

Période intermédiaire de l'enfance : *Agissons ensemble*



Un document préparé par
Le groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents
du
Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé

Juillet 2004

DÉDICACE

Ce document est dédié au D^r Dan Offord (1933 – 2004),
éminent pédopsychiatre et défenseur des enfants d'âge scolaire au Canada,
qui croyait à un accès égal, une participation égale et des
résultats équitables pour chaque enfant.

**Période intermédiaire
de l'enfance :
*Agissons ensemble***

**Le groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents
du
Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé**

PRÉFACE

Le présent document s'inscrit dans une série produite par le Groupe de travail sur le développement des enfants et des adolescents du Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS). Voici les titres des ouvrages de la série qui ont été publiés : *Création d'une stratégie nationale pour le développement sain des enfants* (1998), *Investir dans le développement durant la petite enfance : la contribution du secteur de la santé* (1999), *Perspectives d'appui aux adolescents : la contribution du secteur de la santé* (2000) et *Bâtir un système de développement des jeunes enfants dans une perspective de santé de la population : outil d'examen des mécanismes actuels* (2003).

Ces textes importants ont servi à formuler les orientations du programme fédéral-provincial-territorial pour le développement sain des enfants. Collectivement, ces documents précisent le rôle du développement de l'enfant comme déterminant de la santé des populations. On y trouve également des suggestions de mesures pour que le secteur de la santé, en collaboration avec les autres secteurs, puisse aider les enfants à prendre un bon départ dans la vie, à maintenir le cap durant la période intérimaire de l'enfance et à élargir leurs acquis durant l'adolescence.

Le document, intitulé *Période intermédiaire de l'enfance: Agissons ensemble* nous invite à découvrir le monde de la période intermédiaire de l'enfance, et nous aide à comprendre les particularités de ce monde ainsi que les principales influences qui s'exercent sur lui – comme la famille, les pairs, l'école et le voisinage. La plupart des enfants d'âge intermédiaire réussissent bien; toutefois, environ 28 % des enfants qui débutent cette période de leur vie et leurs années scolaires connaissent d'importants problèmes d'apprentissage ou de comportement. Ce document met en évidence les possibilités qui s'offrent aux secteurs au service des enfants pour résoudre conjointement les problèmes liés à la période intermédiaire de l'enfance.

RÉSUMÉ DU DOCUMENT

INTRODUCTION

Il y a près de trois millions d'enfants âgés de six à douze ans au Canada. La majorité d'entre-eux se portent bien. Toutefois, un nombre grandissant de ces enfants rencontrent, ou risquent de rencontrer, des problèmes de santé mentale et physique.

QU'EST-CE QUE LA PÉRIODE INTERMÉDIAIRE DE L'ENFANCE?

La période intermédiaire de l'enfance est l'étape du développement entre la jeune enfance et l'adolescence. C'est la période dans laquelle les enfants entrent dans des milieux sociaux toujours plus grands (école, voisinage, pairs) qui influencent leur développement. La période intermédiaire de l'enfance est également une période où le développement émotionnel, social, cognitif et physique est considérable. Durant cette période, les enfants acquièrent de nouvelles habiletés, prennent des décisions et contrôlent de plus en plus leur comportement et leurs émotions.

COMMENT SE PORTENT LES ENFANTS FAISANT PARTIE DE CE GROUPE?

Les résultats de la recherche sur la santé physique, émotionnelle et sociale des enfants de la période intermédiaire sont de plus en plus inquiétants. Les problèmes de santé qui augmentent de façon préoccupante chez ces enfants sont les suivants:

- problèmes de santé mentale;
- comportements agressifs et intimidation;
- obésité et diabète de type 2.

Les résultats de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes nous renseignent sur la vulnérabilité et la tolérance des enfants à diverses étapes de leur développement. Ils montrent qu'un certain pourcentage d'enfants (environ 15 %) ne sont que parfois vulnérables. Même si les enfants provenant d'une famille à faible revenu risquent davantage de connaître des difficultés, la majorité des enfants qui sont vulnérables proviennent d'une famille à revenu moyen ou élevé. Il n'y a aucun seuil socio-économique au-dessus duquel tous les enfants se portent bien.

QU'EST-CE QUI INFLUENCE LA SANTÉ DE CES ENFANTS?

La santé des populations dépend largement des interactions complexes entre les caractéristiques personnelles, les facteurs sociaux et économiques, et les milieux physiques. Ces influences sont appelées « déterminants de la santé ». Les stratégies visant à maintenir et à améliorer la santé des enfants de la période intermédiaire doivent prendre en considération un éventail de facteurs qui influencent la santé, notamment la famille, l'école, les pairs et autres personnes proches, le voisinage et la collectivité ainsi que les médias et la technologie. La recherche montre que tous ces facteurs peuvent influencer, positivement ou négativement, le développement de l'enfant.

COMMENT LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET LES AUTRES SECTEURS PEUVENT-ILS COLLABORER POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE CES ENFANTS?

L'approche axée sur la santé de la population met l'accent sur les liens entre l'état de santé et les déterminants de la santé. De plus, elle favorise les stratégies fondées sur des données probantes et la collaboration intersectorielle. Il existe un bon nombre de politiques et de services qui vont améliorer l'état de santé et les déterminants de la santé des enfants de la période intermédiaire. Il s'agit d'une occasion pour le secteur de la santé de fournir un leadership direct et indirect pour améliorer la santé et le bien-être de ces enfants canadiens.

État de santé : besoin d'agencer les approches universelles, ciblées et cliniques

Action 1 : Identifier les stratégies universelles, ciblées et cliniques mises en place par les autorités des divers paliers pour favoriser le développement durant la période intérimaire de l'enfance.

Action 2 : Concevoir un amalgame précis de stratégies axées sur le développement pendant la période intérimaire de l'enfance, qui inclut les approches universelles (qui bénéficient à tous les enfants et favorisent leur développement positif), les approches ciblées (qui accroissent la résistance et préviennent les nouveaux états de vulnérabilité) et les approches cliniques (qui concernent la vulnérabilité à long terme).

Déterminants de la santé : appui aux familles, aux écoles et aux collectivités

Action 3 : Appuyer la recherche permettant d'évaluer dans quelle mesure les parents comprennent les enjeux de la période intérimaire de l'enfance et de déterminer les connaissances et les compétences dont les parents estiment avoir besoin pour pouvoir bien élever leurs enfants durant cette période.

Action 4 : Élaborer des politiques et des programmes complets, bien coordonnés et axés sur la collaboration à l'intention des familles et des parents. Les stratégies de soutien financier aux familles, les mesures d'encadrement avant et après les programmes scolaires et les horaires de travail flexibles en constituent des exemples.

Action 5 : Examiner le continuum des programmes dans l'ensemble du Canada qui appuient le parentage (c.-à-d. les mesures universelles, ciblées et cliniques) et favoriser l'accès local à un amalgame de ce type de programmes.

Action 6 : Dans le cadre de la Stratégie canadienne en matière de modes de vie sains, soutenir les efforts des écoles en vue de créer les conditions favorisant la santé physique des enfants durant la période intérimaire de l'enfance, y compris les politiques et les programmes qui permettent de mieux faire comprendre en quoi consistent les bonnes habitudes alimentaires et l'exercice physique régulier et de les encourager.

Action 7 : Soutenir les efforts des écoles en vue de créer les conditions favorisant la santé mentale des enfants durant la période intérimaire de l'enfance, y compris un amalgame de programmes universels, ciblés et cliniques fondés sur des preuves qui favorisent les relations sociales, les comportements et les émotions de nature positive.

Action 8 : Appuyer le recensement des biens du quartier et de la collectivité (p. ex., les parcs, les bibliothèques, les installations récréatives) qui sont favorables au développement sain des enfants d'âge intermédiaire.

Action 9 : Inciter les autorités locales à intégrer le développement humain dans la planification de l'utilisation de l'espace public afin d'appuyer le développement sain des enfants et des familles.

Stratégies fondées sur des données probantes et la collaboration intersectorielle

Action 10 : Faire preuve de leadership afin de promouvoir et de soutenir les collaborations intersectorielles qui bénéficient directement aux enfants d'âge intermédiaire ainsi qu'aux familles, aux écoles, aux quartiers et aux collectivités qui s'en occupent.

Action 11 : Consolider et accroître la capacité de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes à servir de base aux recherches portant sur la période intérimaire de l'enfance au Canada.

Action 12 : Concevoir des outils pour mesurer les résultats des enfants durant la période de la période intérimaire de l'enfance, comparables à l'instrument de mesure du développement du jeune enfant utilisé pour mesurer les progrès des enfants plus jeunes.

Action 13 : En s'appuyant sur les mécanismes actuellement utilisés pour rendre compte des progrès accomplis — Communiqué sur le développement de la petite enfance du Plan d'action national pour les enfants —, que les autorités FPT élaborent un processus pour poursuivre ce travail avec la période de la période intérimaire de l'enfance.

Influences sociales – médias et technologie

Action 14 : Soutenir et promouvoir des recherches plus poussées sur les répercussions sociales des médias et de la technologie sur le développement des enfants d'âge intermédiaire.

CONCLUSION

Le Canada doit relever un défi de taille qui est d'aider au développement des enfants de la période intermédiaire, tout en améliorant les conditions de vie de ceux qui sont vulnérables. Le secteur de la santé est en bonne position pour diriger les efforts visant à surmonter ces défis. Même si, en ce moment, les ressources sont limitées, il sera moins coûteux d'agir maintenant que de réagir plus tard, car de plus en plus d'enfants sont vulnérables et ils deviennent des adolescents et des adultes ayant des problèmes de santé et des problèmes sociaux graves.

En 1999, le gouvernement du Canada a pris des engagements dans le cadre du Plan d'action national pour les enfants. Il a mis en oeuvre, en collaboration avec les provinces et les territoires, une initiative pour le développement des jeunes enfants. En 2004, les premiers enfants à profiter de cette initiative sont sur le point d'avoir cinq ans. Il est temps d'agir.

Période intermédiaire de l'enfance: Agissons ensemble

INTRODUCTION

Au Canada, on compte près de trois millions d'enfants âgés entre six et douze ans. Comme tous les enfants canadiens, ils présentent des caractéristiques de plus en plus diversifiées. La proportion d'enfants autochtones, nés dans d'autres pays ou appartenant à une minorité visible est plus forte qu'auparavant. On compte également davantage d'enfants allophones, vivant au sein d'une famille monoparentale ou qui habitent une grande ville.

Pour la plupart, ces enfants se développent normalement. Malheureusement, une proportion croissante d'entre eux souffre ou risque de souffrir de problèmes de santé mentale et physique importants. Le présent document s'intéresse au développement durant la période intermédiaire de l'enfance en abordant quatre questions : Qu'est-ce que la période intermédiaire de l'enfance? Comment les enfants de ce groupe se portent-ils? Quels sont les facteurs qui influent sur leur développement? et Comment le secteur de la santé, en collaboration avec d'autres secteurs, peut-il améliorer leur état de santé et leur bien-être futur?

QU'EST-CE QUE LA PÉRIODE INTÉRIMAIRE DE L'ENFANCE?

La période intermédiaire de l'enfance se situe entre la petite enfance et l'adolescence, c'est-à-dire, entre six et douze ans environ. Il s'agit d'une période d'intense développement aux plans émotif, social, cognitif et physique, caractérisée par une recherche de compétences et d'autonomie, et l'établissement de liens avec autrui. Les enfants de ce groupe acquièrent de nouvelles aptitudes, prennent des décisions par eux-mêmes et maîtrisent de mieux en mieux leur comportement. Leur corps et leur esprit sont le siège de transformations biologiques et cognitives. Leurs relations et leurs rôles sur le plan social changent énormément lorsqu'ils entrent à l'école, s'inscrivent à des cercles récréatifs, participent à des activités et commencent à interagir avec leurs pairs et avec des adultes hors du cercle familial. Pour Erik Erikson, la période intermédiaire de l'enfance est une période cruciale durant laquelle l'enfant s'émancipe peu à peu de la famille et voit son cercle social s'élargir, ce qui influe énormément sur son développement.

Sur le plan cognitif, l'enfant commence à raisonner autour de l'âge de six ans, et il développe des aptitudes conceptuelles clés tout au long de la période intermédiaire de l'enfance. Il acquiert des habiletés fondamentales comme la lecture et le calcul. Il apprend à se connaître et à mieux saisir le point de vue d'autrui. À mesure qu'il s'achemine vers la préadolescence, sa capacité d'abstraction s'accroît et il parvient de mieux en mieux à envisager aussi bien les choses hypothétiques que la réalité. Sur le plan social, les enfants de ce groupe passent moins de temps sous la supervision de leurs parents, subissent de plus en plus l'influence d'autres adultes et fréquentent davantage leurs semblables.

La période intérimaire de l'enfance est marquée par deux grandes transitions du point de vue du développement. Au début de cette période, l'enfant entre dans le système scolaire officiel. Il s'agit d'une transition importante sur le plan social ainsi que d'un événement majeur pour le développement cognitif. C'est également à cette époque que l'enfant peut bénéficier de politiques et de programmes universels dans le cadre d'un réseau de services publics. La fin de la période intérimaire de l'enfance est quant à elle marquée par la transition vers l'adolescence, période de transformation biologique associée à la puberté et pendant laquelle le jeune est de plus en plus soumis aux pressions sociales de la collectivité et de ses pairs.

Durant la période intérimaire de l'enfance, les jeunes vivent des expériences qui varient en fonction d'un certain nombre de facteurs : la génétique et la biologie, la vie à la maison et en famille, la collectivité et les amis. L'âge de l'entrée dans l'adolescence varie d'un enfant à l'autre : pour beaucoup d'entre eux, les expériences habituellement associées à cette période se produisent plus tôt, durant la période intérimaire de l'enfance.

COMMENT LES ENFANTS DE CE GROUPE SE PORTENT-ILS?

Depuis toujours, les enfants d'âge intermédiaire sont considérés comme étant le groupe démographique le plus en santé. La période intérimaire de l'enfance est ainsi la période où les taux de mortalité sont les plus faibles par rapport à l'ensemble des enfants et des jeunes et où les taux de morbidité physique sont parmi les plus bas. Dans le passé, la mortalité et la morbidité associées aux blessures constituaient la principale source d'inquiétude dans ce groupe d'âge – et les politiques et les mesures de réglementation adoptées au Canada et ailleurs ont permis de s'attaquer à ce problème.

Même si la période intérimaire de l'enfance a toujours été considérée comme étant une période d'accalmie, marquée de jalons importants sur le plan du développement mais sans bouleversements majeurs, les recherches récentes amènent à se préoccuper davantage de la santé physique, émotive et sociale de cet important groupe d'enfants. Le temps est venu de « redécouvrir » ce groupe d'âge et de comprendre le contexte de vie changeant des enfants de six à douze ans ainsi que les nouveaux défis auxquels ils sont confrontés.

Un enjeu préoccupant : Les nouvelles causes de morbidité

Il semble qu'on assiste à l'émergence de ce qu'on a appelé un nouveau type de morbidité associé à la période intérimaire de l'enfance, fort préoccupant en effet. De nombreux spécialistes font ainsi l'hypothèse que cette cohorte d'enfants constituera la première génération dont l'état de santé à l'âge adulte sera pire que celui de leurs parents, si rien n'est fait aujourd'hui pour répondre aux besoins liés à leur développement. Voici quels sont les nouveaux problèmes de santé qui se révèlent particulièrement préoccupants durant la période intérimaire de l'enfance :

- Augmentation des problèmes de santé mentale

- Augmentation des comportements agressifs, du rudolement et de l'intimidation
- Augmentation de l'obésité et du diabète de type 2.

Augmentation des problèmes de santé mentale

On constate une hausse des problèmes de santé mentale chez les enfants de ce groupe d'âge. Deux grandes études effectuées en population générale, l'une au Québec et l'autre en Ontario, révèlent qu'une forte proportion d'enfants, soit près d'un sur cinq, présente au moins un problème de santé mentale pendant la période intérimaire de l'enfance¹. Selon les réponses données par les parents d'enfants âgés de quatre à onze ans à l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), environ un enfant sur dix souffrait d'hyperactivité ou d'un trouble affectif². Les enfants plus âgés étaient plus nombreux que les plus jeunes à présenter des troubles affectifs, et il était plus fréquent que l'on signale la présence d'un ou de plusieurs problèmes chez les garçons plutôt que chez les filles.

« Il convient de se rappeler que les principaux troubles qui nuisent à la qualité de vie et réduisent les perspectives d'avenir des enfants et des jeunes Canadiens sont les problèmes émotifs et de comportement ainsi que les difficultés d'apprentissage. »
(traduction libre)
Dan Offord, Profil de l'Institut canadien de la santé infantile (ICSI)

Lorsqu'on se penche sur le bien-être émotif des enfants d'âge scolaire plus vieux, on constate que certains d'entre eux estiment que leur vie est stressante, se sentent seuls et ont des pensées suicidaires. Selon une enquête nationale réalisée auprès des enfants d'âge scolaire (Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire), le quart des jeunes en sixième et en huitième année ont dit qu'ils étaient déprimés une fois par semaine ou plus³. La proportion de jeunes qui se disent « très heureux » de leur vie chute abruptement entre ces deux niveaux scolaires. La majorité des répondants ont indiqué qu'ils s'aimaient, mais un nombre important était d'accord avec l'énoncé suivant : « Il m'arrive souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre ». Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, environ 7 % (44 000) des jeunes de 12 et 13 ans ont envisagé sérieusement le suicide, soit presque deux fois plus de filles (8,4 %) que de garçons (4,6 %) ⁴.

¹ Canadian Institute of Child Health (CICH). *The Health of Canada's Children: 3rd Edition*. Ottawa: CICH, 2000. La santé des enfants du Canada : Un profil de l'ICSI - 3e édition

² Offord DR and Lipman EL. Emotional and behavioural problems. In Human Resources Development Canada and Statistics Canada: *Growing Up in Canada. National Longitudinal Survey of Children and Youth*, 1996.

³ King AJC, Boyce WR, King MA. Trends in the Health of Canadian Youth: Health Behaviour in School-aged Children, 1999.

⁴ National Longitudinal Survey of Children and Youth. Cycle 2 (1996/1997) data released July 6, 1999.

Augmentation des comportements agressifs, du rudolement et de l'intimidation

Beaucoup d'enfants sont brutalisés ou sont victimes d'intimidation durant cette période de leur vie. Quinze pour cent des enfants canadiens ont dit avoir rudoyé ou intimidé d'autres enfants à plus de deux reprises durant l'année scolaire, alors que neuf pour cent disent agir ainsi sur une base hebdomadaire.

Les garçons sont plus susceptibles de pratiquer cette forme de violence que les filles, et les garçons plus âgés sont plus susceptibles d'être les agresseurs que les plus jeunes. Une recherche fondée sur les données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes a révélé qu'environ un garçon sur sept au Canada entre les âges de quatre et neuf ans (14 %) rudoyait ou intimidait les autres, comme c'était le cas d'environ une fille sur onze (9 %). Dix-sept pour cent des garçons âgés de dix et onze ans ont indiqué qu'ils rudoyaient ou intimidaient les autres, tout comme 9 % des filles. Environ un garçon sur vingt (5 %) entre quatre et onze ans est victime de ce type de comportement à l'occasion ou fréquemment. Chez les filles, cette proportion est d'environ une sur quatorze (7 %) ⁵.

Les gestes de rudolement et d'intimidation et les actes de violence entre enfants constituent des comportements antisociaux qui ont des conséquences graves sur le développement social, psychologique et émotif de tous les acteurs en présence : les agresseurs, leurs victimes et leurs pairs. Les enfants qui rudoient ou intimident les autres peuvent avoir d'autres comportements antisociaux comme l'agression physique, l'agression indirecte, l'hyperactivité et les activités criminelles. Les enfants qui sont victimes peuvent également présenter des problèmes de comportement, en plus de souffrir d'anxiété, de dépression, d'éprouver de la tristesse et d'avoir des problèmes d'ordre affectif.

Augmentation de l'obésité et du diabète de type 2

Les enfants âgés de six à douze ans sont de plus en plus nombreux à avoir un excès de poids et à souffrir d'obésité. On constate que la prévalence de l'excès de poids et de l'obésité a doublé dans ce groupe d'âge depuis quelques années. Les chercheurs Mark Tremblay et J. Douglas Willms ont constaté que la prévalence de l'excès de poids s'est accrue de 15 % à 29 % chez les garçons de sept à treize ans et de 15 % à 24 % chez les filles ⁶.

L'excès de poids chez l'enfant s'accompagne de risques importants pour la santé. Au cours des dernières années, les diagnostics de diabète de type 2, une maladie associée auparavant à l'âge adulte, ont augmenté de façon marquée durant la période intermédiaire de l'enfance, tout particulièrement chez les enfants autochtones. L'incidence semble s'accroître à un rythme rapide ⁷. En raison de la corrélation entre la durée de l'hyperglycémie (concentration sanguine élevée de glucose) et les complications liées au diabète, on craint que l'apparition précoce du diabète entraîne un risque accru

⁵ Craig W, Peters RD and Konarski R. Bullying and Victimization Among Canadian School Children. Ottawa: Human Resources Development Canada, 1998.

⁶ Tremblay MS and Willms JD. Secular trends in the body mass index of Canadian children. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11):1429-1433, 2000.

⁷ Tremblay MS and Willms JD. Secular trends in the body mass index of Canadian children. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11):1429-1433, 2000.

d'apparition rapide de complications graves. Les enfants ayant un excès de poids important souffrent de plus en plus d'hypertension artérielle. Une masse corporelle excessive durant l'enfance est associée à un risque accru de présenter un excès de poids à l'âge adulte, ainsi que des problèmes de santé connexes. En outre, ces enfants peuvent avoir une image corporelle déficiente et une piètre estime de soi.

L'activité physique sur une base régulière est un important facteur contribuant à la santé et au bien-être des enfants. La pratique quotidienne favorise l'endurance cardio-vasculaire, réduit le risque de maladies chroniques et peut créer une bonne habitude qui se poursuivra chez l'adulte. L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie note que plus de la moitié des enfants d'âge scolaire âgés de cinq à dix-sept ans ne font pas suffisamment d'exercice pour grandir et se développer de façon optimale⁸. La situation est plus grave chez les filles, et les enfants canadiens sont de moins en moins actifs à mesure qu'ils vieillissent. L'Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire a fait ressortir une baisse continue de la pratique d'activités physiques chez les enfants d'âge scolaire entre 1990 et 1998.

Vulnérabilité et résistance : L'effet gradient

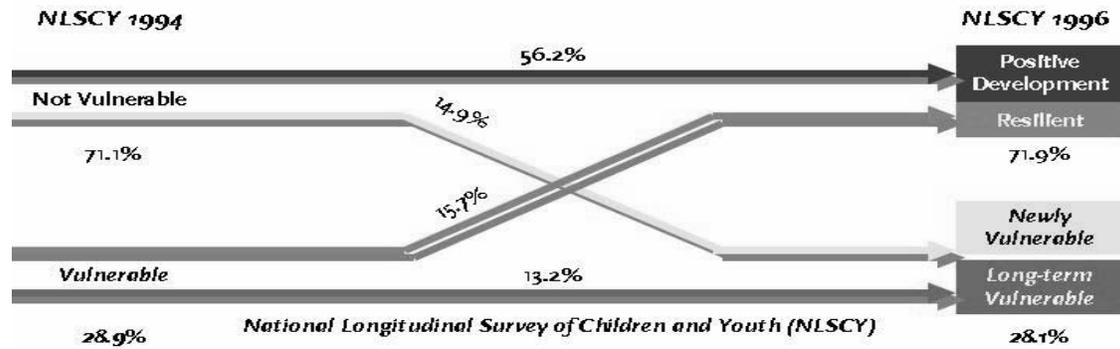
Des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) (1994-) sont utilisées pour confirmer les résultats développementaux chez les enfants à des stades particuliers de leur développement, de la naissance à l'âge adulte. À partir des données de l'ELNEJ, le chercheur Doug Willms a mis au point un outil de mesure de la vulnérabilité qui permet d'évaluer les problèmes et les retards en matière d'apprentissage et de comportement par rapport aux autres enfants du même groupe d'âge. Les enfants qui s'en tirent mal sur le plan de l'apprentissage et/ou du comportement sont considérés comme étant vulnérables s'ils présentent au moins un résultat faible important qui ne peut être surmonté avec l'intervention d'un adulte⁹.

Avant l'ELNEJ et la mise au point de l'outil de mesure de la vulnérabilité, on prédisait les résultats à partir de facteurs de risque d'ordre général seulement – comme le faible revenu, l'appartenance à une famille monoparentale – plutôt qu'en évaluant les problèmes identifiables affectant chaque enfant.

⁸ Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute. *Physical Activity Monitor: 2001*. Ottawa: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 2001.

⁹ Willms JD. Editor. *Vulnerable Children*. Edmonton: University of Alberta Press and Applied Research Branch, Human Resources Development Canada, 2002.

New Research: Vulnerability is Not Permanent



Source: Brink, S. (May 2000). *Understanding the early years: Helping our children succeed in our communities*. Ottawa, ON: Human Resources Development Canada.

Une découverte

La vulnérabilité n'est pas permanente

ELNEJ 1994

ELNEJ 1996

Pas vulnérable

Développement positif

Résistant

Vulnérable

Vulnérable depuis peu

Vulnérable à long terme

Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)

Source : Brinks, S. (mai 2000), Développement des ressources humaines Canada

L'analyse des constatations de l'ELNEJ sur les divers cheminements des enfants nous a permis de réaliser une seconde percée importante dans notre compréhension de ce qui constitue un développement sain chez l'enfant. Environ 56 % des enfants n'ont présenté aucun retard de développement au plan du comportement ou de l'apprentissage et ont conservé leur résistance au fil des années. L'analyse démontre clairement que la prévalence (28 %) de la vulnérabilité chez les enfants reste la même au fil des ans, mais il ne s'agit pas des mêmes enfants. Environ 16 % des enfants considérés comme étant vulnérables à un moment donné ont reçu suffisamment d'aide pour être jugés résistants deux années plus tard; inversement, 14,9 % des enfants résistants ont vécu des situations suffisamment graves pour être jugés vulnérables lors d'une seconde évaluation. D'une

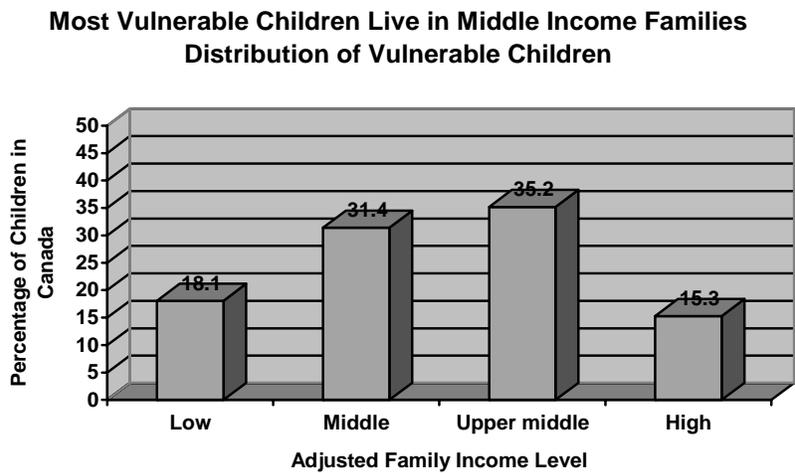
année à l'autre, environ 13 % des enfants canadiens conservent leur vulnérabilité à long terme.¹⁰

Voici quelle est la troisième constatation principale tirée des travaux de Willms et d'autres chercheurs : même si les enfants vivant dans les familles ayant les revenus les plus bas peuvent être plus nombreux à éprouver des difficultés, on constate qu'un nombre important d'enfants ne se portent pas bien dans les trois quartiles les plus élevés du revenu familial rajusté. Il n'existe pas de seuil socio-économique à partir duquel tous les enfants se développent sainement. En outre, en raison de la taille de la classe moyenne, c'est dans les familles de revenu moyen et supérieur que se trouve le plus grand nombre d'enfants vulnérables. Le chercheur Dan Offord a décrit la « classe des blessés » (*casualty class*) comme étant composée d'enfants issus des groupes à revenus moyens et supérieurs qui connaissent des périodes difficiles. Si aucune mesure n'est prise, ces enfants poursuivent leur descente. L'orientation des programmes en fonction des groupes aux revenus les plus bas passe donc à côté de la majorité des enfants vulnérables.

L'effet gradient – écart dans l'état de santé entre les groupes de revenu – s'observe à la naissance, durant l'enfance et jusqu'à l'âge adulte.

Les enfants les plus vulnérables vivent dans les familles à revenu moyen

Répartition des enfants vulnérables



Source : Développement des ressources humaines Canada, Direction générale de la recherche appliquée, 2000

L'importance de l'écart entre le groupe du quartile le plus bas et le groupe du quartile le plus élevé constitue une mesure de la santé de la population. Les pays possédant des gra-

¹⁰ Brink S. Understanding the early years: Helping our children succeed in our communities. Ottawa: Human Resources Development Canada, 2000.

dients plus « plats » ont une population dont la santé est meilleure dans l'ensemble, qui affiche de meilleurs résultats au plan scolaire et un meilleur statut économique. Les services de santé publique, le système d'éducation public à accès universel, les programmes de services sociaux, les programmes récréatifs et les collectivités animées par un esprit civique constituent autant de facteurs qui se combinent pour déterminer l'impact du revenu sur le cheminement de l'enfant au plan du développement.

Nous savons que les enfants qui grandissent dans les familles à bas revenu sont à risque, pourtant les cheminements de ces enfants au plan du développement sont, pour beaucoup, tout aussi positifs que ceux des enfants vivant dans des familles mieux nanties. Ce que nous ne comprenons pas encore c'est le mécanisme par lequel le revenu familial influence sur le cheminement des enfants au plan du développement, sur leur résistance et/ou sur leur vulnérabilité.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI INFLUENT SUR LEUR DÉVELOPPEMENT?

Les déterminants de la santé

Notre compréhension de ce que signifie la santé – et de ce qui permet de maintenir nos enfants en bonne santé – a évolué depuis trente ans. On sait aujourd'hui que la santé est déterminée en grande partie par des interactions complexes entre les caractéristiques individuelles, les facteurs sociaux et économiques et les environnements physiques. Ces influences sont les « déterminants » de la santé. Les stratégies visant à améliorer et à favoriser la santé des enfants d'âge intermédiaire doivent donc tenir compte d'un ensemble de facteurs qui déterminent la santé.

La famille

La famille continue à jouer un rôle important dans le développement sain des enfants de six à douze ans. Cependant, les familles vivent de plus en plus de stress en tentant d'assurer leur survie économique et de concilier travail et vie familiale. De plus en plus de familles doivent relever les défis associés aux rôles d'employé et de parent. Un récent sondage réalisé par Invest in Kids a révélé que 90 % des parents de jeunes enfants mettaient en doute leurs aptitudes de parents et vivaient un sentiment d'incompétence – rien ne laisse penser que la situation change énormément lorsque les enfants atteignent six ans¹¹.

L'école

La recherche indique que l'école joue un rôle essentiel dans le développement sain des enfants. La réussite scolaire a une influence déterminante sur la capacité de participer pleinement aux activités de la société d'aujourd'hui. J. Douglas Willms indique que les facteurs suivants, présents dans le milieu scolaire, peuvent jouer un rôle protecteur et fa-

¹¹ Invest in Kids Foundation. *Highlights from Invest in Kids Foundation's Parent Poll: A National Survey of Parents with Children Under 6*. Toronto: Invest in Kids, 1999.

voriser le développement des enfants : l'importance d'un environnement scolaire positif; les liens étroits entre les enseignants et les élèves; les activités parascolaires qui n'excluent personne et les contacts permanents entre les parents et les enseignants. Les attitudes positives sont également importantes – chez l'enfant, l'enseignant et les parents. Des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) démontrent que les caractéristiques clés d'une bonne école sont des attentes réalistes; un environnement chaleureux et humain et le sentiment d'appartenance. Tous ces éléments influent sur le bien-être de l'enfant.

Les pairs et les autres personnes importantes

La qualité du réseau social durant la période intérimaire de l'enfance est importante pour permettre aux enfants de faire face au stress présent dans leur vie. Les personnes autres que les parents ont vraiment leur importance. Une recherche fondée sur les données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes a démontré que de bonnes relations avec la fratrie, les amis et les enseignants semblent agir comme « tampon » chez les enfants de dix ans et atténuer l'impact d'un environnement à risque¹². Les enfants qui entretiennent de bonnes relations avec d'autres personnes en plus de leurs parents présentent des niveaux de difficultés comportementales beaucoup plus faibles que ceux ayant des relations déficientes. Parmi les trois types de relations étudiés, celles avec les enseignants présentaient les plus fortes associations : de bonnes relations avec les enseignants étaient associées à des niveaux plus faibles de comportements difficiles et ce pour tous les niveaux de risque, tout particulièrement chez les garçons. Outre la qualité des relations, le nombre de relations privilégiées ayant un effet protecteur variait selon l'âge des enfants. Le groupe des six ans n'avait besoin que d'une seule relation étroite – avec un enseignant, un ami ou un frère ou une sœur. À dix ans, une seule relation étroite ne suffisait pas.

Le quartier et la collectivité

Durant la période intérimaire de l'enfance, garçons et filles découvrent peu à peu leur quartier et leur collectivité – deux milieux de vie qui influent de façon importante sur leur développement. Ces milieux incluent les réseaux sociaux et de soutien, l'environnement physique (comme l'habitation et les aires de jeu), les infrastructures et l'environnement socio-économique. En outre, les enfants sont de plus en plus exposés aux réseaux extérieurs à la famille durant cette période de leur vie, qu'il s'agisse de l'école, du système de soins de santé et des services sociaux. Ces systèmes évoluent eux aussi, et certains subissent de fortes pressions. Par exemple, le réseau de l'éducation doit faire de son mieux avec de moins en moins de ressources. Le réseau de la santé subit de fortes pressions, qui affectent les services de prévention et amènent à se demander qui fournira les « soins ». Les services sociaux ne sont pas toujours pensés en fonction des besoins particuliers des familles et des enfants.

¹² Jenkins J and Keating D. Risk and Resilience in Six- and Ten-Year-Old Children. Working Paper W-98-23E. Ottawa: Applied Research Branch, Human Resources Development Canada, 1998.

Les médias et la technologie

Durant la période intérimaire de l'enfance, les jeunes accèdent à Internet en nombre toujours croissant. Plusieurs sont rivés au petit écran et se découvrent une passion pour les jeux par ordinateur et les jeux vidéo. Cette technologie donne accès à un monde d'information, même si les enfants ne disposent pas de la maturité affective pour bien le comprendre. Un certain nombre de questions restent ainsi sans réponse. Quel est l'impact de cette information sur le bien-être affectif et social des enfants? Les enfants sont-ils moins en sécurité aujourd'hui qu'il y a dix ou vingt ans parce qu'ils peuvent accéder à de l'information sur Internet et parler à des gens dans des sites de clavardage? Leur santé est-elle menacée parce qu'ils entrent en contact plus précocement avec certains aspects de la culture adolescente? Comment la technologie et les médias ont-ils influé sur le comportement de prise de risque et le mode de vie des jeunes durant la période intérimaire de l'enfance?

COMMENT LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET LES AUTRES SECTEURS PEUVENT-ILS COLLABORER POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE FUTUR DES ENFANTS?

L'approche axée sur la santé de la population privilégie les liens entre l'état de santé, les déterminants de la santé et les politiques et services qui y sont reliés. L'état de santé des jeunes durant la période intérimaire de l'enfance a été décrit dans la section *Comment les enfants de ce groupe se portent-ils?* Certains des déterminants de la santé clés pour ce groupe d'âge ont été relevés dans la section *Quels sont les facteurs qui influent sur leur développement?* La présente section renferme des Actions stratégiques en matière de politiques et de services visant à améliorer l'état de santé des jeunes et les déterminants en jeu durant la période intérimaire de l'enfance. Conformément à l'approche axée sur la santé de la population, beaucoup de ces stratégies sont multi-sectorielles et axées sur la collaboration. Le secteur de la santé a l'occasion d'assurer un leadership direct et indirect sur les efforts déployés afin d'améliorer la santé actuelle et le bien-être futur des enfants canadiens d'âge intermédiaire.

État de santé : La nécessité de combiner les approches universelles, ciblées et cliniques

Le défi le plus pressant à l'égard de l'état de santé des jeunes durant la période intérimaire de l'enfance consiste à renverser les tendances actuelles marquées par une hausse des problèmes de santé mentale et physique. Mais comme le plus grand nombre d'enfants vulnérables se trouvent dans les classes moyenne et supérieure, et qu'un pourcentage d'enfants entrent dans un état de vulnérabilité puis en sortent, cet objectif est impossible à atteindre si l'on se contente d'orienter les politiques et les services vers des groupes particuliers d'enfants. La façon la plus efficace de répondre aux besoins de tous les enfants durant cette période de leur vie consiste à combiner diverses stratégies rejoignant les enfants qui sont « sains », ceux qui entrent en période de vulnérabilité et en sortent en rai-

son des défis auxquels ils sont confrontés et ceux qui ont des besoins spéciaux et vivent dans un état de vulnérabilité à long terme.

Voici quelles sont les caractéristiques du meilleur amalgame de stratégies susceptibles de réduire les gradients socio-économiques, de maximiser le potentiel de chaque enfant et d'améliorer les cheminements des enfants à long terme :

- Accent mis sur le développement positif de tous les enfants (stratégie universelle)
- Accent mis sur l'accroissement de la résistance et la prévention de nouveaux états de vulnérabilité chez les enfants à risque (stratégie ciblée)
- Accent mis sur les besoins uniques et normatifs des enfants ayant des besoins spéciaux (stratégie clinique)

Stratégie universelle

Dans les initiatives universelles, tous les enfants (et leur famille) d'un lieu ou d'une région géographique tirent profit de l'intervention. Les programmes universels se caractérisent par le fait que les familles ne cherchent pas individuellement à obtenir de l'aide et qu'aucune d'entre elles ne fait l'objet d'une intervention ciblée.

Stratégie ciblée

Dans les programmes ciblés, les familles et leurs enfants ne cherchent pas individuellement à obtenir de l'aide. On juge que certains enfants ont besoin de soutiens additionnels en raison de leur vulnérabilité accrue attribuable à leurs caractéristiques personnelles ou aux caractéristiques de leur milieu.

Stratégie clinique

Voici quelles sont les principales caractéristiques des programmes cliniques : ils sont axés sur l'enfant et spécifiques à chaque cas, exécutés par des professionnels, et recherchés par les parents ou par d'autres personnes en leur nom.

Bien que les trois approches – universelle, ciblée et clinique – aient chacune leurs mérites, les ressources limitées en restreignent habituellement la portée. Les circonstances commandent d'utiliser le plus stratégiquement possible les ressources allouées. Il est donc logique de mettre d'abord l'accent sur les stratégies universelles. Celles-ci rejoignent le plus grand nombre possible d'enfants en plus d'être les mieux en mesure de mettre l'accent sur les conditions essentielles à l'épanouissement de tous les enfants. Une fois que ces conditions sont en place, il convient alors d'appliquer les stratégies ciblées et cliniques de façon à construire et/ou à compléter les stratégies universelles. Si les besoins primaires des enfants ne sont pas pris en compte au moyen des stratégies universelles, on attribue alors essentiellement une double tâche aux stratégies ciblées et cliniques. D'une part on leur demande de prendre en compte les difficultés découlant d'un élément manquant dans le milieu de l'enfant (p. ex., le revenu, l'habitation, le soutien social, les bonnes méthodes d'éducation) et, d'autre part, de compenser pour cet élément manquant.

Pour que les autorités parviennent au meilleur amalgame de stratégies universelles, ciblées et cliniques, il faut commencer par identifier les stratégies déjà en place selon le type, avant de décider de la combinaison la plus efficace de stratégies, compte tenu des

particularités de chaque territoire. Le secteur de la santé, fort de sa connaissance de la santé de la population et de son expérience dans l'amalgame de stratégies universelles, ciblées et cliniques, est bien placé pour favoriser et diriger une telle démarche et y contribuer.

Action 1

Identifier les stratégies universelles, ciblées et cliniques mises en place par les autorités des divers paliers pour favoriser le développement durant la période intérimaire de l'enfance.

Action 2

Concevoir un amalgame précis de stratégies axées sur le développement pendant la période intérimaire de l'enfance, qui inclut les approches universelles (qui bénéficient à tous les enfants et favorisent leur développement positif), les approches ciblées (qui accroissent la résistance et préviennent les nouveaux états de vulnérabilité) et les approches cliniques (qui concernent la vulnérabilité à long terme).

Déterminants de la santé : Soutenir la famille, l'école et la collectivité

Afin d'améliorer l'état de santé des enfants durant la période intérimaire de l'enfance, il faut soutenir et renforcer les conditions qui contribuent à leur santé et à leur bien-être. Voici quelles sont les conditions les plus importantes: la famille, l'école et le quartier ou la collectivité – des composantes qui ont toutes connu d'importants changements.

Soutenir la famille

Selon une recherche récente tirée de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), les investissements effectués dans le revenu familial et les compétences parentales constituent les deux leviers les plus importants dont nous disposons en matière de politiques de prévention et de protection pour améliorer les résultats de tous les enfants durant la période intérimaire de l'enfance¹³.

La durée de la pauvreté et l'âge de l'enfant sont les facteurs clés qui déterminent les résultats. L'impact sur le développement est d'autant plus élevé que l'enfant est jeune et que la période de pauvreté dure longtemps. Ces constatations ont conduit le gouvernement à modifier ses orientations en 2001 pour accroître le nombre de jours de congé parental après la naissance d'un enfant.

Les données issues de l'ELNEJ montrent que le style de parentage est la variable la plus étroitement associée à la vulnérabilité chez les enfants. Par ailleurs, un parentage adéquat constitue également le facteur de protection le plus important contre la vulnérabilité.

La recherche montre clairement que le parentage adéquat et positif favorise un meilleur cheminement du développement chez l'enfant. Des données de l'indice de vulnérabilité révèlent que les enfants qui sont considérés comme étant très vulnérables sont quatre fois

¹³ Applied Research Branch, Human Resources Development Canada. A Special Edition on Child Development. *Applied Research Bulletin*, Fall, 1999.

plus nombreux à vivre avec des parents ayant les moins bonnes compétences parentales¹⁴. [Direction générale de la recherche appliquée – bulletin – automne 1999]

Lorsque les chercheurs ont comparé d'autres variables, comme le revenu familial, les ressources parentales et les ressources communautaires, ils ont constaté que l'échelle pour les styles parentaux inadéquats était la variable qui influait le plus fortement sur les résultats des enfants. La recherche de l'ELNEJ montre que le style parental positif réduit le risque de mauvais résultats dans une proportion de 25 à 52 % chez l'enfant. Le style parental inadéquat découle de nombreuses variables interdépendantes, dont la dépression de la mère, le revenu familial et l'accessibilité aux réseaux de soutien social¹⁵.

Les données révèlent également que les familles redoublent d'efforts pour trouver un équilibre entre le travail et la vie familiale. La plupart des enfants d'âge intermédiaire n'ont pas des parents qui restent à la maison durant la journée. Ils vivent dans une famille où les deux parents travaillent ou au sein d'une famille monoparentale où la mère travaille. Selon le Conseil canadien de développement social, près de 80 % des femmes ayant des enfants de six à quinze ans sont sur le marché du travail¹⁶.

Les chercheurs Duxbury et Higgins ont constaté que le conflit entre le travail et la vie familiale s'est grandement accentué au cours des années 90, ce qui signifie que la conciliation travail-famille pose de plus grands défis pour de plus en plus de parents¹⁷. Même si l'on peut penser que ces changements sont plus faciles à gérer une fois que les enfants ont atteint l'âge scolaire, les horaires de l'école ne sont pas pensés en fonction de ceux du travail. Selon l'Institut canadien de la santé infantile, l'absence de bons programmes scolaires avant et après l'école pour les enfants de moins de douze ans a créé de nombreux « enfants à la clé ». Les parents s'inquiètent de cette situation. Une étude commandée par le Club garçons et filles du Canada et réalisée auprès des parents canadiens d'enfants âgés de six à quatorze ans a révélé que deux parents sur trois étaient très inquiets de la sécurité de leur enfant. Cette proportion augmente à trois sur quatre dans les familles où les parents travaillent à plein temps et où il n'y a personne à la maison pour s'occuper des enfants¹⁸.

Beaucoup de parents peuvent bénéficier d'un soutien dans l'éducation de leurs enfants. Une recherche réalisée dans l'ensemble du Canada a fourni des exemples de programmes qui offrent ce type de soutien aux parents. Les programmes les plus efficaces s'appuient sur des stratégies multiniveau de soutien aux familles et aux parents, qui visent à prévenir l'apparition de graves problèmes de comportement, d'ordre affectif et de développement

¹⁴ Ross D, Roberts P and Scott K. Variations in Child Development Outcomes Among Children Living in Lone-Parent Families. Ottawa: Human Resources Development Canada, 1998.

¹⁵ Ross D, Roberts P and Scott K. Variations in Child Development Outcomes Among Children Living in Lone-Parent Families. Ottawa: Human Resources Development Canada, 1998.

¹⁶ Canadian Council on Social Development (CCSD). *The Progress of Canada's Children: 2002*. Ottawa: CCSD, 2002.

¹⁷ Duxbury L and Higgins C. *Work-Life Balance in the New Millennium: Where Are We? Where Do We Need to Go?* Ottawa: Canadian Policy Research Networks, 2001.

¹⁸ Boys and Girls Clubs of Canada. *New Study on After School Reveals Child Safety Top Concern Among Canadian Parents*. Media Release. August 27, 2001.

chez les enfants. De tels programmes permettent aux parents d'améliorer leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance en eux. Ils comprennent un ensemble d'information de portée universelle à l'intention des parents. On y offre notamment de l'information sur le parentage par le biais de messages de promotion et de messages concertés dans les médias; des interventions en soins de santé primaires; et des interventions ciblées et cliniques plus vigoureuses auprès des enfants qui entrent dans un état de vulnérabilité. Ces stratégies multiniveau échelonnées reconnaissent le fait que les parents ont des besoins et des désirs différents en ce qui concerne le type, l'intensité et le mode d'aide qu'ils souhaitent obtenir.

Action 3

Appuyer la recherche permettant d'évaluer dans quelle mesure les parents comprennent les enjeux de la période intérimaire de l'enfance et de déterminer les connaissances et les compétences dont les parents estiment avoir besoin pour pouvoir bien élever leurs enfants durant cette période.

Action 4

Élaborer des politiques et des programmes complets, bien coordonnés et axés sur la collaboration à l'intention des familles et des parents. Les stratégies de soutien financier aux familles, les mesures d'encadrement avant et après les programmes scolaires et les horaires de travail flexibles en constituent des exemples.

Action 5

Examiner le continuum des programmes dans l'ensemble du Canada qui appuient le parentage (c.-à-d. les mesures universelles, ciblées et cliniques) et favoriser l'accès local à un amalgame de ce type de programmes.

Soutenir l'école

Les enfants qui participent aux activités de leur école et ont un grand sentiment d'appartenance réussissent mieux sur le plan scolaire et social. Selon la Direction générale de la recherche appliquée de Développement des ressources humaines Canada, les dernières années du primaire constituent un milieu bien adapté aux filles. On y reconnaît alors les réussites des filles, les facteurs qui facilitent leurs accomplissements et on appuie leurs réalisations. Le milieu semble toutefois moins bien convenir aux garçons. Les enseignants perçoivent les garçons comme étant de moins bons élèves que les filles. Davantage que les garçons, les filles se sentent appuyées dans leurs efforts par leurs professeurs. Le soutien de l'enseignant, l'appui des parents et les attitudes positives à l'école sont autant de facteurs qui contribuent à la réussite scolaire des filles. Chez les garçons, le soutien des parents est la seule variable explicative importante, le soutien des enseignants et les attitudes personnelles jouant un rôle secondaire¹⁹.

L'école se prête bien aux activités qui favorisent la santé mentale et préviennent l'apparition de résultats négatifs et de comportements malsains. Elle peut favoriser

¹⁹ Connolly JA, Hatchette V and McMaster LE. School Achievement of Canadian Boys and Girls in Early Adolescence: Links with Personal Attitudes and Parental and Teacher Support for School. Ottawa: Human Resources Development Canada, 1998.

l'acquisition de compétences sociales et émotionnelles, deux aspects dont l'importance primordiale pour le développement sain durant la période intermédiaire de l'enfance vient d'être établie par des chercheurs. Tous les enfants vont à l'école, et ce milieu peut donc leur donner accès à des programmes de façon continue durant la majeure partie de leurs années de formation. L'école permet également d'offrir des programmes ayant pour objet de s'attaquer aux problèmes et aux retards que vivent les enfants durant les premières étapes de leur développement.

Il existe plusieurs bons exemples de programmes universels dispensés à l'école et qui se révèlent efficaces auprès des enfants d'âge intermédiaire. On pense notamment aux programmes favorisant la santé mentale par l'estime de soi et la confiance en soi, et qui mettent de l'avant des comportements prosociaux. Ainsi, les programmes de santé mentale universels en milieu scolaire qui visent à accroître l'empathie chez les enfants d'âge intermédiaire ont favorisé une baisse des comportements agressifs et une hausse des comportements plus positifs socialement. Ces programmes s'appuient sur des recherches récentes qui s'intéressent aux liens entre la compréhension sociale et émotionnelle des enfants et leur comportement. L'hypothèse de départ est que les enfants peuvent recevoir une grande quantité de connaissances à l'école, mais qu'ils ne sont pas toujours capables de relier ce bagage à leurs émotions. Des stratégies qui les aident à établir ces liens constituent la base de ces programmes.

« La mise en place d'un programme de santé à l'école peut constituer l'un des investissements les plus rentables qu'une nation peut effectuer afin d'améliorer simultanément l'éducation et la santé de ses habitants. »
(traduction libre)

La directrice générale de l'OMS, avril 2000.

Le modèle de « l'école-carrefour » constitue une autre approche qui s'est révélée fructueuse. L'école devient un centre de services et de soutien dans le quartier qu'elle dessert, jouant ainsi deux rôles fondamentaux : éduquer les enfants et favoriser leur développement intellectuel, spirituel, social, émotif et physique ainsi que servir de carrefour au sein de la collectivité pour la prestation de services appropriés, c.-à-d. services sociaux, services de santé, services récréatifs, culturels, judiciaires et autres, à l'intention des enfants et des familles.

Les écoles sont également un lieu favorisant l'acquisition d'habitudes de vie saines durant la période intermédiaire de l'enfance. La recherche a démontré que les modèles « d'écoles axées sur la santé » créent des environnements scolaires qui favorisent le développement sain des enfants et des familles, tant sur le plan physique qu'affectif. Les écoles travaillent en partenariat avec les ressources de la collectivité et les fournisseurs de services. Elles adoptent une démarche axée sur la santé de la population, qui fait appel aux déterminants de la santé; reconnaît l'influence de la famille, du quartier et des partenaires de la collectivité; offre un complément aux services et aux soutiens déjà en place et reconnaît l'interdépendance de la santé et de l'apprentissage. Elles encouragent également les partenariats et le développement communautaire, adoptent une approche qui

s'appuie sur les écoles et les collectivités en bonne santé et intègrent les principes issus des pratiques exemplaires et fondés sur des données probantes.

En septembre 2002, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé ont publié un communiqué expliquant comment ils entendaient collaborer à la mise en place de stratégies pancanadiennes à court, moyen et long termes axées sur la vie saine. La Stratégie pancanadienne sur les modes de vie sains fera porter ses efforts sur la nutrition et l'activité physique ainsi que sur leurs relations avec les poids-santé.

À la suite d'un vaste processus de consultation auprès des partenaires de l'ensemble du pays, les ministres FPT de la Santé ont adopté un cadre de travail, et un réseau intersectoriel axé sur la vie saine s'est penché sur l'établissement des résultats attendus et d'un mécanisme de financement intersectoriel. Les enfants et les jeunes ont été identifiés comme groupe prioritaire.

Les ministres FPT de la Santé travaillent en partenariat avec le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) et les ministres FPT du sport, de l'exercice physique et des loisirs afin de faire avancer le programme de promotion des habitudes de vie saines pour les enfants et les jeunes. Un groupe de sous-ministres FPT de la Santé et de sous-ministres provinciaux et territoriaux de l'Éducation se rencontrent afin de mettre au point une approche intégrée pour des écoles favorisant la santé, en privilégiant l'atteinte du poids-santé par l'amélioration des habitudes alimentaires et la pratique d'activité physique en milieu scolaire.

Action 6

Dans le cadre de la Stratégie canadienne en matière de modes de vie sains, soutenir les efforts des écoles en vue de créer les conditions favorisant la santé physique des enfants durant la période intérimaire de l'enfance, y compris les politiques et les programmes qui permettent de mieux faire comprendre en quoi consistent les bonnes habitudes alimentaires et l'exercice physique régulier et de les encourager.

Action 7

Soutenir les efforts des écoles en vue de créer les conditions favorisant la santé mentale des enfants durant la période intérimaire de l'enfance, y compris un amalgame de programmes universels, ciblés et cliniques fondés sur des preuves qui favorisent les relations sociales, les comportements et les émotions de nature positive.

Soutenir les quartiers et les collectivités

On constate de plus en plus le rôle primordial que jouent les collectivités dans le bien-être des enfants lorsqu'on analyse les données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Des collectivités favorables sont des lieux sûrs et sécuritaires. On y trouve des aires de jeu extérieures qui en plus d'être sécuritaires favorisent le développement de l'enfant. Ces collectivités offrent des programmes récréatifs structurés et un accès aux équipements municipaux comme les bibliothèques et à des programmes et des activités dans le domaine des arts. Les chercheurs ont commencé à constater le rôle important joué par les quartiers auprès des enfants dans les années 80.

La composition des quartiers où vivent les enfants revêt également beaucoup d'importance. Une recherche effectuée par Clyde Hertzman a démontré que les enfants issus de familles à faible revenu et peu scolarisées, qui vivent dans des quartiers plus aisés ou à niveau de revenu varié, présentent de meilleurs résultats développementaux que ceux vivant dans des quartiers défavorisés sur le plan socio-économique. En outre, le fait d'améliorer les conditions des enfants les moins bien nantis a un effet d'entraînement sur l'amélioration des conditions des enfants plus favorisés²⁰.

Dans une collectivité animée par un esprit civique, les enfants peuvent jouer dehors, le jour, en toute sécurité, car ils peuvent compter sur des adultes qui se préoccupent de leur bien-être.

On constate de plus en plus que le fait de vivre dans une collectivité marquée par un vif sentiment d'appartenance et l'entraide contribue au développement sain des enfants. Selon la Direction générale de la recherche appliquée de Développement des ressources humaines Canada, quel que soit le statut socio-économique, 72 % des enfants vivant dans une collectivité animée d'un esprit civique s'adonnent à des sports organisés, comparativement à 42 % dans les autres collectivités²¹. De plus, les enfants pauvres vivant dans une collectivité ouverte et animée d'un tel esprit sont mieux en mesure de participer à des activités sportives supervisées que ceux se trouvant dans une situation désavantageuse à double titre : un état de pauvreté et l'appartenance à une collectivité où l'esprit civique est moins fort. Les collectivités animées par un esprit civique réduisent les effets négatifs associés à la pauvreté et mettent davantage à la portée des enfants les bienfaits découlant de la participation aux activités.

Les collectivités animées par un esprit civique ne naissent cependant pas spontanément; elles ont besoin d'une infrastructure communautaire appuyée par une vision. Une étude récente des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques et du Conseil canadien de développement social a révélé qu'il existait un ensemble disparate de politiques et de services à l'intention des enfants d'âge intermédiaire et que bon nombre de collectivités ne disposaient pas de l'infrastructure adéquate pour favoriser le développement sain des enfants²². Il est donc primordial de mettre en place et d'entretenir une vaste infrastructure communautaire qui soutient tous les enfants. Les autorités locales doivent s'interroger sur l'usage social de l'espace, et non seulement sur les types d'espace. À cette fin, elles pourraient évaluer les équipements dont elles disposent pour les enfants et

²⁰ Hertzman C, McLean S, Kohen D, Dunn J and Evans T. *Early Development in Vancouver: Report of the Community Asset Mapping Project*. Vancouver: Human Early Learning Partnership, 2002.

²¹ Offord D, Lipman E and Duku E. *Sports, the Arts and Community Programs: Rates and Correlates of Participation*. Ottawa: Human Resources Development Canada, 1998.

²² Canadian Council on Social Development (CCSD). *The Progress of Canada's Children: 2001*. Ottawa: CCSD, 2001.

Mahon R and Beauvais C. *School-aged Children across Canada: A Patchwork of Public Policies*. Ottawa: Canadian Policy Research Networks, 2001.

inclure l'aspect « développement humain » dans leurs processus de planification de l'utilisation de l'espace public.

Action 8

Appuyer le recensement des biens du quartier et de la collectivité (p. ex., les parcs, les bibliothèques, les installations récréatives) qui sont favorables au développement sain des enfants d'âge intermédiaire.

Action 9

Inciter les autorités locales à intégrer le développement humain dans la planification de l'utilisation de l'espace public afin d'appuyer le développement sain des enfants et des familles.

Politiques et services en matière de santé : Collaboration intersectorielle et stratégies fondées sur des données probantes

Deux défis majeurs, qui ne se limitent pas uniquement à la période intérimaire de l'enfance, s'appliquent aux politiques et aux services en matière de santé. Le premier tourne autour du paradoxe voulant que l'amélioration de l'état de santé des enfants d'âge intermédiaire nécessite un investissement majeur venant de l'extérieur du secteur de la santé. Le second défi consiste à fonder les décisions sur des données probantes afin d'utiliser le plus stratégiquement possible les ressources limitées.

Collaboration et intervention intersectorielles

Le fait que beaucoup des grands déterminants de la santé se situent à l'extérieur du domaine de la santé et que la collaboration des autres secteurs s'avère nécessaire pour améliorer l'état de santé constitue un paradoxe en santé de la population. Cela se vérifie tout particulièrement dans le cas des enfants d'âge intermédiaire, qui quittent le cercle familial peu à peu pour interagir à l'école, dans le quartier et au sein de la collectivité. Compte tenu de la complexité croissante des facteurs influant sur la croissance et le développement des enfants, il importe que tous les secteurs se rallient pour promouvoir le développement sain des individus durant la période intérimaire de l'enfance. À l'évidence, le secteur de la santé n'est pas en mesure d'aborder seul ces facteurs complexes. Il peut cependant assumer un rôle de leader en faisant appel à son expérience et à son savoir-faire en matière de collaboration et d'intervention intersectorielles.

Comme le précisait le document du CCSPSS intitulé *L'action intersectorielle... Pour une population en santé* (1999) : « L'action intersectorielle favorise la mise en commun des forces, des connaissances et des moyens permettant de comprendre et de régler des problèmes complexes qui ne peuvent être résolus par un seul secteur²³. » L'action intersectorielle peut prendre la forme d'une stratégie ou d'un processus et elle peut servir à promouvoir et à atteindre des objectifs communs dans divers domaines, par exemple les politiques, la recherche, la planification, les pratiques et le financement. L'action intersectorielle peut se concrétiser sous forme d'initiatives communes, d'alliances, de coalitions ou

²³ Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health. *Intersectoral Action... Towards Population Health*. Ottawa: Health Canada, 1999.

de partenariats. Elle comporte deux dimensions : une dimension horizontale, qui s'établit entre différents secteurs à un échelon donné (p. ex., les partenaires des secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux à l'échelon communautaire); et une dimension verticale, qui relie les différents échelons au sein de chaque secteur (p. ex., les partenaires des gouvernements locaux, provinciaux et fédéral au sein du secteur de la santé).

Il a été clairement établi que l'intervention intersectorielle est un gage de succès dans le domaine de la santé, comme l'illustrent les nombreuses initiatives fructueuses aux échelons international, national et local. Par exemple, les programmes de vaccination publique, qui ont rallié les secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux au Canada, ont permis de réduire l'incidence et la prévalence de nombreuses maladies transmissibles et de leurs complications. Le secteur de la santé jouit d'une grande expérience dans ce genre d'efforts concertés.

Action 10

Faire preuve de leadership afin de promouvoir et de soutenir les collaborations intersectorielles qui bénéficient directement aux enfants d'âge intermédiaire ainsi qu'aux familles, aux écoles, aux quartiers et aux collectivités qui s'en occupent.

Recherche et décisions fondées sur des données probantes

Il faut effectuer des recherches pour fonder le processus décisionnel sur des données probantes et orienter de façon éclairée les politiques gouvernementales. Il importe de favoriser des programmes fondés sur des données probantes qui appuient le développement sain des enfants durant la période intérimaire de l'enfance. Il est également important d'utiliser les résultats des recherches pour élaborer des modèles permettant de relier plus étroitement les foyers, les écoles et la collectivité.

Les effets des politiques du Canada sur le développement des enfants doivent être suivis et communiqués avec soin afin d'évaluer le succès obtenu et de changer d'orientation, s'il y a lieu, en vue d'améliorer les conditions dans lesquelles vivent les enfants et les familles. L'instrument de mesure du développement du jeune enfant nous a fourni de l'information sur la transition vers la période intérimaire de l'enfance. Il faut maintenant élaborer des outils comparables afin de mesurer la transition durant la période intérimaire de l'enfance et jusqu'à l'adolescence. L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes continue de fournir les données de base avec lesquelles il sera possible de comparer les futurs résultats obtenus.

En 1999, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont engagé un dialogue avec la population canadienne sur le *Plan d'action national pour les enfants – Élaboration d'une vision commune*. Les provinces et territoires ont alors convenu de collaborer à l'atteinte de quatre objectifs pour l'ensemble des enfants : objectif de santé physique et affective, objectif de sécurité et de protection, objectif d'apprentissage réussi, et objectif d'engagement social et de responsabilité. Il a été convenu de mesurer les progrès accomplis dans l'atteinte de ces objectifs à l'aide d'un ensemble d'indicateurs; on a convenu également que chaque échelon, fédéral, provincial ou territorial, rendrait compte à sa population sur une base régulière.

Ce travail a été appuyé par un comité conjoint fédéral-provincial-territorial chapeauté par la Santé et les Services sociaux. En 2000, en vertu de l'Entente-cadre sur l'union sociale les premiers ministres ont signé le Communiqué sur le développement de la petite enfance, marquant ainsi leur accord à l'égard des objectifs susmentionnés et la priorité qu'ils entendaient donner au développement de la petite enfance, le groupe d'âge le plus prioritaire.

Cette entente historique a maintenant quatre ans, et de nombreuses voix au pays recommandent aujourd'hui de poursuivre le travail sur la période de la période intérimaire de l'enfance.

Action 11

Consolider et accroître la capacité de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes à servir de base aux recherches portant sur la période intérimaire de l'enfance au Canada.

Action 12

Concevoir des outils pour mesurer les résultats des enfants durant la période de la période intérimaire de l'enfance, comparables à l'instrument de mesure du développement du jeune enfant utilisé pour mesurer les progrès des enfants plus jeunes.

Action 13

En s'appuyant sur les mécanismes actuellement utilisés pour rendre compte des progrès accomplis -- Communiqué sur le développement de la petite enfance du Plan d'action national pour les enfants --, que les autorités FPT élaborent un processus pour poursuivre ce travail avec la période de la période intérimaire de l'enfance.

Influences sociales – médias et technologie

Les enfants d'âge intermédiaire ont accès à tout un monde d'information sans toutefois posséder la maturité émotionnelle pour comprendre clairement tout ce qu'ils y trouvent. Les enfants passent de nombreuses heures à regarder des émissions de télévision de plus en plus explicites et violentes et à jouer à l'ordinateur et à des jeux vidéo, et ce souvent sans la supervision d'un adulte. L'effet de cette exposition sur les enfants donne lieu à un certain nombre de questions qui demeurent sans réponse.

Quelle influence l'information exerce-t-elle sur leur équilibre physique, émotionnel et social? Le manque d'interaction sociale et d'activité physique contribue-t-il à leur mauvais état de santé? Les enfants sont-ils moins en sécurité aujourd'hui qu'ils ne l'étaient il y a une décennie ou deux en raison du fait qu'ils ont accès à de l'information sur Internet et qu'ils peuvent communiquer avec des personnes par l'entremise de «salons de clavardage»? Leur développement est-il menacé par un accès prématuré aux éléments de la culture des adolescents? Comment la technologie et les médias influencent-ils les comportements à risque et les choix concernant le mode de vie pendant la période intermédiaire de l'enfance?

Action 14

Soutenir et promouvoir des recherches plus poussées sur les répercussions sociales des médias et de la technologie sur le développement des enfants d'âge intermédiaire.

CONCLUSION

La période intérimaire de l'enfance est une période de transition cruciale. Elle offre l'occasion d'appuyer les enfants qui ont connu un bon départ durant la petite enfance ainsi que d'améliorer les perspectives de ceux qui sont vulnérables. Il s'agit également d'un stade de développement qui suscite de plus en plus de préoccupations. D'importantes menaces pèsent sur l'état de santé actuel de nos enfants et sur leur bien-être futur. Les enfants vivent des changements et des situations stressantes au sein de leur famille, à l'école, dans leur collectivité et dans les relations qu'ils entretiennent avec leurs pairs et les autres adultes. Les enfants de tous les groupes socio-économiques sont soumis à ces facteurs de stress et y sont vulnérables; c'est par ailleurs dans la classe moyenne qu'on retrouve le plus d'enfants vulnérables.

Un important défi s'impose donc au Canada : il doit chercher les moyens de soutenir le mieux possible les besoins développementaux de tous les enfants d'âge intermédiaire, tout en améliorant les perspectives de vie de ceux qui sont vulnérables. Le document a offert certaines suggestions de moyens pour parvenir à relever ce défi. En ces temps de restrictions budgétaires, il en coûtera plus cher si nous n'intervenons pas, car un nombre accru d'enfants connaîtront des périodes de vulnérabilité et deviendront des adolescents et des adultes aux prises avec de graves problèmes de santé et problèmes sociaux. Le secteur de la santé est bien placé pour chapeauter les efforts visant à relever ces défis. En 1999, le gouvernement du Canada s'est doté d'un Plan d'action national pour les enfants et, en partenariat avec les provinces et les territoires, il a lancé l'Initiative de développement de la petite enfance. En 2004, le premier groupe de jeunes enfants à bénéficier de cette Initiative arrive à l'âge de cinq ans. Le temps est venu d'agir.