



Chapitre

12

Les défis

Aperçu

Nous voulons tous ce qu'il y a de mieux pour nos enfants; toutefois, dans un monde changeant qui devient de plus en plus complexe, la réussite n'est ni prévisible ni assurée. Le monde de nos enfants est très prometteur : la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, la révolution électronique, l'espérance de vie plus grande et l'accès au monde grâce aux télécommunications et aux voyages. En même temps, les enfants de notre société risquent d'être exposés à des polluants du milieu, à la violence, aux pressions du temps et de l'argent et à une économie de plus en plus mondiale qui exige une main d'œuvre hautement qualifiée. De nos jours, comme pour la plupart des générations, les enfants, peu importe leur niveau de revenu ou leur groupe ethnique, sont exposés à une combinaison de débouchés, de stress et de menaces auxquels nous n'aurions jamais pensé il y a à peine 50 ans.

La présente section vise deux objectifs : résumer et stimuler la pensée à l'égard des tendances choisies parmi celles qui se sont présentées dans les chapitres précédents, qui influenceront probablement sur l'avenir de la santé de l'enfant. Comprendre les forces qui influent sur la santé des jeunes gens nécessite un examen des déterminants de la santé, dont les environnements physique, familial, scolaire, communautaire et professionnel, et des obstacles que présente la pauvreté. On prendra d'abord en considération quelques questions qui s'entrecroisent, par exemple le développement de l'enfant, le modèle sur la santé de la population, l'approche intersectorielle, la



décentralisation, la mondialisation, l'ère de l'information, le vieillissement de la population et les perspectives des enfants. Ces questions sont complexes et comportent des conséquences à long terme pour la société en général. De fait, comprendre les effets de certaines d'entre elles nécessitera peut-être des années.

Bien que la plupart des enfants grandissent en santé et que de nombreux indicateurs de leur bien-être nous révèlent plusieurs succès — dont le taux de mortalité infantile qui est à son plus bas niveau et les résultats de tests en lecture et en sciences qui sont parmi les meilleurs au monde — plusieurs autres indicateurs nous dressent un tableau de lacunes, comme la violence et les suicides accrus chez les jeunes. Notre appréciation de l'avenir des besoins des jeunes gens en matière de santé doit s'incorporer à une compréhension d'une grande gamme d'influences ou de déterminants qui pourront améliorer leur santé ou lui nuire. Cette compréhension est essentielle si nous espérons pouvoir intervenir et prendre des décisions qui amélioreront la situation des enfants et des jeunes du Canada et de leurs familles.



Questions primordiales pour le XXI^e siècle

Le développement de l'enfant

La recherche montre que la santé d'un adulte est fortement liée aux expériences qu'il a vécues au cours de sa petite enfance (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, 1998, p. 2). Il s'ensuit donc que partir du bon pied est crucial pour le bien-être général de l'enfant. Les deux décennies de transition qui s'écoulent depuis la naissance du nouveau-né sans défense jusqu'à l'indépendance d'un adulte se caractérisent par des périodes de changements énormes. Chacune de ces périodes peut être vue comme une gamme de nouvelles possibilités pour influencer sur le développement futur. On reconnaît depuis bien longtemps qu'une promotion et une protection précoces de la santé profitent à une personne plus tard dans sa vie. Il existe une masse de renseignements sur le développement de l'enfant qui nous permet de planifier comment influencer sur le développement optimal (Keating et Hertzman, 1999).

Nous apprenons de plus en plus comment l'environnement agit sur le développement du cerveau. Par exemple, la technologie sophistiquée de scanographie améliore de plus en plus notre capacité de visualiser la façon dont le cerveau est « raccordé ». Elle nous fait mieux apprécier la vulnérabilité du développement du cerveau aux influences environnementales — il l'est beaucoup plus que nous le pensions (Guy, 1997, p. 6). Alors que l'hérédité et les gènes jouent un rôle, l'action réciproque subtile entre les gènes et l'environnement signifie que des facteurs environnementaux risquent d'endommager le cerveau du fœtus qui se développe, qu'on parle de malnutrition maternelle, d'abus de drogues, de substances toxiques (comme l'alcool et la fumée de tabac ambiante), de métaux et de produits chimiques (comme les pesticides) ou d'infections virales. Nous savons maintenant que le développement du cerveau qui se produit depuis la conception est beaucoup plus rapide et important que prévu et que l'influence sur ce développement à l'avenir est durable. De toute évidence, il est essentiel d'investir dans le développement du jeune enfant, car ces expériences ont un effet durable et contribuent à la santé la vie durant. Des enfants en santé qui deviennent des adolescents en santé formeront probablement des adultes en santé.

On parle souvent des enfants comme d'un groupe homogène. Or l'expérience de grandir est très variée et personnelle et est ponctuée de plusieurs étapes de développement délicates et critiques (Comité consultatif fédéral-provincial et territorial sur la santé de la population, 1998). Tous conviennent que le développement physique, affectif, intellectuel, social et moral des enfants est un processus graduel qui commence à la petite enfance pour se prolonger à l'âge adulte (Guy, 1997). On appelle la période de la prénaisance et de la petite enfance « l'étape d'investissement » pour un développement sain de l'enfant; elle est marquée d'occasions d'établir des compétences linguistiques, d'adaptation, de sentiment de soi et de santé physique et mentale (Hertzman, 1994). La période de six à 18 ans est « l'étape d'amélioration » où, sur les plans physique, social, intellectuel, psychologique et affectif, les jeunes gens établissent leurs propres valeurs, attitudes, croyances



et modes de comportements et renforcent leur sentiment d'identité. Au cours de cette étape, il faudra peut-être intervenir en cas de problèmes (Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, 1998, p. 7). En abordant la santé de l'enfant, il est important de bien comprendre les étapes de sa croissance et de son développement. Ce serait lui rendre un mauvais service que d'ignorer les aspects complexes de son développement.

La santé de la population

La notion de la santé de la population a pris de l'importance vers la fin du présent siècle, et cette notion apportait avec elle d'énormes conséquences pour l'avenir de la santé de l'enfant. Ces dernières décennies, il y a eu concurrence entre ceux qui croient que les ressources et les programmes pour la santé devraient aller à des soins médicaux ou à ceux qui sont à risque et ceux qui prônent la prévention et la promotion de la santé optimale pour tous. Par exemple, il y a ceux qui s'efforcent de trouver la technologie la plus récente pour guérir un enfant atteint d'un handicap et ceux qui travaillent à favoriser un environnement sain pour le développement de l'enfant et à prévenir les handicaps chez les enfants. Le taux de survie amélioré des nouveau-nés, prématurés surtout, présentant un poids insuffisant à la naissance est un bon exemple. Certains disent que ces enfants survivent grâce à des techniques médicales coûteuses et au détriment d'efforts pour empêcher de tels cas (Miller, 1984).

La santé de la population donne à penser qu'on ne peut avoir d'enfants en santé qu'en se concentrant uniquement sur le système de soins de santé; il faut aussi y associer les changements dans les enjeux sociétaux plus importants. La santé des enfants est très influencée non seulement par le système de soins de santé, mais aussi par des facteurs comme le revenu et le statut social, les réseaux de soutien sociaux ou les environnements sociaux, l'éducation, l'emploi, l'environnement physique, le patrimoine génétique, les habiletés d'adaptation, le sexe, la culture, le développement de l'enfant et les pratiques de santé personnelles. Ce sont tous des facteurs regroupés sous l'étiquette « déterminants de la santé », et plusieurs ne relèvent pas du secteur de la santé.

Il importe de noter que le modèle de la santé de la population dépasse la notion que les individus sont responsables de leurs comportements et de leur santé. On retrouve cette prémisse dans les notions antérieures de la santé — c'est notre faute si nous fumons, si nous ne sommes pas de bons parents, si nous sommes stressés au travail ou si nous ne trouvons pas d'emploi. Nous sommes responsables de nos actes, mais les influences sur notre santé sont beaucoup plus complexes. Par exemple, on ne peut pas blâmer un père ou une mère d'avoir permis à ses enfants d'avoir des sucreries ou des aliments à calories vides sans tenir responsables le propriétaire du supermarché d'avoir placé les friandises à la caisse, l'annonceur d'avoir créé la demande et le fabricant d'avoir produit la sucrerie. De même, nous ne pouvons pas tenir un chef de famille monoparentale responsable du bien-être de ses enfants, parce qu'il ou elle demeure dans un voisinage sans espaces verts, sans épicerie, où le transport en commun et les installations de loisirs sont limités et les classes de ses enfants, surpeuplées.

D'après le modèle sur la santé de la population, ce qui permet à une personne de s'épanouir et d'être en santé va au-delà du comportement individuel et comprend toute une gamme de déterminants de société. Les



actes individuels peuvent être remarqués, mais il faut dépasser le comportement individuel et inclure dans notre approche tous les autres déterminants de la santé dont on discute dans le présent document.

Les croyances de la société selon lesquelles le système de soins de santé est l'élément principal qui contribue à la santé des enfants changent petit à petit. De fait, toute la notion de santé est en train d'être redéfinie. On voit maintenant la santé comme un équilibre dynamique créé par un équilibre des déterminants plutôt qu'une absence de maladie. Toutefois, dans le système de santé actuel — qui repose sur le modèle médical traditionnel — le financement des soins de santé et la formation professionnelle dominent toujours. Le système a besoin d'un meilleur équilibre — où la prévention joue un plus grand rôle — afin d'élaborer une approche vraiment globale qui permet de répondre aux besoins des enfants en matière de santé.

Une approche intersectorielle

Pour aborder la question de la santé des enfants, il faut un grand effort collectif qui engage de nombreux intervenants de tous les secteurs qui s'occupent des enfants. Les questions de la santé des enfants touchent à tous les aspects de la vie d'un enfant et, compte tenu du vaste domaine des déterminants de la santé, la liste de partenaires est importante : les parents et les familles, le système scolaire, le système judiciaire, les agences de services sociaux et de santé des gouvernements fédéral, provincial et municipal, les organismes religieux, de loisirs, communautaires et au service des enfants, et la communauté des gens d'affaires. Plusieurs de ces partenaires n'ont pas toujours travaillé ensemble et devront surmonter les défis que posent les philosophies, les priorités et les domaines de compétences différents.

La décentralisation

Une discussion de la santé des enfants au cours de la prochaine décennie (ou de n'importe quelle décennie) doit comprendre les décisions politiques. L'impact sur la santé des enfants de la décentralisation du pouvoir aux provinces et, en retour, des provinces aux municipalités, n'est pas clair. Elle affaiblira probablement la capacité du gouvernement fédéral d'influer sur le développement sain de l'enfant. De plus, l'introduction du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) — transfert en bloc d'argent aux provinces pour la santé, l'éducation postsecondaire et les services sociaux — est décrite comme une menace pour la santé, le développement et la future productivité des enfants et des jeunes du Canada (Steinhauer, 1995). Et tout en s'adaptant aux défis que posent le contrôle des déficits et l'élimination des dettes, les organismes et les municipalités auront de la difficulté à répondre aux demandes de services sociaux, de santé et d'éducation. Alors que se poursuit la dévolution du gouvernement fédéral, forçant les administrations provinciales et municipales à se restructurer, l'avenir des services sociaux et communautaires peut demeurer incertain. Toutefois, alors qu'ils contrôlent les déficits et réduisent les dettes, les gouvernements à tous les paliers pourront peut-être réinvestir stratégiquement dans des services essentiels pour appuyer le développement sain des enfants, des jeunes et de leurs familles.



La mondialisation

La tendance à la mondialisation et au libre-échange donnera sans doute plusieurs résultats positifs comme de plus grandes possibilités d'études et un plus grand nombre de débouchés de développement économique pour les enfants d'aujourd'hui. Il y aura toutefois de nouveaux dangers pour la santé des enfants, par exemple l'accès plus facile aux produits de consommation importés qui n'auront pas satisfait à certaines normes visant à protéger les enfants contre des articles non sécuritaires. On pense notamment aux minestores (qui contiennent du plomb) et aux jouets en vinyle (contenant des phthalates). À mesure que notre économie s'intègre davantage à l'économie mondiale, il s'avère essentiel de protéger de façon constante les enfants et leurs vulnérabilités particulières contre les produits de consommation. De plus, dans une économie axée sur le marché, il faudra assurer que les droits des enfants à la protection, à l'éducation et aux loisirs sont bien respectés et que les enfants des autres pays ne sont pas exploités pour des raisons économiques (Patrimoine canadien, 1991).

L'ère de l'information et de la communication

Les progrès réalisés sur le plan de la communication de l'information offrent de nombreux avantages comme la communication rapide et la récupération de l'information. Les technologies comme l'informatique et Internet changent notre façon de vivre, de travailler, d'apprendre et de communiquer avec les autres. Les ordinateurs ont sensiblement augmenté la capacité de traiter et d'analyser des données. Cependant, la capacité de l'esprit humain d'absorber et de traiter cette information n'a pas changé.

Étant donné la rapidité avec laquelle les ordinateurs ont envahi la vie de nos enfants, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'école, on ne saisit pas complètement l'effet possible de la technologie sur leur santé. Les ordinateurs ont la capacité de réorganiser la nature de l'apprentissage traditionnel. Comme ces outils font partie de la vie d'un enfant dans les établissements publics, dans les bibliothèques et à la maison, nous devons mieux comprendre les risques contre lesquels nous devons protéger les enfants. Par exemple, la publicité cible de plus en plus les enfants; l'internet peut mener à une plus grande exposition à la pornographie et à l'exploitation sexuelle, à la littérature haineuse et à la violence. Les nouvelles technologies vont changer de façon radicale la façon de s'amuser des enfants, d'apprendre et de communiquer avec les autres. En passant plus de temps devant l'ordinateur, ils pourraient faire moins d'activité physique ou d'interaction sociale.

Ces technologies peuvent aussi créer un écart entre les familles qui ont peu d'information et celles qui en ont beaucoup, parce que les enfants de familles pauvres auront probablement moins accès à un ordinateur, au courrier électronique et à l'internet. Toutefois, une plus grande disponibilité des ordinateurs à l'école et dans la communauté et leur accessibilité accrue pourront compenser quelque peu cette tendance.



Le vieillissement de la population

Étant donné l'espérance de vie à la hausse et le taux de natalité à la baisse, la proportion croissante de personnes âgées de 65 ans et plus de la population canadienne influera grandement sur la société et les enfants. Vers la moitié du XXI^e siècle, on prévoit que les gens du troisième âge seront plus nombreux que les enfants et les jeunes, ce qui pourrait accentuer la concurrence entre les deux groupes à l'égard des fonds publics. La société voit les besoins des personnes âgées comme une responsabilité collective partagée par la famille et le gouvernement, alors que élevé des enfants est une question privée laissée à la famille.

Les préoccupations pour les enfants peuvent sembler moins importantes parce que les gens du troisième âge, contrairement aux enfants, sont une force politique représentée par des groupes de pression. Malheureusement, la préoccupation pour les enfants et les personnes âgées de notre société se concentre souvent sur les questions de séparation et d'isolement. La réaction intergénérationnelle est un bon antidote à la tendance à séparer les gens selon l'âge. Le rapprochement des générations devrait reposer sur l'équité et la justice sociale et non sur des lobbyistes en matière de politique et d'économie (Good, 1995).



Étant donné l'espérance de vie à la hausse et le taux de natalité à la baisse, la proportion croissante de personnes âgées de 65 ans et plus de la population canadienne influera grandement sur la société et les enfants. Vers la moitié du XXI^e siècle, on prévoit que les gens du troisième âge seront plus nombreux que les enfants et les jeunes.

La participation des enfants

Jusqu'à récemment, demander aux enfants ce qu'il leur faudrait à l'avenir pour devenir des adultes en bonne santé n'était pas une priorité. On ne leur demande pas souvent leurs points de vue, et ils participent rarement à la planification et à l'élaboration de politiques et de programmes qui répondent à leurs besoins. Cet oubli existe parce qu'on n'a pas pris l'habitude de consulter les enfants, même sur des questions qui les concernaient, et parce que les enfants sont parmi les groupes sociaux les plus impuissants (Mullen, 1981); ils ne siègent pas aux comités influents, la plupart d'entre eux ne peuvent pas voter, ils n'ont pas la force des lobbyistes et l'on fait peu d'efforts pour les amener à participer activement.

Il faut se rendre compte, cependant, que les enfants comprennent le comportement des autres enfants et voient le monde comme les autres enfants le voient (Mayall, 1997). Ils ont aussi une opinion sur ce qui les rend en santé (Santé Canada, 1993) et sur ce qui fait de leurs communautés, de leurs écoles et de leurs rues des endroits sécuritaires et de meilleurs endroits où vivre (Guérin, 1988).



Ayant signé (1989) et ratifié (1991) la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, instrument international complet sur les droits de l'enfant, le Canada convenait d'assurer aux enfants le droit d'exprimer leurs vues et d'avoir leurs vues prises en considération, de reconnaître leur capacité, leur motivation et leur aptitude et à les encourager à devenir des participants actifs de notre société (Patrimoine canadien, 1991). Au cours des prochaines années, un des objectifs essentiels sera d'encourager les secteurs de la société à réagir aux vues des enfants et des jeunes et d'accroître leur participation active dans leurs communautés et dans les programmes ciblant leur santé et leur bien-être. Le rapport intitulé *Le Progrès des enfants au Canada* (CCDS, 1998a, p. 5) montre que plus de communautés tentent de trouver une façon de faire participer les jeunes de manière significative à leurs communautés lorsqu'elles planifient des programmes et des services axés sur les enfants et les jeunes.



Conditions et tendances

À l'aube du XXI^e siècle, une vision logique pour l'avenir serait de s'assurer que les enfants et les jeunes du Canada voient leur santé et leur bien-être s'améliorer. Cela peut sembler un concept original et innovateur, mais valoriser tous les enfants et les jeunes au Canada et partager la responsabilité de leur développement sain ne sont pas des idées nouvelles (Santé Canada, 1995; Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, 1998). Comme dans le passé, plusieurs questions essentielles peuvent créer des obstacles à la réalisation de cette vision, malgré tous les efforts que nous faisons. La collaboration entre les divers secteurs demeure essentielle pour effectuer cette vision alors que nous approchons du millénaire et que nous nous débattons avec un monde changeant et de plus en plus complexe.

La section ci-dessous met en valeur certaines tendances essentielles que renferme ce document et cible des secteurs où concentrer nos efforts de collaboration.

Le revenu et le statut social

La pauvreté de l'enfant et de la famille

Un enfant sur cinq vit dans la pauvreté, et le nombre d'enfants et de familles pauvres a augmenté de 60 % depuis 1989 (Campagne 2000, 1998). Qu'on définisse la pauvreté selon le revenu, l'emploi, la classe sociale ou l'éducation, il y a un lien direct entre ces facteurs et la santé et le développement de l'enfant et des jeunes (Hertzman, 1999). Les ouvrages sur la pauvreté regorgent de statistiques liant la pauvreté à un plus grand risque de problèmes de santé, de handicap et de décès (ICSI, 1994; Vanderpool et Richmond, 1990; Evans et Stoddart, 1990). Les enfants qui grandissent dans la pauvreté sont souvent moins susceptibles de pouvoir apprendre, et plus passibles d'être désignés par l'enseignant comme ayant un rendement inférieur, de décrocher, d'avoir un trouble des conduites, des problèmes affectifs, des démêlés avec la justice



et d'adopter un comportement à risque. De fait, la pauvreté est reconnue comme le déterminant le plus important de la santé des enfants (Evans et Stoddart, 1990).

Conclusion : *La pauvreté infantile influe sur la santé et le bien-être actuels et futurs des enfants et de leur famille. Les enfants sont pauvres parce que leurs parents le sont. Pour promouvoir le développement sain des enfants, il faudra donc déployer absolument des efforts qui favorisent un revenu adéquat, des possibilités d'emploi, une formation appropriée ou des possibilités d'études postsecondaires ou les deux, et voir à l'existence de programmes de santé et de programmes sociaux accessibles et complets. Régler la pauvreté infantile sera un défi clé au XXI^e siècle.*

La répartition du revenu

De la même façon, on détermine la santé et le bien-être d'une population par la façon dont la société répartit ses richesses. La façon de le faire au Canada est loin d'être équitable. La tendance est à une inéquité de plus en plus grande entre les salariés à faible revenu et à revenu élevé (Statistique Canada, 1997). La documentation sur la santé de la population montre que les populations des pays où l'écart entre les riches et les pauvres est plus petit ont une espérance de vie plus grande (Evans, Barer et Marmor, 1994). Par contre, dans les pays où les inégalités sociales sont plus grandes, la population est moins en santé. Des études effectuées dans des pays industrialisés montrent que les taux de mortalité des enfants sont liés non seulement à la pauvreté, mais aussi à des inégalités sociales de plus en plus grandes sur le plan de la richesse (Krieger, Williams et Moss, 1997).

Conclusion : *Pour favoriser le développement sain optimal des enfants canadiens et de leur famille, il faudra prendre des initiatives pour redresser les inégalités sur le plan du revenu entre les familles à faible revenu et les familles à revenu élevé.*

Sécurité sur les plans du logement et de l'alimentation

Bien que la plupart des familles canadiennes demeurent dans des logements convenables, sécuritaires et abordables et qu'elles ont accès à un approvisionnement en vivres sûr, il reste des problèmes. La sécurité sur les plans du logement et de l'approvisionnement en vivres est plutôt fragile pour les populations autochtones, notamment pour celles qui vivent sur les réserves. En général, les familles à faible revenu continuent de dépenser un pourcentage passablement plus élevé de leurs dépenses globales pour la nourriture et pour le logement que les familles à revenu élevé. Près d'un ménage sur dix est incapable de trouver un logement répondant aux normes nationales ou les dépassant (SCHL, 1993). En 1995, quelque 900 000 enfants ont reçu de la nourriture d'une des quelque 460 banques alimentaires au pays (Association canadienne des diététistes, 1996).

Conclusion : *La disponibilité de logements adéquats, sécuritaires et abordables et leur accessibilité, en plus d'un approvisionnement en vivres sûr et nutritif pour toutes les familles canadiennes sont des éléments essentiels pour favoriser le développement sain de l'enfant.*



L'emploi et le milieu de travail

La participation des parents à la population active

Un emploi rémunéré est l'élément central de notre société. De plus en plus, cependant, des gens avec des enfants pourront se retrouver dans un emploi à temps partiel, donc gagnant un faible revenu, jouissant de peu d'avantages sociaux et en situation d'insécurité très élevée. Le taux de chômage va probablement demeurer très élevé tandis que l'économie canadienne continue de subir une forte concurrence pour des emplois peu spécialisés sur le marché mondial. L'incertitude économique continue aura tendance à nuire à la santé des enfants et à celle des membres de leur famille et pourra contribuer à une moins bonne santé physique et mentale ainsi qu'à une plus grande consommation d'alcool, à l'agression, au divorce et à la violence envers les enfants (Dooley, Fielding et Levi, 1996).

Conclusion : *La disponibilité d'emplois stables et bien rémunérés associés à de bons avantages sociaux pour les familles canadiennes et la disponibilité de possibilités d'études et de formation appropriées, et leur accessibilité, pour exercer un emploi dans le futur seront des défis importants au siècle prochain. Il sera crucial d'offrir des services de soutien accessibles à ceux et à celles qui ne sont pas sur le marché du travail en aidant les familles à élever des enfants en santé et engagés socialement.*

Le travail et rôle parental

Un important changement dans la vie familiale canadienne est le temps que les parents passent au travail. Les familles de nos jours ont souvent besoin de deux revenus pour survivre, ce qui a amené une augmentation de la participation des femmes à la population active. D'après les statistiques les plus récentes, plus de deux tiers des femmes ayant des enfants d'âge préscolaire travaillent à l'extérieur du foyer, de même que les trois quarts des mères qui ont des enfants d'âge scolaire (Gunderson, 1998). Depuis dix ans, ces chiffres ne se sont pas stabilisés et continueront sans doute d'augmenter. Les familles où les deux parents travaillent sont exposées au stress, à la fatigue et à la double responsabilité d'avoir à équilibrer les responsabilités familiales et professionnelles. Ces difficultés, les femmes les vivent de façon très disproportionnée.

À ce jour, la réponse du gouvernement, du monde des affaires et des communautés au besoin de services de garde d'enfants se fait attendre (Paris, 1989). Alors que le gouvernement fédéral songe à augmenter le nombre de places en garderie, sous réserve d'une entente avec les provinces, il n'y a pas de programme national de garde d'enfants. Si le manque d'appui du gouvernement et des secteurs public et privé se maintient, moins d'enfants recevront le soutien approprié, le maternage et la stimulation nécessaires au cours des premières années, les années les plus critiques, de leur développement, et ils n'auront pas la base requise pour pouvoir réussir plus tard à l'école et au travail.



Conclusion : *Comme il est probable que dans la majorité des familles canadiennes les deux parents continueront de travailler au XXI^e siècle, les parents, et surtout les femmes, auront besoin d'un environnement de soutien si la société veut des familles en santé et bien développées. Il faudra s'efforcer de régler le problème de répartition du temps des parents en favorisant un milieu de travail plus souple, plus équilibré et qui tienne plus compte des besoins des familles, et en établissant divers services de garde d'enfants de qualité et des programmes de ressources familiales accessibles à tous.*

L'emploi chez les jeunes

Le taux de chômage est beaucoup plus élevé chez les jeunes que dans la population en général. On remarque qu'il y a davantage de chômage chez les jeunes gens qui n'ont pas terminé leurs études secondaires, et c'est particulièrement vrai pour les jeunes filles qui ont décroché au secondaire (Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996). On a établi un lien bien précis entre un niveau d'éducation plus élevé et l'emploi. Les personnes qui poursuivent des études postsecondaires sont plus susceptibles d'obtenir un emploi mieux rémunéré et plus sécuritaire, ce qui peut aussi améliorer leurs chances que cela engendre des répercussions positives sur leur santé.

La participation des jeunes à la population active est à son plus bas niveau depuis 25 ans; les taux d'emploi chez les jeunes sont affectés par les cycles économiques et les changements structurels dans l'économie. Étant donné la situation économique des années 1990, les jeunes gens se disent découragés à l'égard des possibilités d'emploi et saisissent bien l'importance des études et du perfectionnement des compétences pour les préparer au succès à l'avenir. Alors que des étudiants travaillant plus de 15 à 20 heures par semaine risquent plus d'avoir un rendement scolaire pauvre et un mode de vie malsain, ceux qui travaillent un nombre modéré d'heures par semaine ou qui ne travaillent que l'été semblent s'épanouir (CCDS, 1998b). On se préoccupe de plus en plus de ce que les adolescents aient moins d'occasions de se qualifier pour un emploi, de gagner leur propre argent ou de se mettre de l'argent de côté pour leurs études postsecondaires. Le côté positif de cet état de fait est que le taux de bénévolat chez les adolescents et les jeunes adultes a augmenté sensiblement depuis 10 ans, et plusieurs d'entre eux ont pu acquérir de l'expérience quasi professionnelle (CCDS, 1998b).

Conclusion : *Comme l'emploi augmente chez les jeunes les compétences à l'employabilité et l'expérience en vue d'un emploi futur, la disponibilité des postes de débutant à temps partiel et à court terme et leur accessibilité continueront d'être essentiels pour qu'ils aient des possibilités d'emploi dans le futur. La création de liens de soutien au sein de la communauté scolaire, dans le milieu du travail et dans les organismes communautaires peut aider à fournir aux jeunes plus d'occasions à la fois d'acquérir de l'expérience de travail et de contribuer à leur communauté. De plus, il leur sera important d'avoir la possibilité de retourner dans le système d'enseignement régulier pour terminer ou parfaire leurs études ou les réorienter, s'ils veulent améliorer leurs chances d'avoir une santé et un bien-être meilleurs pour eux et pour leurs familles.*



L'éducation

L'éducation est une des meilleures voies pour augmenter les chances d'une personne de participer pleinement à la société, de s'assurer une meilleure sécurité économique et d'obtenir un emploi significatif et satisfaisant.

La tendance vers une économie axée sur les connaissances influera de façon décisive sur le besoin d'avoir plus d'années de scolarité. Sinon, l'avenir des jeunes sera compromis et certains groupes seront oubliés. Les Autochtones et les personnes élevées dans une famille à faible revenu risquent davantage de tirer de l'arrière. Bien que les enfants autochtones aient sensiblement amélioré leur niveau d'éducation, ils ne sont toujours pas sur un pied d'égalité avec les élèves non autochtones (Statistique Canada, 1993).

La maturité scolaire

Les premières années de la vie sont essentielles. La petite enfance est une période critique pour acquérir la langue de base, les compétences intellectuelles, interpersonnelles et sociales qui détermineront le bien-être d'un enfant et la compétence d'un adulte. Alors que la plupart des enfants qui entrent à l'école sont disposés à apprendre, certains enfants, ceux qui vivent dans la pauvreté par exemple, sont moins bien équipés. De même, alors que la plupart des enfants arrivent à l'école prêts à apprendre chaque jour, ceux qui ont faim, qui sont fatigués, qui ont peur ou qui sont stressés à cause de problèmes familiaux, personnels, scolaires ou financiers auront souvent de la difficulté à se concentrer et à apprendre.

Il faut encourager les occasions d'apprentissage pour les enfants en bas âge et d'âge préscolaire et leur offrir de bons programmes pour donner aux enfants les habiletés d'apprentissage de base, l'estime de soi et les habiletés sociales avant d'entrer à l'école. Il est plus efficace d'investir dans des mesures de prévention et de rattrapage pour les enfants au début de leur vie que de les introduire à l'âge adulte.

Conclusion : *Comme la maturité scolaire est un indicateur de rendement scolaire futur, de situation professionnelle et de niveau socioéconomique subséquent, il faudra prendre des mesures pour s'assurer que tous les enfants ont l'occasion de participer à des activités d'apprentissage stimulantes dans la petite enfance et à l'âge préscolaire. L'identification précoce et des mesures d'intervention et de rattrapage seront nécessaires pour les enfants et les jeunes qui ont des problèmes à l'école et des problèmes liés à l'apprentissage, pour relever les défis et assurer un développement sain.*

Rester à l'école

Rester à l'école est un bon passeport pour la vie, et de plus en plus d'enfants choisissent cette solution. Il y a moins de départs prématurés de l'école au cours des dernières décennies, ce qui donne à penser que la jeunesse d'aujourd'hui sera plus apte au travail et plus en mesure de répondre tant à ses besoins qu'à ceux du marché mondial (Normand, 1995). Malheureusement, étant donné l'augmentation régulière des frais de scolarité dans les établissements d'enseignement postsecondaire, plusieurs de ces jeunes gens seront peut-être incapables de poursuivre leurs études postsecondaires. De plus, la réduction



des bourses d'étudiants en faveur de prêts signifie que ceux qui décident de poursuivre leurs études auront accumulé une dette appréciable à l'obtention de leur diplôme.

Conclusion : *Étant donné que le niveau d'éducation, l'emploi et la situation socio-économique sont des déterminants de la santé si étroitement interreliés, la disponibilité des établissements d'enseignement et leur accès équitable continueront d'être des éléments essentiels pour la santé et le bien-être futurs des enfants du Canada et de leurs familles. Les enfants de certains groupes de la population, tels les enfants autochtones, ceux de familles à faible revenu ou de groupes d'immigrants, pourront avoir besoin de plus de soutien pour rester à l'école.*

L'environnement social

La santé et le bien-être de la famille sont au cœur du sain développement de l'enfant. L'amour et l'affection des parents pour leurs enfants les premières années auront souvent un effet important sur le développement de l'enfant. De même, une stimulation intellectuelle précoce, comme parler à un enfant ou lui faire la lecture, influera sur la capacité d'apprentissage et sur la compétence linguistique de l'enfant. Les enfants qui ont quelqu'un avec qui s'amuser sont moins susceptibles d'avoir de la difficulté à s'adapter socialement. Quelle que soit l'approche que leurs parents utilisent, les enfants ont constamment besoin de leur amour et de leur attention. Les enfants dont les parents participent à leur développement (en assistant à des activités à l'école, en les aidant à faire leurs devoirs, en assistant à des compétitions sportives) ont tendance à mieux réussir à l'école, à avoir de plus grandes aspirations et une relation plus positive avec leurs enseignants (CCDS, 1997).



L'environnement familial

Des changements sociaux et démographiques remarquables ont transformé la famille. Alors que la structure familiale dominante consiste toujours en un couple marié avec des enfants, et que la plupart des enfants vivent en famille avec les parents mariés, un nombre grandissant d'enfants demeurent avec un seul parent, et de plus en plus de familles se brisent ou se reconstituent. Depuis trente ans, le taux de divorce au Canada est cinq fois plus élevé, et ces taux continueront d'augmenter si la tendance observée dans d'autres pays se manifeste au Canada (Richardson, 1996). Par exemple, quelque 30 % des mariages au Canada finissent par un divorce, comparativement à quelque 44 % des mariages américains (Dumas, 1997).

Les ouvrages sur le développement des enfants regorgent de preuves que le milieu familial a une influence importante sur la santé et le bien-être de l'enfant et que l'amour et l'affection des parents, la stabilité et la constance au foyer sont très importants pour déterminer

Les enfants dont les parents participent à leur développement (en assistant à des activités à l'école, en les aidant à faire leurs devoirs, en assistant à des compétitions sportives) ont tendance à mieux réussir à l'école, à avoir de plus grandes aspirations et une relation plus positive avec leurs enseignants.



ce qui arrive à un enfant. La séparation des parents influe sur la famille — comment les membres agissent entre eux, et comment les parents répondent aux besoins des enfants en matière de développement, d'éducation et de loisirs. Bien que la plupart des enfants de parents divorcés manifestent une courbe normale de croissance et de développement, cette expérience chez certains enfants nuira à leur développement. Il semble qu'en tant que groupe les enfants de parents divorcés ont plus de problèmes de santé mentale, d'estime de soi, de rendement scolaire et de confiance dans leur rendement futur, en comparaison avec les enfants qui viennent de foyers unis ou qui vivent avec un parent veuf (McClosky, 1997). Les pères divorcés peuvent perdre contact avec leurs enfants; la recherche dans ce domaine montre que, lorsque les pères sont absents, les enfants peuvent vivre une gamme d'effets étendue comme décrocher de l'école, devenir mère à l'adolescence ou avoir un sentiment durable de trahison, de rejet, de rage, de culpabilité et de douleur qui peut mener à la dépression et au suicide (Hewlett et West, 1998). Le taux croissant de divorces et l'éclatement des familles peuvent entraîner une instabilité chez ces jeunes qui risquent de mal s'adapter.

Conclusion : *Renforcer et soutenir les différentes constitutions de famille dans leurs rôles d'éducation des enfants seront toujours des défis importants. Les programmes scolaires et communautaires qui fournissent de l'information sur l'art d'être parent, sur le développement de l'enfant et sur les services de soutien disponibles, de même que les programmes d'intervention précoce, seront toujours essentiels. En outre, les initiatives qui confirment que l'éducation des enfants n'est la responsabilité unique des familles mais aussi une responsabilité de la société deviendront de plus en plus importantes.*

La violence familiale

La violence et la négligence à l'égard d'un enfant, la violence psychologique et l'agression sexuelle sont toutes des manifestations de violence contre les enfants. Il n'y a pas de données nationales à l'heure actuelle, mais on est à prendre des mesures pour mieux en évaluer les incidences (Phaneuf et Tonmyr, 1998). Une étude récente laisse supposer que les statistiques actuelles sous-estiment probablement le vrai niveau d'agression sexuelle sur les enfants au Canada (Holmes et Slap, 1998). On estime que les comportements violents à l'endroit des enfants sont nombreux et les taux iront en augmentant si les enfants grandissent dans un contexte de pauvreté, de logement inadéquat, de familles dysfonctionnelles, d'abus d'alcool et d'autres drogues et de violence générale dans les écoles et à la télévision.

Conclusion : *Réduire la violence contre les enfants au moyen de programmes de sensibilisation et de prévention demeurera un défi important au cours du nouveau millénaire. Pour ceux et celles qui sont dans le plus grand besoin, on pourrait prendre certaines mesures positives pour régler la violence, par exemple des programmes communautaires sur l'art d'être parent ou des programmes de visites à domicile, qui se concentrent sur les habiletés positives des parents et sur la socialisation dès la petite enfance. De plus, des programmes de résolution de conflits, de prévention de la violence et de développement d'habiletés sociales, de pair avec le soutien des collectivités, pourraient aider les enfants et les familles qui risquent d'être victimes de violence de se développer d'une manière plus saine.*



L'environnement naturel et l'environnement créé

L'exposition aux dangers chimiques et biologiques

L'effet des contaminants environnementaux sur la santé des enfants retient de plus en plus l'attention du public et se tourne vers les questions environnementales, les examine et s'en préoccupe de façon active (Commission mixte internationale, 1997; Slovic, 1993). Même si l'on reconnaît que les enfants courent un risque particulier par rapport aux adultes, les tests visant à déterminer l'effet des produits chimiques sur les enfants n'en sont toujours qu'à leurs débuts (Committee on Pesticides, 1993).

Les contaminants environnementaux qui menacent la santé des enfants se trouvent dans l'air atmosphérique et dans l'air à l'intérieur, dans la nourriture, dans l'eau et dans le sol. Il y a par exemple la fumée secondaire, les contaminants biologiques comme la moisissure et les acariens détriticoles, les métaux lourds comme le plomb et les produits chimiques comme les pesticides et les BPC. Les enfants exposés à de tels contaminants risquent davantage d'avoir des problèmes de santé, y compris des troubles respiratoires et de l'asthme, des problèmes de comportement et d'apprentissage, ainsi qu'un retard de développement (Committee on Health, Safety and Food, 1997).

Conclusion : *Tout en pensant à la plus grande vulnérabilité des enfants, il faudra établir et appliquer des normes gouvernementales pour contrôler et surveiller les polluants dans l'air, l'eau, la nourriture et l'environnement créé.*

Il faudra offrir et mettre à la disposition de tous les parents canadiens, y compris ceux qui ont de faibles capacités de lecture et d'écriture ou qui ont un handicap, des programmes d'information qui insistent sur l'importance d'un environnement intérieur sain et sur le besoin de diminuer l'exposition à la fumée secondaire à la maison, aux produits chimiques, aux allergènes biologiques provenant de la poussière, des animaux, des parasites ou de la moisissure. Il faudra améliorer, surveiller et appliquer les règlements, les normes et les politiques en place pour d'autres espaces publics comme les écoles, les installations de loisirs et de transport, les parcs et les terrains de jeux.

Les blessures involontaires

L'environnement créé, qui comprend le foyer, les écoles, les parcs, les terrains de jeux, présente un risque important de blessure pour les enfants. Comparativement à ceux des années précédentes, les taux d'hospitalisation et de décès par suite de blessures se sont nettement améliorés. Néanmoins, les blessures, y compris celles qui surviennent par suite d'une chute, d'une noyade ou d'une collision de la route sont la cause principale de décès chez les enfants de un an et plus (ICSI, 1994). Il faut considérer ces décès par blessures comme la partie émergée « l'iceberg-blessure »; ces décès ne sont qu'une faible manifestation de la réalité, mais ils sont les plus évidents et peut-être la conséquence la plus dramatique des blessures; la plus grande partie de l'iceberg, toutefois, est la partie la moins évidente, celle qui est submergée — les blessures non mortelles, qui entraînent une hausse des coûts personnels et de soins de santé (Angus et coll., 1998).



La pauvreté est un facteur de risque important qui contribue aux blessures subies durant l'enfance. Les enfants pauvres risquent davantage de se blesser parce qu'ils sont d'habitude exposés à un environnement plus dangereux (p. ex., vivre dans des nids-à-feu, jouer dans la rue) (Rivara, 1994). Il y a des dangers où l'on peut associer l'écart grandissant des revenus et l'augmentation de la pauvreté infantile aux taux croissant de blessures.

La plupart des blessures sont évitables, et on a noté les succès réalisés à ce chapitre (Santé Canada, 1997); mais tout n'est pas réglé, et le problème est toujours de proportion épidémique.

Conclusion : *Étant donné que les blessures involontaires se produisent plus à la maison qu'ailleurs, surtout dans le cas des très jeunes enfants, le gouvernement devra réglementer davantage pour améliorer la sécurité des produits et des jouets que l'on trouve dans les foyers et sensibiliser encore plus les parents à la sécurité à la maison. À l'extérieur de la maison, promouvoir des normes de sécurité dans les écoles, les parcs, les terrains de jeux, les secteurs de circulation et dans les autres espaces où les enfants vivent et jouent est aussi important. L'éducation routière des enfants et des jeunes, dès leur jeune âge, pourrait aussi réduire les blessures de la route.*

Les pratiques de santé personnelles

Des comportements positifs, propices à la santé constituent un déterminant important de la santé des enfants et des jeunes et de la santé future de nos enfants en tant qu'adultes. On peut relier plusieurs handicaps et problèmes de santé chroniques des adultes à un comportement négatif à l'égard de la santé, enraciné dès la petite enfance ou à l'adolescence (Committee on Health, Safety and Food, 1997). L'adolescence est sans doute la période que l'on associe le plus avec l'apparition de l'usage du tabac, de la consommation d'alcool et de drogues et des relations sexuelles précoces, protégées ou non, et d'un mode de vie plus sédentaire.

L'usage du tabac chez les enfants et les adolescents

Le nombre total de fumeurs canadiens a diminué depuis 1981 (Statistique Canada, 1995). Même si la prévalence de la consommation de tabac est à la baisse chez les adultes, elle augmente chez les adolescents. Ces dernières années, l'incidence de l'usage du tabac chez les femmes de 15 à 19 ans est passé de 18 % en 1990 à 21 % en 1998 (King, Boyce et King, 1999).

Malheureusement, malgré de nombreux efforts pour limiter l'accès des jeunes au tabac, la désapprobation des pairs à l'égard de la consommation de tabac et la proportion d'élèves qui voient le de l'usage du tabac comme dangereux ont tous deux diminué (Forster et Wolfson, 1998). L'industrie du tabac continue sa publicité dans les magazines et présente la consommation du tabac sous des couleurs séduisantes dans la culture populaire, dans les sports et dans les films. On peut s'attendre à une hausse constante du taux de consommation de tabac chez les jeunes tant que les mesures du gouvernement demeureront inefficaces. C'est pourquoi, à long terme, les taux relatifs aux pertes de vie dues à une maladie du cœur, aux nouveaux-nés ayant un poids insuffisant à la naissance, aux personnes souffrant d'asthme continueront d'augmenter ou demeureront stables.



Conclusion : *Les efforts pour contrer l'usage du tabac chez les femmes enceintes et chez les enfants et les jeunes — notamment chez les jeunes adolescentes — nécessiteront une approche globale à laquelle participeront tous les paliers de gouvernement de tous les secteurs pertinents, y compris les familles, les écoles, les communautés d'affaires, les organismes communautaires et les jeunes eux-mêmes. Le gouvernement a déjà entrepris d'importantes initiatives comme celles de fixer et d'appliquer des limites d'âge pour se procurer des produits du tabac, d'empêcher les jeunes gens d'être exposés à toutes sortes de publicité sur le tabac et d'augmenter le prix du tabac pour décourager les jeunes de fumer. Malgré cela, le gouvernement doit inclure dans ces initiatives non seulement des politiques et des lois, mais tout le continuum des politiques et des programmes, à partir des programmes de promotion de la santé et de prévention primaire jusqu'à la cessation et l'application des règlements actuels.*

Les relations sexuelles précoces et non protégées

Le comportement sexuel des adolescents a beaucoup changé au cours des dernières décennies. L'activité sexuelle se produit à un plus bas âge. L'initiation à l'activité sexuelle se fait maintenant en moyenne avant l'âge de 13 ans. On estime que 12 % des jeunes femmes ont eu au moins une relation sexuelle avant d'avoir 15 ans. Ce pourcentage passe à 83 % des jeunes femmes (celles qui sont âgées de 15 à 19 ans) qui déclarent avoir eu un partenaire sexuel au cours de l'année qui vient de s'écouler (ICSI, 1994). On estime à plus de la moitié le nombre de jeunes gens qui utilisent un condom lors de leur première relation sexuelle (Otis, 1995, tel que cité dans Godin et Michaud, 1998). Mais il est quelque peu alarmant de constater que la majorité des jeunes femmes n'en utilise pas; de plus, une femme sur quatre âgée de 12 à 14 ans qui sont actives sexuellement, n'utilise aucune forme de méthode contraceptive, augmentant ainsi le risque de grossesse (Galambos et Tilton-Weaver, 1998; ISCI, 1994).

Conclusion : *Tout effort visant à aborder l'effet de l'apparition précoce de l'activité sexuelle et des relations sexuelles non protégées doit inclure une bonne éducation sexuelle convenant à l'âge, qui soit fondée sur la biologie et sur les compétences. Il importe de fournir de l'information accessible sur les méthodes de contraception, adaptée pour promouvoir le développement sain de l'adolescent. Il est tout aussi important de se concentrer sur les divers aspects sociaux et affectifs d'une relation sexuelle, comme la communication, le respect mutuel et la compréhension.*

La grossesse chez les adolescentes

Même si le taux de grossesse chez les adolescentes au Canada est inférieur à ce qu'il était il y a 20 ans, il est demeuré relativement stable depuis les années 1980 (ICSI, 1994). Il faut toutefois se préoccuper du fait que ce taux au Canada continue d'être supérieur à celui de plusieurs autres pays industrialisés (ICSI, 1994). Il faut s'en préoccuper, vu l'association à faire avec les répercussions défavorables sur les plans social et économique et sur la santé. Une adolescente-mère, par exemple, cherchera probablement moins à obtenir des soins prénatals (une telle absence de soins pourrait avoir des répercussions défavorables sur l'accouchement) et sera plus susceptible d'abandonner l'école et de vivre dans la pauvreté.



De plus, on a grandement ignoré les besoins de santé liés à la fonction reproductrice des adolescentes en tant que groupe. Par exemple, les jeunes femmes hésitent peut-être à chercher une méthode de contraception à cause du stigmate de la promiscuité associé à la préparation à la contraception. De plus, l'accessibilité à une méthode contraceptive est quelquefois limitée, si le médecin doit obtenir le consentement du père ou de la mère de la jeune femme, ou de la personne qui en est responsable, pour lui prescrire un contraceptif.

Conclusion : *Il faut éduquer les jeunes gens quant à une saine sexualité et aux risques biologiques, physiologiques, sociaux, affectifs et économiques associés à une grossesse durant l'adolescence. De plus, il faut fournir une gamme de services éducatifs et de soutien aux adolescentes-mères avant, pendant et après la naissance de l'enfant pour assurer le développement optimal de celui-ci.*

L'activité physique durant l'enfance et l'adolescence

On a bien établi la relation entre l'activité physique ordinaire et les résultats positifs pour la santé (Simons-Morton et coll., 1988). L'exercice régulier protège contre plusieurs maladies chroniques. En outre, l'activité physique durant l'enfance aide à maintenir un poids normal, améliore l'estime de soi, augmente les connaissances, influe sur les habitudes d'une alimentation et d'un sommeil sains, et aide à adopter des attitudes et des comportements positifs qui persisteront probablement jusqu'à l'âge adulte (Simons-Morton et coll., 1988).

Tous s'entendent pour dire que le programme d'éducation physique d'une école aide les enfants à apprendre, à apprécier l'activité physique et à s'y intéresser. Malheureusement, les récentes réductions dans les cours d'éducation physique et les hausses des droits d'usager pour les programmes communautaires vont sans doute avoir une influence défavorable sur le risque de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires et modifier le risque de répercussions à court terme, comme l'obésité et une pauvre estime de soi.



L'activité physique durant l'enfance aide à maintenir un poids normal, améliore l'estime de soi, augmente les connaissances, influe sur les habitudes d'une alimentation et d'un sommeil sains, et aide à adopter des attitudes et des comportements positifs qui persisteront probablement jusqu'à l'âge adulte.

Conclusion : *Il faut se concentrer à élaborer et à implanter des stratégies qui encouragent les enfants à un très jeune âge et les adultes modèles à adopter un mode de vie axé sur l'activité physique et à le maintenir tout au long de leur développement. Les familles ont besoin d'activités abordables disponibles et accessibles dans leurs communautés pour encourager la participation régulière à une activité physique. De plus, il faut offrir des activités physiques pertinentes et intéressantes et les rendre accessibles aux jeunes gens tout au long de leur développement, et même durant l'adolescence. Il faut au moins maintenir des cours quotidiens d'éducation physique de qualité dans les écoles primaires et secondaires.*



Les capacités individuelles et les habiletés d'adaptation

Le bien-être mental

Les menaces pour la santé des enfants ont changé de façon remarquable depuis 50 ans. Nous avons échangé nos préoccupations biologiques, les maladies infectieuses par exemple, pour des « états calmes » qui ne font pas se précipiter les enfants aux services d'urgence. Dévolus à un moment donné comme responsabilité des parents, les problèmes de bien-être mental se composent, entre autres, de problèmes de comportement, de difficultés d'apprentissage et de dépression ou de suicide (Vandepool et Richmond, 1990). Les troubles mentaux sont intimement liés à une série de déterminants perturbateurs comme la détresse ou le dysfonctionnement familial, le manque de soutien social, l'insécurité économique et un rôle parental exercé de façon médiocre.

La plupart des enfants canadiens n'ont pas de troubles mentaux. Toutefois, une estimation de l'ampleur des problèmes de santé mentale laisse supposer qu'environ un enfant sur cinq a un problème affectif ou de comportement et un sentiment de dépression et de tristesse, et il semble que les problèmes s'aggravent (Offord et coll., 1992). Il faudra sans doute porter une plus grande attention à ces problèmes de santé au cours de la prochaine décennie. De plus, une fois identifiés, ces problèmes sont mal traités dans le système actuel de soins de santé; celui-ci n'est pas conçu pour satisfaire aux besoins de santé complexes des enfants et il comprend rarement des interventions globales et appropriées sur le plan du développement qui mettent l'accent sur des stratégies de prévention communautaires (Halfon, Inkelas et Wood, 1995).

Conclusion : *Traiter du problème de santé mentale des enfants sera un défi important au cours de la prochaine décennie. Le nombre de problèmes de santé mentale semble augmenter de façon significative; il y a donc un besoin de chercher à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de prévention primaire et de promotion de la santé mentale axées sur la communauté qui considèrent le fonctionnement familial, la socialisation de l'enfant, la compétence dans l'art d'être parent, les bonnes compétences de vie et le soutien des familles à risque élevé qui vivent de multiples stress environnementaux. De plus, il doit y avoir suffisamment de ressources pour assurer les services nécessaires pour prévenir, déceler et traiter les problèmes de santé mentale à l'école et dans les conditions sociales et dans le système de soins de santé.*

Le suicide

Plusieurs jeunes et enfants réussissent assez bien à traverser l'adolescence. Pour d'autres, l'adolescence est une période marquée par une faible estime de soi, un manque de confiance, la solitude et, pour certains, la dépression. *La santé des enfants du Canada : un profil de l'ICSI* (ICSI, 1994) a rapporté que la dépression ou le pourcentage de ceux qui se disaient déprimés une fois par semaine ou plus était très élevé et variait sensiblement selon le sexe ou l'âge. Plusieurs enfants ont des problèmes de santé mentale identifiés cliniquement. Ils disent souffrir de stress, avoir une pauvre estime d'eux-mêmes, être mal dans leur peau et se sentir seuls. Les décès par suicide sont à la hausse et le taux de tentatives de suicide est environ 10 à 100 fois plus élevé que les suicides (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population,



1996; Dyck, Mishara et White, 1998). Les taux toujours très élevés de suicide chez les jeunes garçons et les jeunes Autochtones nous préoccupent particulièrement — ils sont presque cinq fois plus élevés que la moyenne nationale (Santé Canada, 1997). Ces taux nous indiquent clairement la détresse que vivent les jeunes d'aujourd'hui.

Le nombre de suicides déclarés ne représente probablement que la pointe de l'iceberg; les décès par suicide à l'heure actuelle sont sous-déclarés, à cause de la tendance de les regrouper sous les décès accidentels ou les décès dus à une cause inconnue. Il faut prendre les mesures appropriées pour prévenir une hausse des suicides, de la dépression ou d'autres manifestations de perturbation à l'adolescence. L'incertitude croissante que leurs études mèneront un jour à un emploi fait partie des stress que vivent les jeunes. Les jeunes doivent avoir l'occasion de faire partie du vrai monde au-delà de l'école. Certains d'entre eux peuvent voter, conduire une voiture, mais ils ont peu d'occasions de participer activement aux activités communautaires avec les adultes (Conseil de la santé du Premier ministre de l'Ontario, 1997).

Conclusion : *Il faut établir des mesures pour former des professionnels et des personnes qui travaillent avec des enfants et des jeunes tant à identifier les jeunes gens ayant un problème affectif et mental qu'à les diriger vers les programmes ou services appropriés. Il faudra en même temps fournir des interventions accessibles et pertinentes qui pourront réduire les problèmes de santé mentale et le suicide chez les jeunes, notamment dans les groupes à risque élevé, tels les jeunes hommes et les peuples autochtones. On doit faire participer les jeunes à la planification et à la création de ces services, de ces interventions et de ces moyens de soutien dans l'environnement où ils demeurent, apprennent, travaillent et jouent.*

Les facteurs génétiques et biologiques

Les facteurs génétiques et biologiques sont de plus en plus importants, grâce en partie aux grandes améliorations réalisées dans les sciences médicales et en partie aux progrès remarquables de la biologie moléculaire, sciences qui ont révolutionné nos connaissances de la génétique. Des connaissances et une technologie améliorées font en sorte que plus d'enfants atteints d'un handicap chronique comme la fibrose kystique, la dystrophie musculaire ou une infirmité motrice cérébrale survivent. Le nombre et le niveau de services nécessaires pour répondre aux besoins de ces enfants et de leurs familles augmenteront probablement, puisqu'ils cherchent à vivre une vie normale. Par conséquent, on exigera peut-être davantage de la société qu'elle crée un environnement qui soit le plus intégré et stimulant possible pour aider les familles à appuyer le développement optimal de leurs enfants.

De plus, de meilleures connaissances du développement précoce du fœtus et de l'enfant nous permettraient d'identifier de plus en plus de liens génétiques et biologiques avec les troubles du développement. Il faut se protéger contre les dangers possibles du dépistage génétique et de la thérapie



génétique. On pourrait se préoccuper, entre autres, de la liberté de choix de l'individu et de la protection de la vie privée. Les aspects déontologiques et légaux de la confidentialité devraient être abordés parce que l'information génétique ne touche pas seulement l'individu, mais toute la famille.

Conclusion : *Il faudra se renseigner et créer des mesures de protection contre les dangers possibles du dépistage génétique et de la thérapie génétique, que la société accepte et qui abordent les préoccupations possibles, comme la liberté de choix de l'individu et le droit à la vie privée, ainsi que les aspects déontologiques et légaux de la confidentialité. En outre, la demande de services nécessaires pour examiner les besoins de ces enfants et de leurs familles augmentera probablement, puisqu'ils cherchent à mener une vie normale et à participer à la société.*

Les services de santé et les services sociaux

Au Canada, la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux relèvent des provinces ou des territoires. Le rôle du gouvernement fédéral dans ce secteur est d'établir et d'administrer les normes nationales du système de santé (p. ex., la *Loi canadienne sur la santé*), d'aider au financement des services de santé et des services sociaux provinciaux et territoriaux par des transferts fiscaux (p. ex., le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux), de s'acquitter d'autres fonctions dont il est chargé en vertu de la Constitution et de participer à d'autres activités liées à la santé, comme la protection et la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Les systèmes de santé et des services sociaux au Canada offrent une gamme de services pour promouvoir et protéger la santé. Ces deux systèmes, toutefois, continueront d'avoir beaucoup de défis à relever, dont des restrictions économiques et des exigences fédérales, provinciales et territoriales changeantes, alors qu'on semble tendre vers une approche coordonnée et multisectorielle pour traiter de la santé et du bien-être des enfants. Comme les services sont de plus en plus centralisés, les enfants, les jeunes et leurs familles seront traités, nous l'espérons, davantage comme une famille ou une personne complète, plutôt que d'être cloisonnés en fonction du service particulier souhaité. Ce faisant, ces secteurs devront s'entendre sur des définitions de problèmes communs, déterminer le processus de travail conjoint et créer des fournisseurs de services polyvalents. Ce qui est plus important, alors que les systèmes de prestation de services deviennent plus intégrés durant le processus de restructuration, c'est qu'il faudra établir des mécanismes qui serviront à surveiller l'efficacité et le rendement de ces nouveaux systèmes configurés et faire part des résultats au public.

Conclusion : *En fin de compte, nos systèmes de santé et de services sociaux doivent exercer une influence de premier plan et encourager le développement sain de tous les enfants et jeunes du Canada et de leurs familles. Il faudra prendre des mesures pour encourager et assurer la collaboration entre les nombreux secteurs répondant aux besoins des enfants et de leurs familles de façon holistique et intégrée.*



La culture

La culture est un déterminant de la santé important, quoique souvent ignoré. Les influences, qui vont des obstacles aux services nécessaires et de la perte ou de la dévalorisation de la langue et de la culture au racisme et à la discrimination, ont des répercussions directes sur la santé; elles sont expliquées au chapitre 11. Ce qui est évident en examinant ce chapitre, c'est le manque d'information disponible relative aux répercussions culturelles sur la santé. Étant donné la population de plus en plus diversifiée du Canada, les influences culturelles sur la santé demeureront une considération importante pour les praticiens, les chercheurs et les décideurs au sein de plusieurs secteurs.

Conclusion : *Le défi pour le Canada à l'avenir sera de s'assurer que la culture, en tant que déterminant de la santé, a la même considération que les autres influences déterminantes. Une première étape importante consistera à recueillir suffisamment de données et d'information et à les rendre disponibles. Cela nous permettra de mieux comprendre les influences culturelles sur les répercussions sur la santé et de prendre les mesures appropriées pour protéger et améliorer la santé de tous les enfants et jeunes du Canada. Tous ceux et toutes celles qui travaillent avec les enfants, les jeunes gens et leurs familles doivent connaître leurs propres croyances et valeurs culturelles, être conscients de celles des familles avec lesquelles ils travaillent et être disposés à les connaître, à les comprendre et à les accepter.*

Le sexe

Établir son identité sexuelle est un processus très complexe, qui commence dans l'utérus et qui évolue tout au long de l'enfance. Bien que le sexe d'une personne soit déterminé biologiquement et réglé par les hormones, la notion qu'elle a du sexe et de ses rôles est influencée par l'interaction avec les pairs, les parents, les médias et d'autres facteurs socioculturels.

Le comportement

Il se peut que les rôles du sexe que nous communiquons aux jeunes soient en eux-mêmes source de stress. Par exemple, les attentes sociales à l'égard du comportement « masculin » comprennent l'agression et la prise de risques, que l'on retrouve toutes deux dans la conduite en état d'ébriété et le comportement déviant, qui est considéré comme « viril ».

L'image corporelle

On pourrait dire la même chose de la pression exercée pour être féminine et « belle et mince »; de là la prévalence de l'anorexie et de la dépression (Tipper, 1997). L'obsession de la société pour le poids et l'apparence ainsi que la valeur que la société accorde à la minceur féminine — une valeur confirmée par l'apparition de mannequins et d'actrices ultra minces à la



télévision, dans l'industrie de la mode et dans une multitude de commanditaires de produits diététiques — sont très puissantes. Les troubles de l'alimentation sont un problème courant dans certains pays industrialisés. Au Canada, on ne connaît pas trop le pourcentage de femmes qui souffrent de ces troubles. On sait toutefois que 41 % des filles de 13 ans et 44 % des filles de 15 ans au Canada croient qu'elles doivent perdre du poids (King, Boyce et King, 1999). Considérés comme rares à un moment donné, les troubles de l'alimentation comme l'hyperphagie, la boulimie et l'anorexie continueront d'augmenter sans doute tant que les médias continueront d'encourager la minceur comme un état souhaité et que la société acceptera le message.

Conclusion : *Il faut adopter des mesures à tous les âges et à toutes les étapes du développement et elles doivent l'être par tous ceux et toutes celles qui travaillent avec les enfants et les jeunes gens, pour les encourager à développer un sentiment de soi positif et sain et de bonnes attitudes à l'égard de leur corps. On doit encourager les jeunes gens à examiner de façon critique le rôle des sexes et les stéréotypes qui ont cours dans leurs groupes culturels, la société en général et les environnements dans lesquels ils fonctionnent quotidiennement, comme la famille, l'école, les médias, le travail et au jeu.*

Regard sur l'avenir

Il est important de reconnaître que les enfants ne déterminent ni les circonstances de leur naissance ni les environnements dans lesquels ils grandissent. À bien y penser, il est important de comprendre que les déterminants de la santé décrits dans le présent rapport influent sur la santé des enfants, sur leurs croyances à cet égard et sur leurs comportements. Le soutien de la communauté tout entière est un des moyens les plus efficaces de promouvoir le développement sain de l'enfant.

Les défis présentés comportaient plusieurs enjeux primordiaux qui soulèvent d'importantes questions en matière de recherche et de politiques, alors que nous abordons la question de la santé des enfants au cours du prochain centenaire. D'autres défis se dessinent, si l'on examine les tendances notées dans toute la gamme des déterminants. La santé, d'après le cadre des déterminants de la santé, se détermine par l'interaction complexe des caractéristiques individuelles, par les facteurs sociaux et économiques et par l'environnement physique. Les stratégies visant à améliorer la santé des enfants doivent donc toucher à tous les déterminants de la santé. On reconnaît de plus en plus que l'amélioration de la santé est une responsabilité collective qui exige une approche large et coordonnée aux questions de politiques touchant les enfants.



Références

- Angus, D.A., et coll. *Le fardeau économique des blessures non-intentionnelles au Canada*, Toronto, Smart Risk, 1998.
- Association canadienne des diététistes, Comité directeur conjoint responsable de l'élaboration d'un plan national sur la nutrition pour le Canada. *La nutrition pour un virage santé: voies d'action*, Toronto, Association canadienne des diététistes, 1996.
- Campagne 2000. *La pauvreté de l'enfance au Canada : le rapport 1998*, Toronto, Family Service Association, 1998.
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. *Rapport sur la santé des Canadiens : Annexe technique*, Ottawa, Santé Canada, 1996.
- Comité consultatif fédéral provincial territorial sur la santé de la population. *Création d'une stratégie nationale pour le développement sain des enfants*, Ottawa, Santé Canada, 1998.
- Commission mixte internationale. *Le CMI et le XXI^{ème} siècle*, Ottawa, Commission mixte internationale, 1997, p. 1-48.
- Committee on Health, Safety and Food. *Investing in Our Future: A National Research Initiative for America's Children for the 21st Century*, Washington, Science Division, Office of Science and Technology Policy, 1997.
- Committee on Pesticides. *Pesticides in the Diet of Infants and Children*, Washington, National Academic Press, 1993.
- Conseil canadien de développement social. *Le progrès des enfants au Canada, 1997*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1997.
- Conseil canadien de développement social. *Le progrès des enfants au Canada, 1998*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1998a.
- Conseil canadien de développement social. *Les adolescents dans la main d'œuvre au Canada*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1998b.
- Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada. *Après le secondaire : les premières années — Le premier rapport découlant de l'enquête de suivi auprès des sortants, 1995*, n° de catalogue : MP78-4/12-1996, Développement des ressources humaines Canada et Statistique Canada, 1996.
- Dooley, D., J. Fielding et L. Levi. « Health and Unemployment », *Annual Review of Public Health*, vol. 17, 1996, p. 449-465.
- Dumas, J. « Marriage and Divorce in Canada: What the Statistics Can and Cannot Tell Us », *Transition*, vol. 27, 1997, p. 9-11.
- Dyck, R.J., B.L. Mishara et J. White. « Le suicide chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées: constatations clés et mesures préconisées » dans *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier, vol. 3 : Le cadre et les enjeux*, Ottawa, Forum national sur la santé, 1998, p. 323-375.
- Evans, R.G., M.L. Barer et T.R. Marmor (dir.). *Why are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations*, Hawthorne, Aldine de Gruyter, 1994.
- Evans, R.G. et G. Stoddart. « Producing Health: Consuming Health Care », *Social Science and Medicine*, vol. 31, 1990, p. 1347-1363.
- Forster, J.L. et M. Wolfson. « Youth Access to Tobacco: Policies and Politics », *Annual Review of Public Health*, vol. 19, 1998, p. 203-235.
- Galambos, N.L. et L.C. Tilton-Weaver. « Comportement à risque multiple chez les adolescents et les jeunes adultes », *Rapports sur la santé*, vol. 10, n° 2, p. 9-20, n° de catalogue : 82-003-XPB, Ottawa, Statistique Canada, 1998.



- Good, G. *Intergenerational Programming in Canada: A Situational Review*. Préparé par Santé Canada pour l'Institut canadien de la santé infantile, Ottawa, 1995.
- Guerin, D. « La santé en tenue de ville », *Santé et Société*, vol. 10, 1988, p. 18–20.
- Gundersen, M. *Les femmes et le marché du travail canadien : transitions vers l'avenir*, n° de catalogue : 96-321-MPF, n° 2, Ottawa, Statistique Canada, 1998.
- Guy, K.A. (dir.). *Notre promesse aux enfants*. Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1997.
- Halfon, N., M. Inkelas et D. Wood. « Nonfinancial Barriers to Care for Children and Youth », *Annual Review of Public Health*, vol. 16, 1995, p. 447–472.
- Hertzman, C. « The Lifelong Impact of Childhood Experiences: A Population Health Experience », *Daedalus*, vol. 123, 1994, p. 167–180.
- Hertzman, C. « Population Health and Human Development », dans *Developmental Health: The Wealth of Nations in the Information Age*, D. Keating et C. Hertzman (dir.), New York, Guilford Press, 1999.
- Hewlett, S.A. et C. West. *The War Against Parents*, New York, Houghton Mifflin Company, 1998.
- Holmes, W.C. et G.B. Slap. « Sexual Abuse of Boys: Definition, Prevalence, Correlates, Sequelae, and Management », *Journal of American Medical Association*, vol. 280, 1998, p. 1855–1862.
- 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.
- Keating, D.P. et C. Hertzmann (dir.). *Developmental Health and the Wealth of Nations: Social, Biological and Educational Dynamics*, Toronto, Guilford Press, 1999.
- King, A.J.C., Boyce, F.W. et King, A.M. *La Santé des jeunes : tendances au Canada*, n° de catalogue : H39-498/1999F, Ottawa, Santé Canada, 1999.
- Krieger, N., D.R. Williams et N.E. Moss. « Measuring Social Class in US Public Health Research: Concepts, Methodologies, and Guidelines », *Annual Review of Public Health*, vol. 18, 1997, p. 341–378.
- Mayall, B. *Children, Health and the Social Order*, Buckingham, Open University Press, 1997.
- McClosky, D. « As Long as We Both Shall Love », *Transition*, vol. 27, 1997, p. 4–7.
- Miller, C.A. « The Health of Children, A Crisis of Ethics », *Pediatrics*, vol. 73, 1984, p. 550–557.
- Mullen, P.D. « Children as a National Priority: Closing the Gap Between Knowledge and Policy », *Health Education Quarterly*, vol. 8, 1981, p. 15–24.
- Normand, J. « L'éducation des femmes au Canada », *Tendances sociales canadiennes*, vol. 39, hiver 1995, p. 17–21, n° de catalogue : 11-008F, Ottawa, Statistique Canada.
- Offord, D.R., et coll. « Outcome, Prognosis and Risk in a Longitudinal Follow-up Study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 31, n° 5, 1992, p. 916–923.
- Ontario Premier's Council on Health. *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui : l'Ontario de demain*. Toronto, Queen's Printer for Ontario, 1997.
- Otis, J. Cité dans G. Godin et F. Michaud. « La prévention des MTS et du sida chez les jeunes », dans *La santé du Canada : un héritage à faire fructifier — vol. 1, Les enfants et les adolescents*, Ottawa, Forum national sur la santé, Santé Canada, 1998, p. 377–418.
- Paris, H. « Les programmes d'aide aux employés qui ont des obligations familiales », *Centre de recherche sur rémunération. Rapport*, p. 43–89, Ottawa, Conference Board du Canada, 1989.
- Patrimoine canadien. *Convention relative aux droits de l'enfant*, n° de catalogue : S2-210/1991F, Ottawa, Patrimoine canadien, 1991.
- Phaneuf, G. et L. Tonmyr. « Nouvelles initiatives de recherche à la Division de la violence envers les enfants », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 19, 1998, p. 81–82.



- Richardson, C.J. « Divorce and Remarriage » dans *Families: Changing Trends in Canada*, M. Baker (dir.), Toronto, McGraw-Hill Ryerson Limited, 1996, p. 215–246.
- Rivara, F.P. « Unintentional Injuries », dans *The Epidemiology of Childhood Disorders*, I.B. Pless (dir.), New York, Oxford University Press, 1994, p. 369–391.
- Santé Canada. *Silence on cause*. Ottawa, Santé Canada, 1993.
- Santé Canada. *Points tournants : les Canadiens et les Canadiennes d'un océan à l'autre tracent une nouvelle voie pour le développement sain des enfants et des adolescents*, n° de catalogue : H21-125/1995F, Ottawa, Santé Canada, 1995.
- Santé Canada. *Pour la sécurité des enfants et des jeunes : Des données sur les blessures et les mesures préventives*, n° de catalogue : H39-412/1997F, Ottawa, Santé Canada, 1997.
- Simons-Morton, B.G., et coll. « Health-Related Physical Fitness in Childhood: Status and Recommendations », *Annual Review of Public Health*, vol. 9, 1988, p. 403–425.
- Slovic, P., et coll. *Perceptions des risques pour la santé au Canada*, n° de catalogue : H46-2/93-170F, Ottawa, Santé Canada, 1993.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Le point en recherche*, n° 12, 1993.
- Statistique Canada. *Scolarité, travail et activités connexes, revenu dépenses et mobilité : enquête auprès des peuples autochtones de 1991*, n° de catalogue : 89-534, Ottawa, Statistique Canada, 1993.
- Statistique Canada. *Portrait statistique des femmes au Canada*, n° de catalogue : 89-503F, Ottawa, Statistique Canada, 1995.
- Statistique Canada et Ressources Humaines et Travail Canada. *Après l'école : résultats d'une enquête nationale comparant les sortants de l'école aux diplômés d'études secondaires âgés de 18 à 20 ans*, n° de catalogue : MP78-4/12-1996, Ottawa, Statistique Canada et Ressources Humaines et Travail Canada, 1996.
- Statistique Canada. *Revenu après impôt : répartition selon la taille du revenu au Canada*, Division des enquêtes-ménages, n° de catalogue : 13-210, Ottawa, Statistique Canada, 1997.
- Steinhauer, P.D. *The Canada Health and Social Transfers: A Threat to the Health, Development and Future Productivity of Canada's Children and Youth*, Toronto, Voices for Children, 1995.
- Tipper, J. *L'initiative sur la fillette canadienne*, Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1997.
- Vanderpool, N.A. et J.B. Richmond. « Child Health in the United States: Prospects for the 1990s », *Annual Review of Public Health*, vol. 11, 1990, p. 185–205.

