mieux comprendre les influences culturelles et de se sensibiliser davantage à nos propres valeurs et croyances lorsque nous travaillons auprès des enfants, des adolescents et de leurs familles.



Répartition de la population des minorités visibles<sup>a</sup> selon l'âge, Canada, 1996

	Total	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75+
	<b>Nombre</b>						
<b>Population totale</b>	<b>28 528 125</b>	<b>5 899 200</b>	<b>3 849 025</b>	<b>9 324 340</b>	<b>6 175 785</b>	<b>2 024 180</b>	<b>1 255 590</b>
Population totale (minorités visibles) <sup>b</sup>	3 197 480	778 340	521 060	1 125 730	581 275	129 415	61 655
Noirs	573 860	170 870	96 895	186 995	94 520	16 025	8 555
Asiatiques du Sud	670 590	168 585	107 465	230 245	127 355	26 425	10 505
Chinois	860 150	171 110	135 580	299 815	177 980	50 680	24 990
Coréens	64 840	12 115	15 525	19 475	14 610	1 765	1 340
Japonais	88 135	12 545	11,830	20 850	14 670	5 280	2 965
Asiatiques du Sud-Est	172 195	49 295	28,380	68 210	20 195	4 895	1 785
Philippins	234 195	50 985	33 995	90 100	45 370	8 845	4 900
Arabes/Asiatiques de l'Ouest	244 665	60 850	37 040	95 005	39 995	8 185	3 630
Latino-américains	176 975	46 530	31 575	68 500	25 190	3 670	1 500
Minorité visible <sup>c</sup>	69 745	15 065	11 015	27 690	12 995	2 160	915
Minorité visible multiple <sup>d</sup>	61 575	20 385	11 755	18 945	8 425	1 480	575

a. La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* définit la population de minorité visible comme des personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche.

b. Les groupes de minorité visible sont basés sur des catégories dont on se sert pour définir la population de minorité visible dans le règlement de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*.

c. Non inclus ailleurs. Inclut le groupe des Îles du Pacifique ou une autre réponse écrite laissant croire qu'ils s'agit d'une minorité visible (p. ex. Antillais, Sud-Américains).

d. Inclut les répondants qui ont indiqué plus d'un groupe de minorité visible.

Source : Adapté du Site Web de Statistique Canada : <http://www.statcan.ca>

## Le sexe

**L**e sexe est déterminé par la biologie et réglementé par les hormones; mais l'image qu'on se fait du sexe d'une personne est ancrée dans les interactions avec les pairs, les parents, les médias et divers autres facteurs socioculturels. Même si le sexe comporte une très importante composante biologique, il suppose également une gamme de rôles, de traits de personnalité, d'attitudes, de comportements, de valeurs et de statuts que la société attribue aux personnes en fonction du sexe.

### Différences entre le développement des hommes et celui des femmes

Les différences biologiques et génétiques qui existent entre les hommes et les femmes ont une forte influence sur la santé et le développement des enfants. En général, les filles se développent plus rapidement que les garçons, et cet avantage persiste tout au long de la petite enfance. Au moment de commencer l'école, les filles sont habituellement en avance d'un an sur les garçons.

Les différences physiologiques font également vivre aux filles et aux garçons des expériences et des risques différents, liés à la sexualité et à la reproduction. Les femmes sont plus susceptibles de contracter certaines maladies transmissibles sexuellement. Elles assurent aussi une responsabilité supplémentaire à l'égard de leur santé sexuelle et reproductive puisque les menstruations, les grossesses non désirées et les risques associés aux contraceptifs oraux ont tous des répercussions plus graves sur leur corps et leur vie.

### Les filles et les garçons sont traités de façon différente

Les toutes premières formes de socialisation jouent un rôle important dans l'acquisition d'attitudes et de comportements fondés sur le sexe chez les enfants. Les garçons et les filles entretiennent des rapports différents avec leurs parents, et les parents n'interagissent pas de la même façon avec leurs filles et leurs garçons. Les garçons ont plus tendance à avoir des conflits avec leurs parents. Les pères tolèrent davantage les manifestations d'agressivité physique chez les garçons, alors que les mères ont plus tendance à parler des émotions avec leurs filles. Même si l'on semble plus conscients de l'effet des attentes fondées sur le sexe sur le développement des enfants, bon nombre d'études révèlent que les enseignants tendent encore à réagir différemment aux problèmes de comportement des garçons et des filles.

L'identité sexuelle est grandement influencée par tous les aspects de l'environnement social, y compris les médias, la littérature et les expériences. Ces influences ont un fort impact sur les comportements, les attitudes et

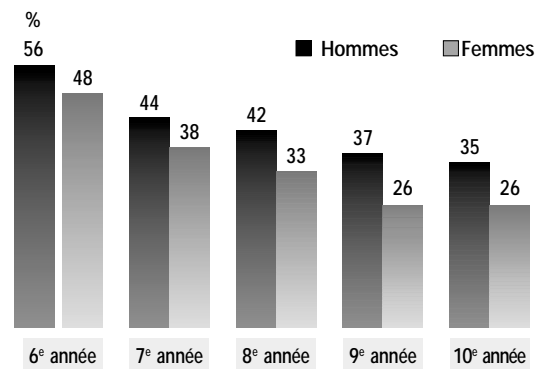


*Les toutes premières formes de socialisation jouent un rôle important dans l'acquisition d'attitudes et de comportements fondés sur le sexe chez les enfants. Les garçons et les filles entretiennent des rapports différents avec leurs parents, et les parents n'interagissent pas de la même façon avec leurs filles et leurs garçons.*

les attentes des jeunes, surtout face aux relations sexuelles protégées, à l'activité sexuelle et à la violence. Les filles sont souvent conditionnées à être soumises et peuvent se sentir incapables d'insister pour avoir des relations sexuelles sans risque. Alors les enfants témoins de violence à la maison tendent à se retrouver dans une relation violente à l'âge adulte, les garçons sont plus susceptibles de poser les gestes violents. Les filles ont nettement plus tendance à être les victimes d'abus sexuel et, plus souvent, d'agressions de la part de membres de leur famille.

On a montré plusieurs différences liées au sexe dans l'état de santé chez les enfants du Canada. Les taux de blessures, de mortalité et de handicaps, et l'incidence de troubles d'apprentissage et de comportement sont plus élevés chez les jeunes hommes. Les jeunes femmes ont plus tendance à n'atteindre qu'un niveau d'éducation inférieur, avoir un plus faible revenu, à être monoparentales, faire montre de peu d'estime de soi et d'un faible sentiment de contrôle sur les circonstances de leur vie. Les adolescentes obtiennent constamment des résultats inférieurs à ceux des garçons sur toutes les échelles de mesure des indicateurs de bien-être. Elles s'inquiètent particulièrement de leur image corporelle et ont plus tendance à affirmer qu'elles veulent perdre du poids. Mais les garçons sont plus susceptibles de s'adonner à l'activité physique, puisque les adolescents investissent environ la moitié plus d'énergie dans les activités physiques que les filles.

Proportion d'élèves de la 6<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> année qui déclarent se sentir « très heureux » de leurs vies, selon le niveau et le sexe, Canada, 1997-1998



Source : A.J.C. King, W.F. Boyce et M.A. King. *La santé des jeunes : tendances au Canada*, n° de catalogue H39-498/1999F, Ottawa, Santé Canada, 1999, p. 45.

### Le niveau d'éducation des femmes est en hausse

Les jeunes hommes ont davantage tendance à abandonner l'école, alors que les filles tendent à obtenir un rendement scolaire inférieur à l'adolescence, surtout en mathématiques et en sciences. En général, le niveau d'éducation des femmes s'améliore. En 1992-1993, elles représentaient 53 % de tous les étudiants de premier cycle, 46 % de tous les étudiants à la maîtrise et 35 % de tous les candidats au doctorat.

Le sexe constitue un aspect essentiel de tous les autres déterminants de la santé, puisqu'il établit des modèles spécifiques à chaque sexe, qui affectent grandement le développement sain de l'enfant. Il est important d'adopter, pour tous les âges et toutes les étapes de vie, des mesures qui encouragent les enfants à se percevoir d'une manière positive et saine, y compris un examen critique des rôles des sexes et des stéréotypes propres de leurs cultures.



*Les jeunes hommes ont davantage tendance à abandonner l'école, alors que les filles tendent à obtenir un rendement scolaire inférieur à l'adolescence, surtout en mathématiques et en sciences.*

## Les défis

**N**ous voulons tous ce qu'il y a de mieux pour nos enfants. Dans le contexte d'un monde de plus en plus complexe, il s'agit là d'un défi dont l'issue n'est ni prévisible ni garantie. Les enfants de tous les milieux économiques et de tous les groupes ethniques font face à une gamme de possibilités, de sources de stress et de menaces inimaginables il y a cinquante ans à peine. La plupart des enfants grandissent en santé et bon nombre d'indicateurs du bien-être témoignent de cette réussite — y compris un taux de mortalité infantile qui n'a jamais été aussi bas ainsi que les résultats des tests de lecture et de sciences qui sont parmi les meilleurs au monde. Malgré tout, plusieurs autres indicateurs tracent un tableau révélateur de nos lacunes, notamment l'augmentation du taux de violence et de suicide chez les jeunes.

Pour bien comprendre l'ensemble des forces qui influencent la santé des jeunes, il faut examiner les déterminants de la santé, y compris les environnements économique, physique, familial, scolaire et communautaire et les milieux de travail. Si nous arrivons à bien saisir tous ces aspects, nous pourrions poser des gestes concrets et prendre les décisions nécessaires pour améliorer le sort des enfants et des familles au Canada.

Selon l'approche fondée sur la santé de la population, on ne peut pas assurer le bien-être des enfants en concentrant nos efforts uniquement sur le système de santé. En ce sens, il faut aussi tenir compte des changements qui surviennent dans des domaines traditionnellement distincts du secteur de la santé. Ces facteurs, ou « déterminants » de la santé, décrits dans les chapitres précédents ont le pouvoir d'affecter profondément la santé de nos enfants. Nous sommes en voie de modifier notre façon de voir les choses. Nous commençons à percevoir la santé non comme l'absence de maladie, mais comme l'atteinte d'un équilibre dynamique qui s'opère en ajustant divers facteurs, ou déterminants.

Toutefois, le modèle médical traditionnel continue de dominer le système de soins de santé actuel. Afin d'instaurer des changements qui nous permettront de répondre plus efficacement aux besoins de santé des enfants, nous devons adopter une approche globale et coordonnée face aux politiques qui affectent les enfants. Cette approche nous mettra au défi et nous forcera à modifier nos façons de faire habituelles.

*Les enfants de tous les milieux économiques et de tous les groupes ethniques font face à une gamme de possibilités, de sources de stress et de menaces inimaginables il y a cinquante ans à peine.*

