

Les inégalités sociales de santé et la petite enfance

Julie Poissant, Ph. D.

Experte en périnatalité et petite enfance
et chercheuse d'établissement à l'INSPQ

Professeure adjointe de clinique, Université de Montréal

Besançon, juin 2015

www.inspq.qc.ca

Introduction : agir lors de la petite enfance pour réduire les inégalités sociales de santé

Mardi 30 juin 2015, de 9 h à 10 h 15

L'importance de la petite enfance pour réduire les inégalités sociales de santé

L'une des mesures qui offrent les meilleures chances de réduire les inégalités sociales de santé en l'espace d'une génération est d'investir dans les premières années de l'existence (OMS, 2009).

Donner une chance pour un bon départ dans la vie à tous les enfants doit être **la plus haute priorité** des autorités politiques qui veulent réduire les iniquités en matière de santé (The Marmot review, 2010).



L'importance de la petite enfance pour réduire les inégalités sociales de santé (suite)

Donner la plus haute priorité à un bon départ dans la vie implique (The Marmot review, 2010, OMS, 2014; Morrison et collab., 2014) :

- Réduire les inégalités dans le développement (toutes les sphères).
- Offrir des soins et services prénataux et pour une naissance en santé; une protection sociale adéquate pour les familles; un soutien pour des environnements familiaux chaleureux et sensibles; des services universels, abordables et de haute qualité en matière d'éducation et de soins; des environnements bienveillants et stimulants.
- Construire la résilience et le bien-être des enfants.

L'importance de la petite enfance pour réduire les inégalités sociales de santé (suite)

Plusieurs raisons justifient la priorité donnée à la petite enfance :

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années;
2. Les inégalités de santé durant l'enfance ont un impact sur la vie à l'âge adulte;
3. Une approche globale des iniquités en santé requiert de prendre en compte une approche des parcours de vie, dont les premiers stades de la vie occupent une place fondamentale;

L'importance de la petite enfance pour réduire les inégalités sociales de santé (suite)

4. La réduction des inégalités sociales de santé nécessite d'améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent;
5. La réduction des inégalités sociales de santé implique de développer des actions basées sur la résilience, les capacités, les forces des personnes, lesquelles se construisent lors de la petite enfance;
6. Les interventions lors de la petite enfance sont reconnues comme un investissement rentable pour l'avenir d'une société.

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années

Le gradient socioéconomique présent en santé et au niveau du développement observé tout au long de la vie pourrait s'expliquer partiellement par le gradient présent lors de la petite enfance (Pillas et coll. 2014)

Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review

Demetris Pillas^{1,2}, Michael Marmot¹, Kiyuri Naicker³, Peter Goldblatt¹, Joana Morrison¹ and Hynek Pikhart¹

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)

Maternal smoking, social class and outcomes of pregnancy

Joan R. Villalbí, Joaquin Salvador, Gemma Cano-Serral, Maica C. Rodríguez-Sanz and Carme Borrell
Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, Spain

Summary

Correspondence:
Dr Joan R Villalbí, Agència de
Salut Pública de Barcelona,
Pl Llussans 1 08023 Barcelona

Villalbí JR, Salvador J, Cano-Serral G, Rodríguez-Sanz MC and Borrell C. Maternal smoking, social class and outcomes of pregnancy. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2007; 21: 441–447.

Conclusion :

La prématurité, le faible poids à la naissance et le retard de croissance intra-utérin sont plus fréquents chez les femmes qui fument durant la grossesse (comparées à celles qui ne fument pas) et chez les femmes ayant des emplois manuels (qu'elles fument ou non) comparées à celles ayant des emplois autres que manuels. Mais, pour les fumeuses, avoir un emploi manuel constitue un risque accru d'avoir des issues négatives.

Une priorité pour réduire les iniquités de santé est donc d'aider les femmes ayant un emploi manuel à arrêter de fumer.

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)



Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: a DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts

Milagros Ruiz,¹ Peter Goldblatt,² Joana Morrison,¹ Lubomír Kukla,³ Jan Švancara,^{3,4} Marjo Riitta-Järvelin,^{5,7,8,9} Anja Taanila,⁶ Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles,¹⁰ Sandrine Lioret,¹¹ Chryssa Bakoula,¹² Alexandra Veltsista,¹² Daniela Porta,¹³ Francesco Forastiere,¹³ Manon van Eijnsden,¹⁴ Tanja G M Vrijkotte,¹⁵ Merete Eggesbø,¹⁶ Richard A White,¹⁶ Henrique Barros,^{17,18} Sofia Correia,^{17,18} Martine Vrijheid,^{19,20} Maties Torrent,^{20,21} Marisa Rebagliato,^{20,22} Isabel Larrañaga,^{23,24} Johnny Ludvigsson,²⁵ Åshild Olsen Faresjö,²⁶ Daniel Hryhorczuk,²⁷ Youriy Antipkin,²⁸ Michael Marmot,^{1,2} Hynek Pikhart¹

Conclusion :

Le niveau d'éducation de la mère est associé au risque de prématurité et au fait d'être petit pour l'âge gestationnel, et ce, pour 12 pays d'Europe.

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)

Les enquêtes nationales périnatales en France exposent un gradient social dans les différentes dimensions lors de la grossesse et la naissance :

- « Les femmes les moins diplômées effectuent moins de consultations prénatales que les autres femmes. Ainsi, 20 % des femmes ayant un niveau d'étude s'arrêtant au primaire effectuent moins de 7 visites prénatales, nombre d'examens fixés par la réglementation, contre 5 % de celles qui ont atteint un niveau d'études supérieur au baccalauréat. »

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)

- « Le taux de prématurité des femmes n'ayant aucune ressource, ou ayant des ressources provenant d'aides publiques, est plus élevé que celui des femmes ayant des ressources provenant d'une activité professionnelle (9 % contre 6 %) ».
- « La proportion d'enfants de poids inférieur à 2,5 kg est de 10 % chez les femmes n'ayant aucune ressource ou ayant des ressources provenant d'aides publiques, contre 6 % chez les femmes avec une activité professionnelle ».

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)

Les enfants provenant des familles désavantagées sont plus susceptibles d'avoir un développement et une santé moins optimale (Morrison et collab., 2014) :

- Les enfants avec des mères ayant un trouble mental sont plus susceptibles d'avoir un développement compromis au niveau social et émotif;
- Le faible niveau socioéconomique influence les risques d'obésité durant l'enfance et l'adolescence.

Morrison et al. *BMC Public Health* 2014, **14**:1040
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/1040>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

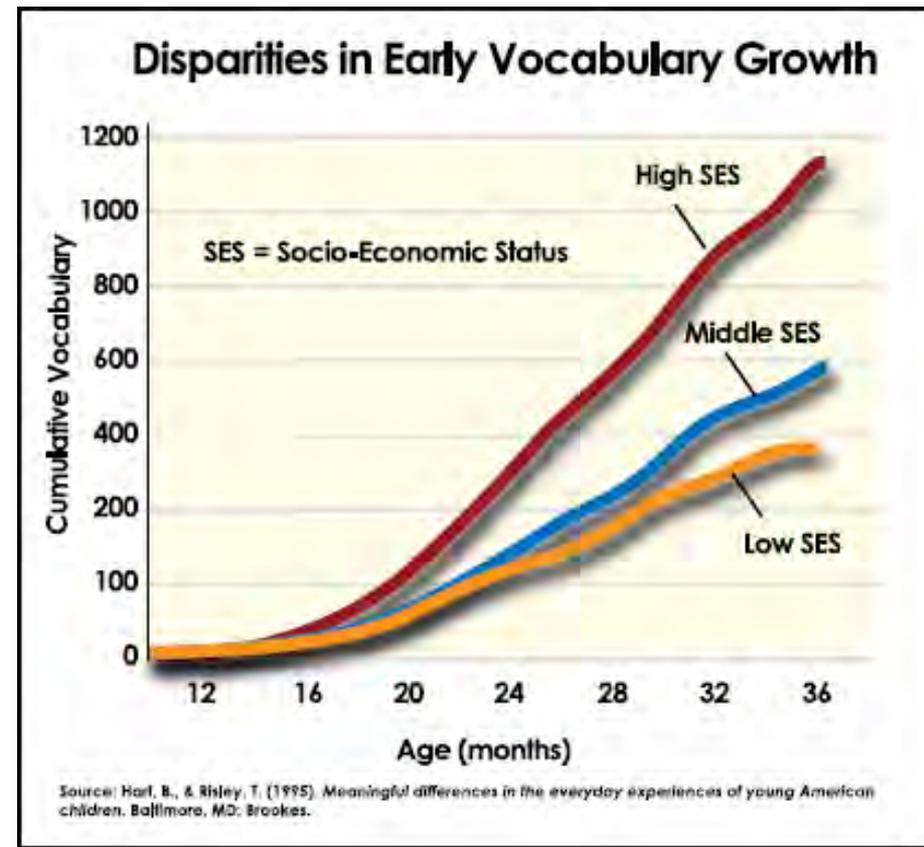
Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development

Joana Morrison^{1*}, Hynek Pikhart¹, Milagros Ruiz¹ and Peter Goldblatt²

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)

Le statut socioéconomique de la famille influence l'exposition au vocabulaire.

Il existe un lien entre le niveau socioéconomique et les résultats langagiers et cognitifs des enfants, qui dépend de la richesse de l'environnement langagier dans lequel évolue l'enfant



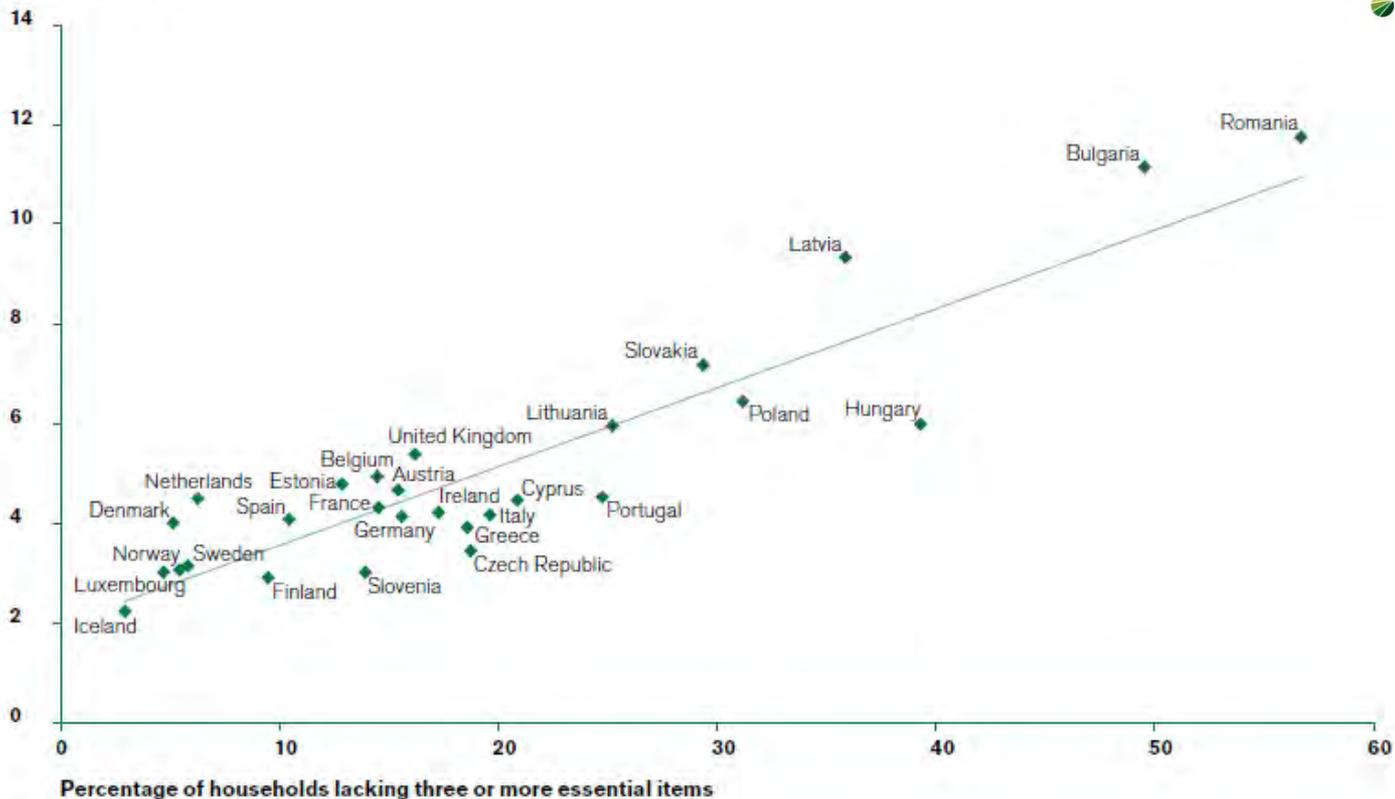
(Source : Hart et Risley, 1995)

Fig. ES.4

Mortality among under-fives and percentage of deprived households (lacking three or more essential items) in selected European Region countries

Source: WHO Regional Office for Europe (3); Bradshaw (8); Eurostat (10).

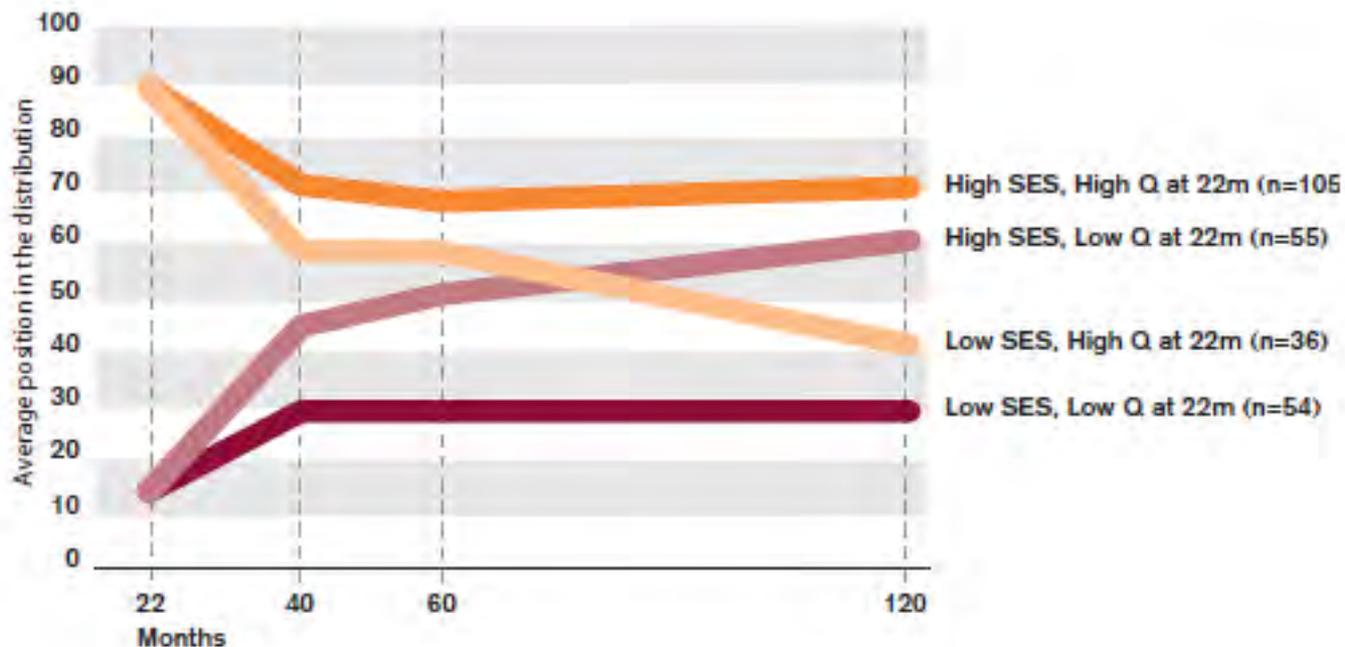
Mortality rate of children younger than five years old per 1000 live births



WHO Institute of Health Equity

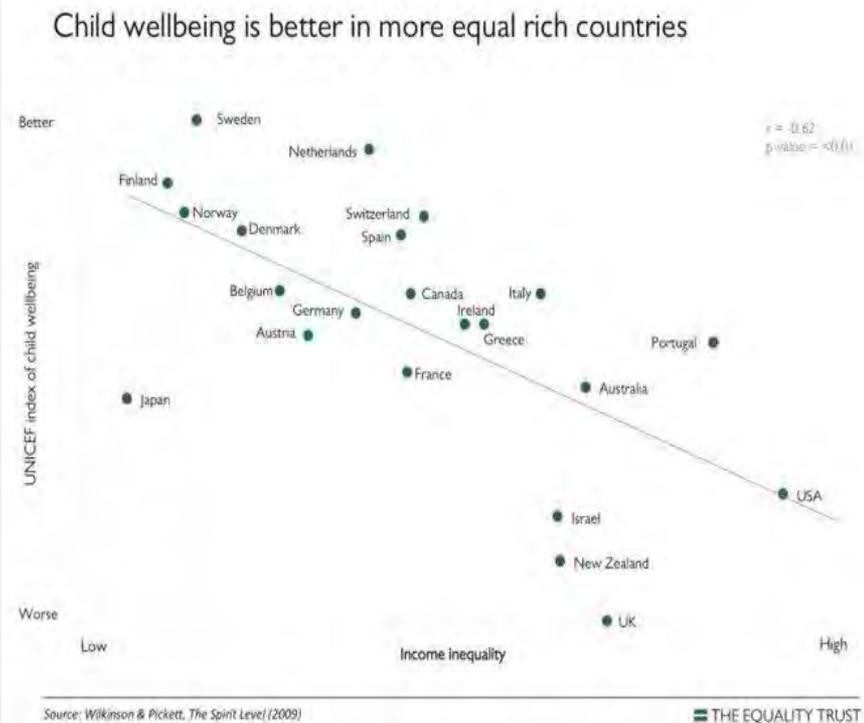
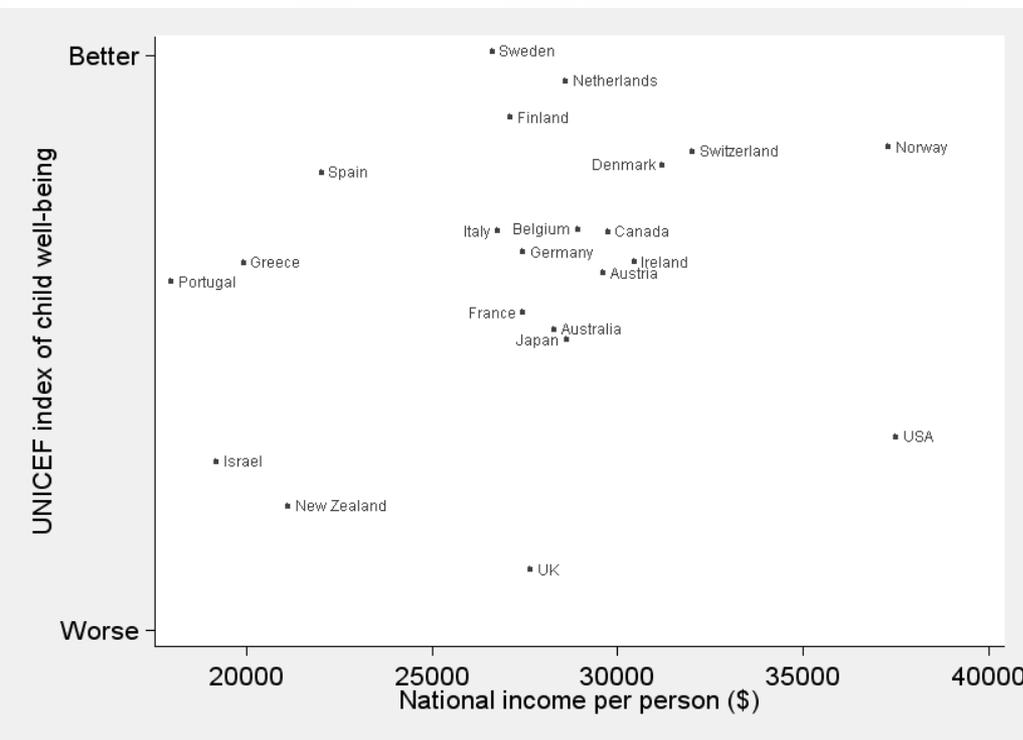
1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)

Figure 7. Inequality in early cognitive development of children in 1970 British Cohort Study at ages 22 months to 10 years⁰



Tiré de Stegeman et Costongs (2012), adapté de Feinstein (2000).

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années (suite)



1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années – L'exemple de l'IMPDE

L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) est conçu pour évaluer le développement des enfants à la maternelle (âgés de 5 ans) à partir de l'évaluation des enseignants.

Il a été développé, en 1999, par Dan R. Offord et Magdalana Janus du Offord Center for Child Studies de l'Université McMaster en Ontario.

Cet outil est utilisé dans plusieurs pays et provinces du Canada : Australie, Chili, Égypte, Angleterre, Hollande, Jamaïque, Kenya, Kosovo, Mexique, Moldavie, Mozambique, Nouvelle Zélande, États-Unis et Canada (Colombie-Britannique, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Nouveau-Brunswick, Alberta, Yukon et Île-du-Prince-Édouard).

Pour en savoir plus, <http://www.offordcentre.com/readiness/index.html>.

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années – L'exemple de l'IMPDE

Les cinq domaines mesurés par l'IMDPE :

1. Santé physique et bien-être;
2. Compétences sociales;
3. Maturité affective;
4. Développement cognitif et langagier;
5. Habiletés de communication et connaissances générales.

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années – L'exemple de l'IMPDE

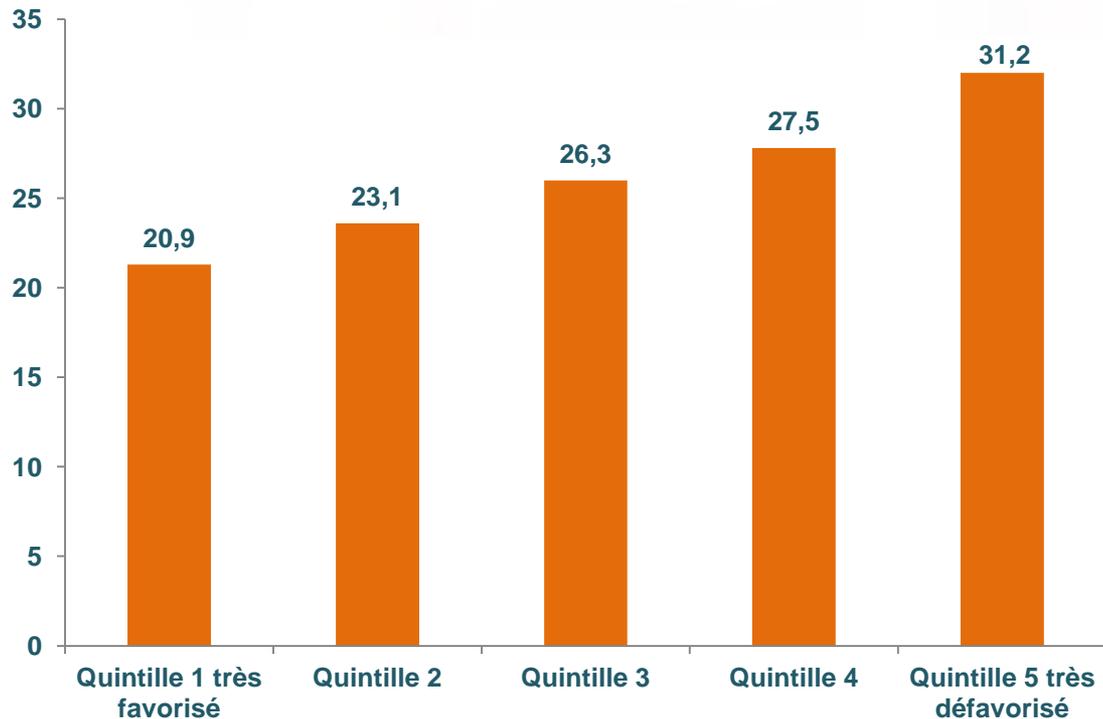
Au Québec, 26 % des enfants sont vulnérables* dans au moins un des 5 domaines, soit 19 900 enfants.

Le cumul des vulnérabilités :

- Vulnérabilité dans 1 domaine : 13 % des enfants;
- Vulnérabilité dans 2 domaines : 6 % des enfants;
- Vulnérabilité dans 3 domaines : 3,4 % des enfants;
- Vulnérabilité dans 4 domaines : 2 % des enfants;
- Vulnérabilité dans 5 domaines : 1,1 % des enfants.

* Un enfant est vulnérable si pour un des cinq domaines de développement son score est égal ou inférieur au score correspondant au 10^e centile de la distribution de l'ensemble des enfants à la maternelle pour ce domaine.

Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l'indice de défavorisation matérielle (au Québec)



1. Les enfants vulnérables se retrouvent dans tous les groupes sociaux;
2. La proportion d'enfants vulnérables est plus élevée dans les milieux défavorisés.

Source : Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.*

1. Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années – L'exemple de l'IMPDE

- 22 % des enfants ayant fréquenté régulièrement un **service de garde** avant la maternelle sont vulnérables dans au moins un domaine contre 36 % n'ayant pas fréquenté de façon régulière un tel service. On note cet avantage dans chacun des domaines.
- Pour les enfants vivant dans les milieux **les plus défavorisés** (quintile 4 et 5), ceux n'ayant fréquenté ni la maternelle 4 ans ni un service de garde sont plus nombreux à être vulnérables que ceux ayant fréquenté un service de garde (avec ou sans maternelle 4 ans).

2. Les inégalités de santé durant l'enfance ont un impact sur la vie à l'âge adulte

« La recherche démontre que les racines de nombreux défis de la société adulte (problèmes de santé mentale, obésité ou arrêt de croissance, maladie du cœur, criminalité, compétences en lecture, en écriture et en calcul) remontent à la petite enfance » (Irwin et collab., 2007, p. 4).

Éliminer les disparités de santé lors de la petite enfance contribuerait à la réduction des maladies chroniques et à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et d'une santé compromise à l'âge adulte.

2. Les inégalités de santé durant l'enfance ont un impact sur la vie à l'âge adulte

Published by Oxford University Press on behalf of the International Epidemiological Association
© The Author 2011; all rights reserved. Advance Access publication 15 February 2011

International Journal of Epidemiology 2011;40:647–661
doi:10.1093/ije/dyq267

Birthweight and mortality in adulthood: a systematic review and meta-analysis

Kari R Risnes,^{1,2,3*} Lars J Vatten,¹ Jennifer L Baker,⁴ Karen Jameson,⁵ Ulla Sovio,⁶
Eero Kajantie,⁷ Merete Osler,⁸ Ruth Morley,⁹ Markus Jokela,¹⁰ Rebecca C Painter,¹¹ Valter Sundh,¹²
Geir W Jacobsen,^{1,3} Johan G Eriksson,¹³ Thorkild I A Sørensen⁴ and Michael B Bracken³

Conclusion :

- Une association inverse modérée entre le poids à la naissance et la mortalité adulte toutes causes confondues;
- Une association inverse forte pour la mortalité cardiovasculaire;
- Chez les hommes, un poids plus élevé à la naissance est associé fortement à un risque plus élevé de mort à la suite d'un cancer.

2. Les inégalités de santé durant l'enfance ont un impact sur la vie à l'âge adulte

Conclusion :

Les enfants qui ont grandi dans les familles ayant un faible niveau socioéconomique ont une moins bonne santé physique et dentaire à 26 ans. Ce qui signifie que les conditions de vie durant la petite enfance ont une influence négative à long terme sur la santé de l'adulte, et ce, indépendamment de la santé au début de la vie ou du niveau socioéconomique atteint à l'âge adulte.

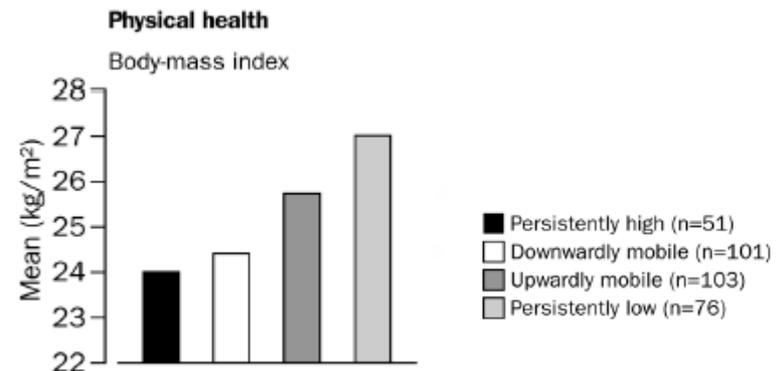
Il faut donc protéger les enfants des effets de l'adversité socioéconomique.

Published in final edited form as:

Lancet. 2002 November 23; 360(9346): 1640–1645. doi:10.1016/S0140-6736(02)11602-3.

Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study

Richie Poulton, PhD, Avshalom Caspi, PhD, Barry J. Milne, MSc, W Murray Thomson, PhD, Alan Taylor, MSc, Malcolm R. Sears, MBChB, and Terrie E. Moffitt, PhD
Dunedin Multidisciplinary Health and Development Research Unit, Department of Preventive and Social Medicine, Dunedin School of Medicine, University of Otago, PO Box 913, Dunedin, New Zealand (R Poulton PhD, B J Milne MSc); Institute of Psychiatry, King's College, London, UK (A Caspi PhD, A Taylor MSc, T E Moffitt PhD); University of Wisconsin, Madison, WI, USA (A Caspi, T E Moffitt); Department of Oral Health, University of Otago Dental School, Dunedin (W M Thomson PhD); and Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada (M R Sears MBChB)



3. Prendre l'approche des parcours de vie dont les premiers stades de la vie occupent une place fondamentale

Le gradient, qui suit le niveau social, observé pour la santé et le développement dès la petite enfance peut partiellement prédire le gradient qu'aura un individu tout au long de sa vie. Il suggère qu'une prévention et une intervention précoces sont des stratégies efficaces pour faire face aux conséquences complexes des désavantages sociaux lors de la petite enfance, qui s'accumulent, se regroupent et s'approfondissent

(traduction libre de Pikhart et collab. 2014).

3. Prendre l'approche des parcours de vie dont les premiers stades de la vie occupent une place fondamentale

L'approche axée sur le parcours de vie est un modèle conceptuel qui permet de comprendre comment l'exposition à des facteurs (positifs ou négatifs) influence le développement et la santé tout au long de la vie.

- Une dimension temporelle : considérer la période de la conception à la mort et reconnaître l'importance de tous les stades de vie, mais particulièrement de ceux qui sont précoces;
- Une dimension de *timing* : considérer ce qui se passe dans les périodes sensibles ou critiques du développement grâce aux études sur le cerveau

Source : Hellerstedt (2013); US Department of Health and Human Services (2010).
Pour en savoir plus : <http://mchb.hrsa.gov/lifecourseapproach.html>.

Aparté : Les périodes sensibles ou critiques du développement

Le bébé naît avec des milliards de cellules cérébrales qui représentent son potentiel pour le reste de sa vie. Cependant, pour se développer, ces cellules cérébrales doivent établir des liens entre elles. Durant le développement du cerveau, les connexions neuronales vont permettre le développement d'habiletés cognitives, motrices, émotionnelles, sociales et comportementales. Les facteurs de risque comme la pauvreté ou le stress toxique vont affecter le cerveau en développement (Morrison et collab., 2014).

Donc, plus l'environnement de la petite enfance est stimulant (interaction sociale), plus des connexions positives se forment dans le cerveau et mieux l'enfant se développe dans tous les aspects de sa vie (Irwin et collab., 2007, p. 4).

Aparté : Les périodes sensibles ou critiques du développement

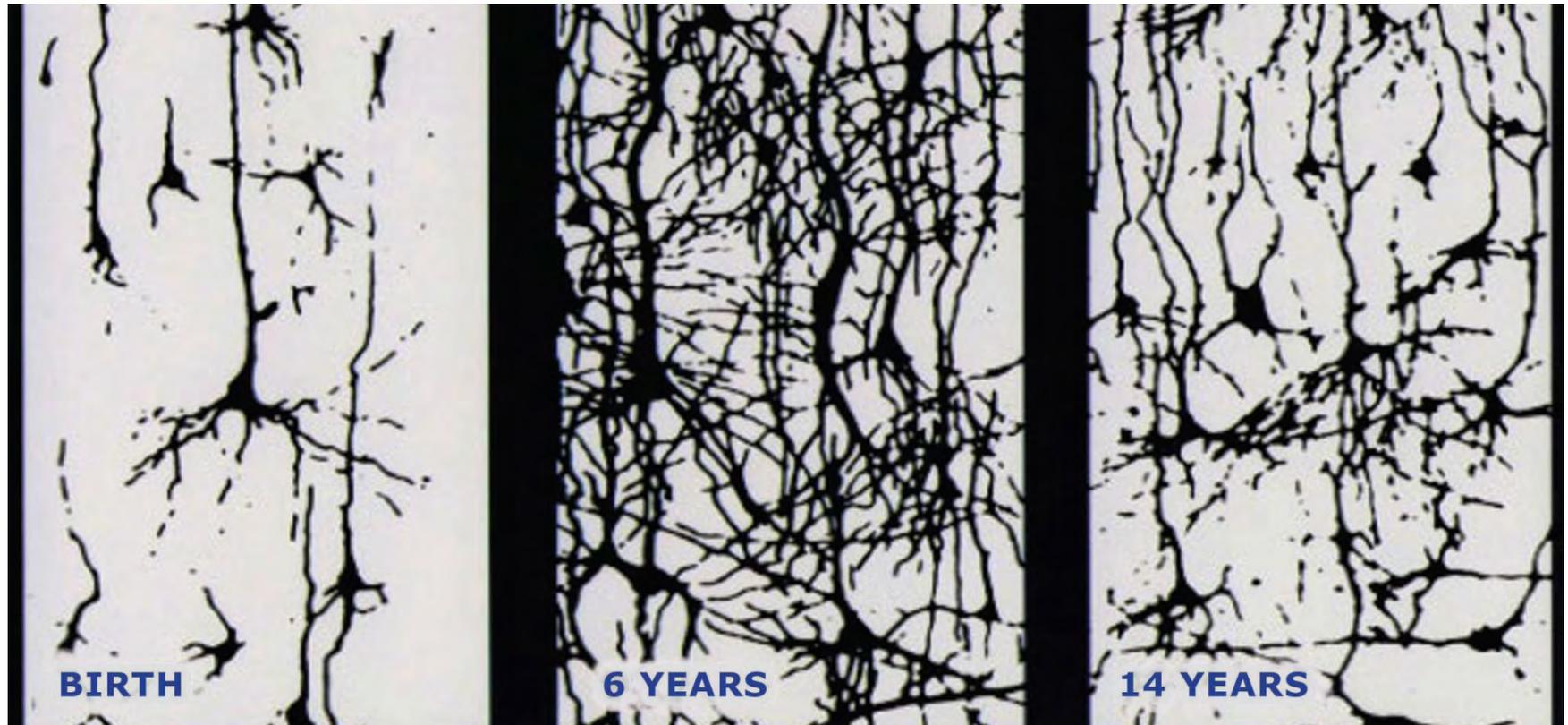
Le cerveau de l'enfant...

- Il se construit à travers le temps grâce au processus d'élagage;
- Il se construit de bas vers le haut, de plus en plus de complexité dans les compétences et habiletés;
- Logique transactionnelle;
- Le stress toxique peut endommager l'architecture du cerveau;
- Les capacités (cognitives, langagières, sociales, émotionnelles) sont interreliées et se développent progressivement tout au long de la vie.

Visionner : http://developingchild.harvard.edu/key_concepts/brain_architecture/

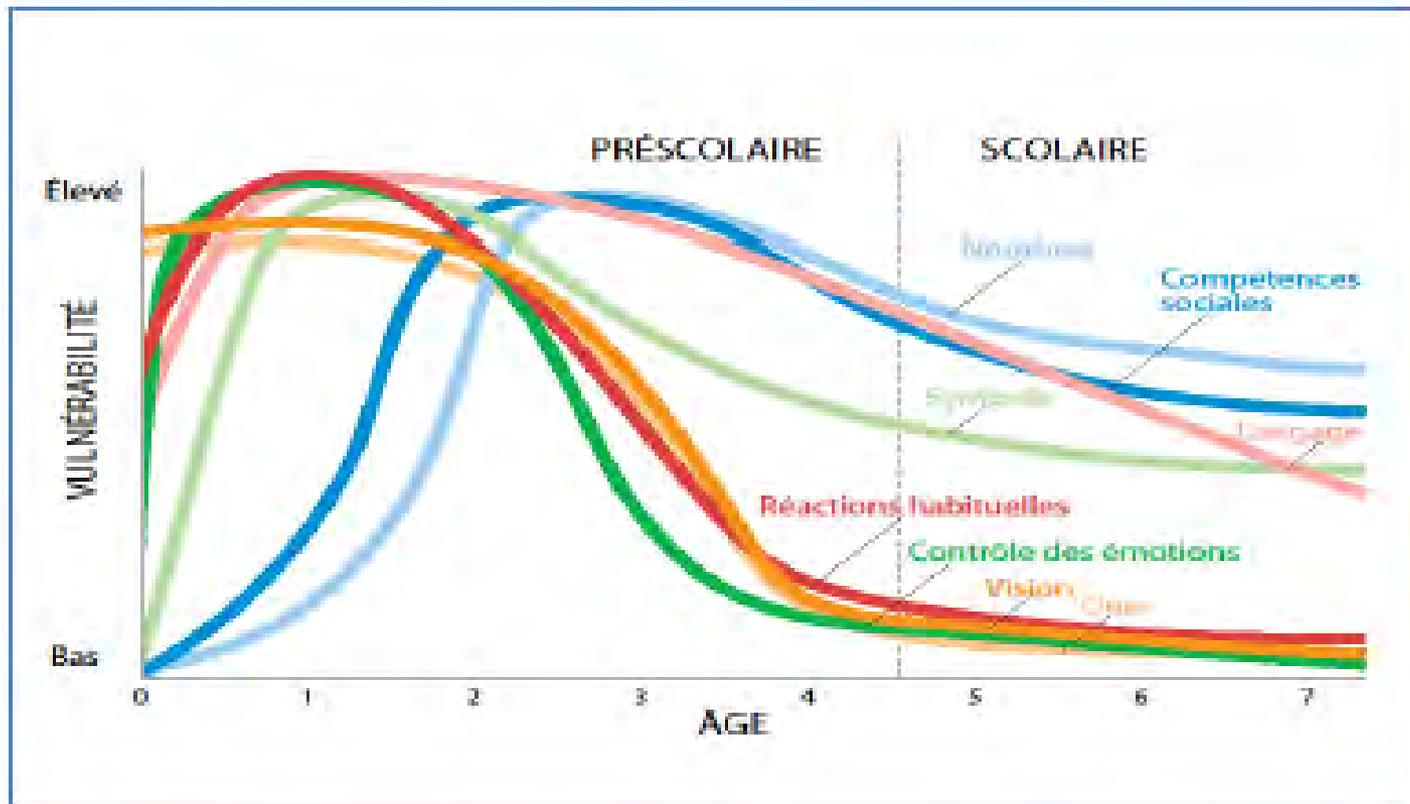
Center for the developing child, Harvard University.

Aparté : Les périodes sensibles ou critiques du développement



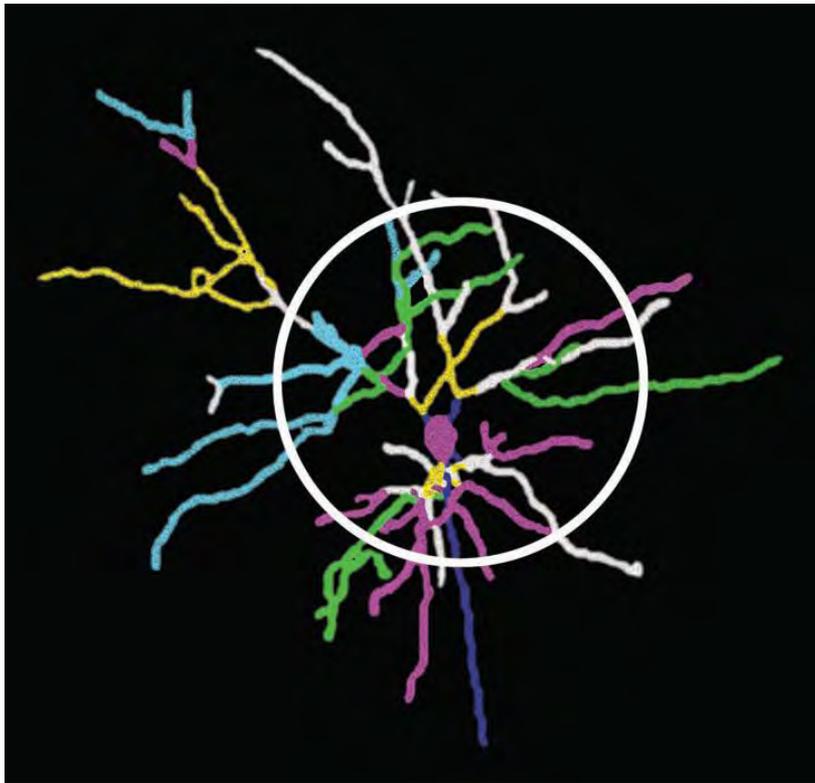
Source : Chugani, H. T. Synaptic Density. [Drawing]. Dans R. Shore, Rethinking the Brain : New Insights into Early Development (p. 20). New York : Families and Work Institute, 1997 et extrait de : www.developingchild.harvard.edu.

Aparté : Les périodes sensibles ou critiques du développement

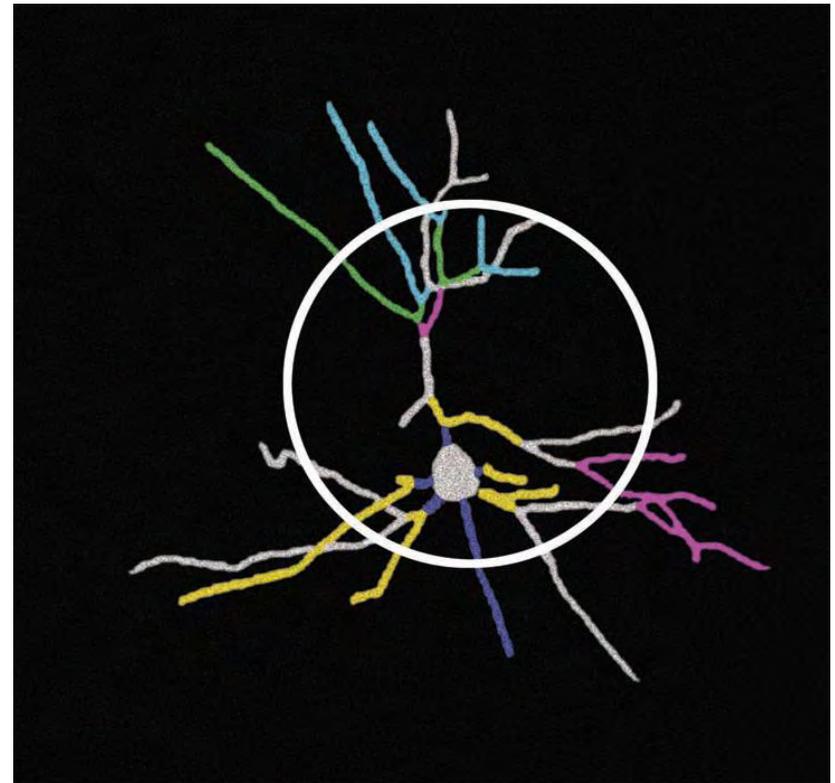


Source : Graphique fait par le Council for Early Child Development (Human early learning partnership).
Adaptation française par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Aparté : Les périodes sensibles ou critiques du développement



Connexions typiques dans un neurone.



Connexions affectées par le stress dans un neurone.

Extrait de : www.developingchild.harvard.edu.

3. Prendre l'approche des parcours de vie dont les premiers stades de la vie occupent une place fondamentale

Un processus dynamique : considérer l'effet des facteurs de risque et de protection à travers le temps qui constituent un continuum d'expositions, d'expériences et d'interactions, et ce, à plusieurs niveaux.

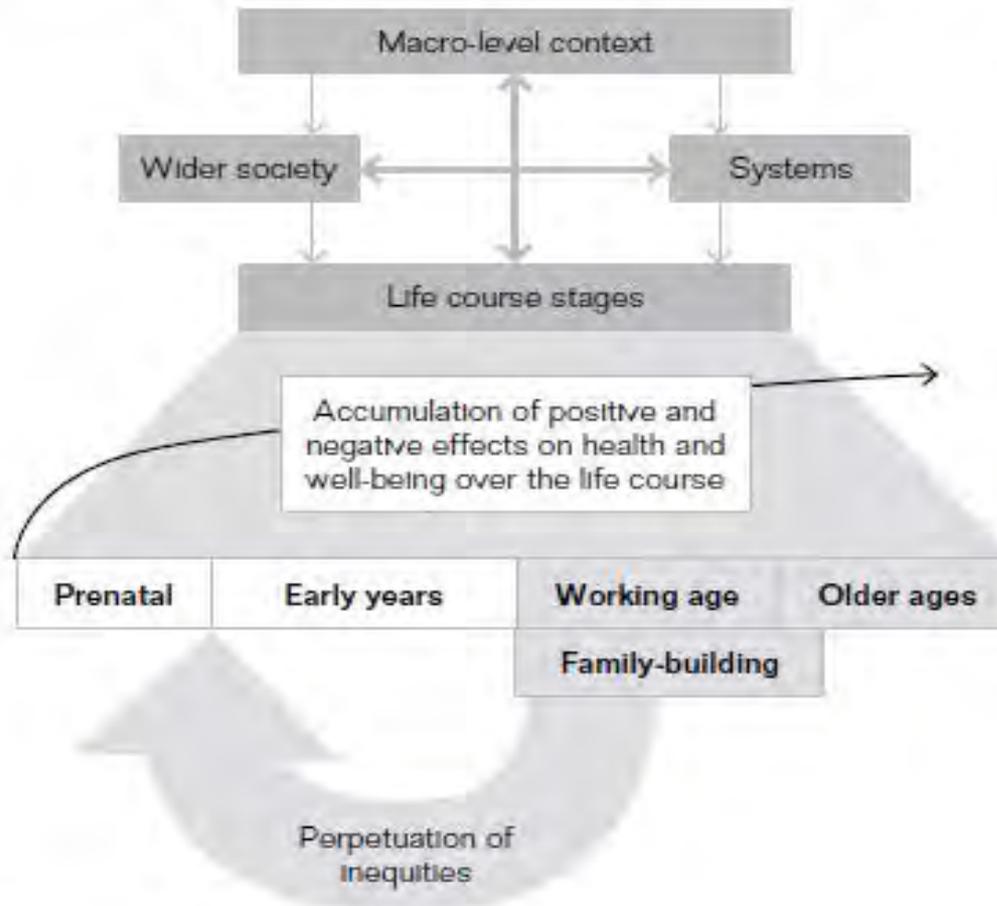
Une notion de cumul : considérer les effets d'exposition multiples :

- Effet de latence : à compléter;
- Effet d'amplification : l'effet d'un facteur de risque est multiplié lorsqu'on se situe dans un groupe vulnérable;
- Effet d'augmentation ou de maintien des inégalités : les plus fortunés profitent davantage des mesures sociales et politiques que les groupes plus défavorisés.

Voir : www.tribuneiss.com (définition et concept); Hellerstedt (2013).

3. Prendre l'approche des parcours de vie dont les premiers stades de la vie occupent une place fondamentale

Fig. 4. Intervention points for a comprehensive approach to address inequities



Source: WHO Regional Office for Europe (3).

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

« La période de la petite enfance est considérée comme la phase développementale la plus importante de la vie. Les qualités stimulantes et de soutien physique et affectif des milieux où les enfants grandissent, vivent et apprennent sont celles qui auront le plus de répercussions sur leur développement ».

« Pourtant, dans la plupart des situations, les parents et les fournisseurs de soins ne peuvent pas fournir de milieux fortement stimulants qui entourent les enfants de soins physiques et affectifs sans l'aide d'organismes locaux, régionaux, nationaux et internationaux ».

Source :

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

« Ces environnements favorables et leurs caractéristiques sont des déterminants du développement lors de la petite enfance, tandis que le développement lors de la petite enfance est à son tour un déterminant de la santé, du bien-être et des capacités d'apprentissage pour le reste de la vie »

(Irwin et collab., 2007, p. 7).

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Selon Pinkhart et collab. (2014), plusieurs facteurs sociaux influencent la santé de l'enfant de manière importante :

- Revenu familial faible;
- Faible niveau d'éducation des parents;
- Quartiers faibles en ressources;
- Stress au travail élevé;
- Sans emploi;
- Logement inadéquat;
- Type d'emploi occupé (faible).



FINAL SCIENTIFIC REPORT:

Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review

Hynek Pikhart, Milagros Ruiz, Joana Morrison,
Peter Goldblatt & Michael Marmot

London, September 2014

Institut national
de santé publique
Québec 

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

« Bien que la nutrition et la croissance physique soient fondamentales, les jeunes enfants doivent aussi passer leur temps dans des milieux bienveillants et favorables qui les protègent contre une désapprobation et une discipline inadéquates. Ils ont besoin d'occasions d'explorer leur monde, de jouer et d'apprendre comment parler et écouter les autres. Les parents et les autres personnes qui leur dispensent des soins veulent offrir ces possibilités à leurs enfants, mais ils ont besoin du soutien de la communauté et du gouvernement à tous les niveaux. »

(Tiré de Irwin et collab., 2007, p. 4).

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

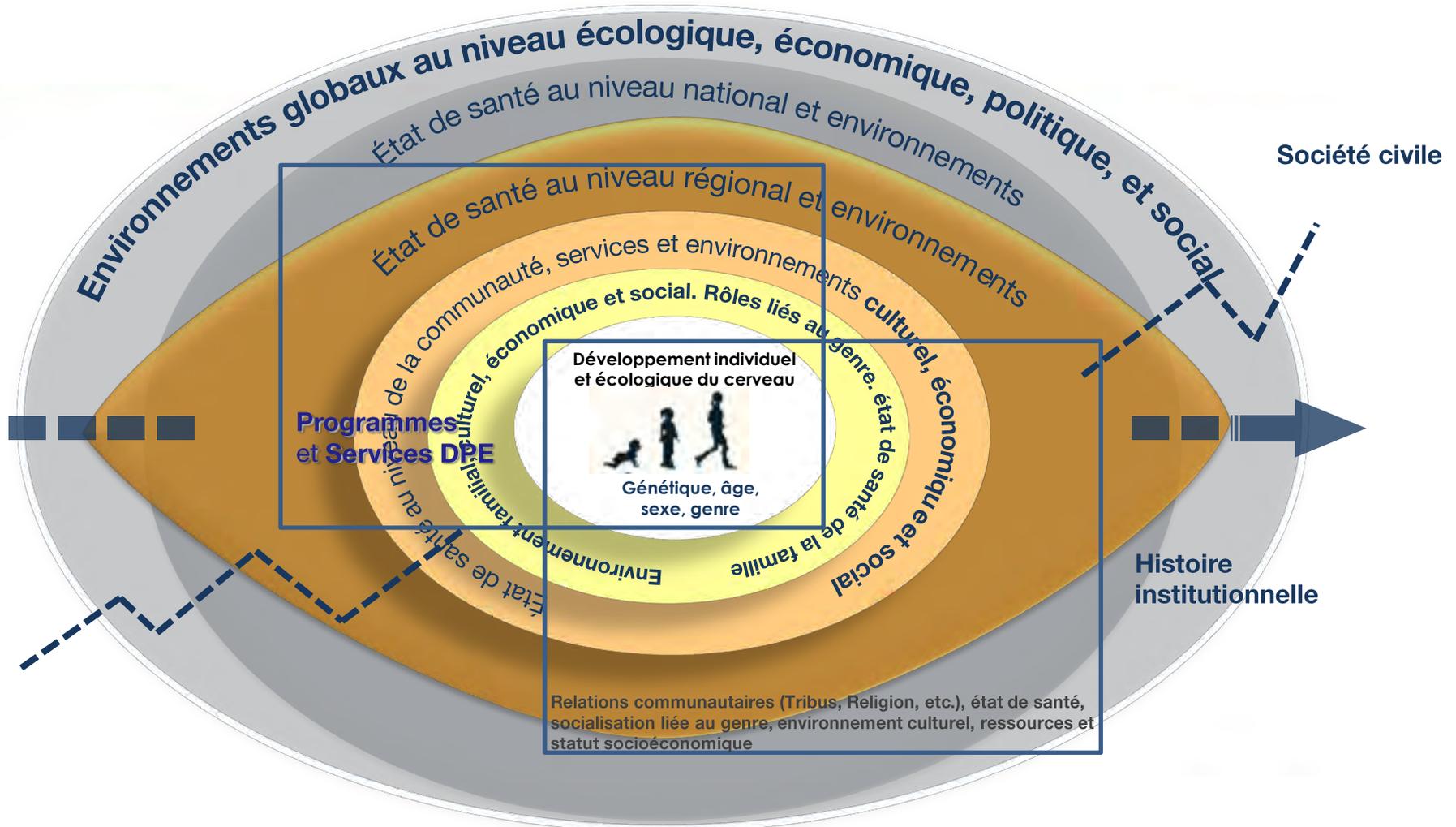


Figure 1 Schéma du développement précoce de l'enfant (DPE), Irwin et collab. (2007)

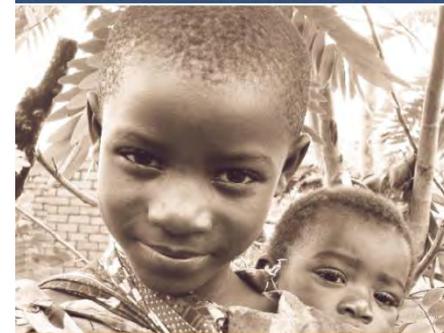
4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

L'enfant :

- La santé, la nutrition et le bien-être de la mère sont importants pour le développement de l'enfant. Les grands aspects du développement (physique, social-émotionnel, langage et cognitif) sont interreliés et également importants. Le jeu est essentiel au développement global de l'enfant;
- Les déterminants sociaux façonnent le cerveau et le développement par l'influence qu'ils exercent sur la qualité des stimulations, du soutien et les soins dont bénéficie l'enfant;

Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur

Rapport final



Lori G. Irwin
Arjumand Siddiqi
Clyde Hertzman

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Le plus intime, la famille :

- La famille est une source fondamentale de soutien physique et affectif pour l'enfant;
- Le fait que l'« effet de gradient » se produit pour presque tous les résultats, presque partout, démontre la nature déterminante des ressources socioéconomiques;
- Les familles doivent avoir accès à une gamme de services de soutien et de programmes pour leurs enfants, mais aussi pour elles-mêmes.

Source : Irwin et collab., 2007.

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Visionner :

http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/videos/theory_of_change/.

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Les communautés résidentielles et relationnelles :

- L'intégrité et l'accessibilité de l'espace physique dans lequel l'enfant peut explorer et jouer sont déterminantes pour le DPE;
- Les aspects physiques, socioéconomiques et des services des communautés résidentielles ont tous une grande influence sur le DPE;
- Les communautés relationnelles sont une source primaire de valeurs, de normes et de soutien social pour les familles;

Source : Irwin et collab., 2007.

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Les programmes et services en petite enfance :

- Le but premier de toute société devrait être l'accès universel à des services et à des programmes de qualité qui tirent profit de l'infrastructure de services existante (p. ex. un système de soins de santé);
- Il existe de nombreux points d'entrée aux services et aux programmes de DPE, dont les systèmes de soins de santé, les services communautaires de garde d'enfants et l'enseignement préscolaire;

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Les programmes et services en petite enfance (suite) :

- Les responsables des programmes et services de DPE doivent établir des partenariats avec les familles et adapter les services aux besoins des personnes qu'ils servent;
- Les programmes et services devraient reposer sur la compréhension de la qualité et de l'équité, et devraient être contrôlés à partir de ces considérations;

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Les programmes et services en petite enfance (suite) :

- Les systèmes de soins de santé peuvent faire en sorte que les programmes de développement traitent en détail du DPE, en combinant la santé et l'alimentation à l'apprentissage en bas âge et en se penchant sur les besoins des enfants et des familles;
- Les stratégies efficaces actuellement entreprises au moyen des systèmes de santé devraient être mises en œuvre à grande échelle dans les pays pauvres en ressources;

Source : Irwin et collab., 2007.

4. Améliorer les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent et vivent

Les programmes et services en petite enfance (suite) :

- Les responsables des programmes et services de DPE doivent établir des partenariats avec les familles et adapter les services aux besoins des personnes qu'ils servent;
- Les programmes et services devraient reposer sur la compréhension de la qualité et de l'équité et devraient être contrôlés à partir de ces considérations;
- Les gouvernements ont un rôle central à jouer pour s'assurer que les programmes et services de DPE sont entièrement intégrés aux politiques de protection sociale.

Source : Irwin et collab., 2007.

5. Développer des actions basées sur la résilience, les capacités, les forces des personnes, lesquelles se construisent lors de la petite enfance

Échelons régional et national :

- La gouvernance efficace des programmes et services de DPE a généralement lieu au niveau régional;
- Les politiques « indirectes » (sociales/économiques) qui ont des répercussions sur le DPE sont souvent adoptées au niveau régional et national;
- Investir dans le DPE est une composante intégrante de la stratégie économique et sociale à long terme d'un pays. Le sous-investissement du DPE mine les progrès d'une société;
- Les exigences des conventions internationales, comme la Convention relative aux droits de l'enfant, peuvent être utilisées comme levier de changement au niveau national.

5. Développer des actions basées sur la résilience, les capacités, les forces des personnes, lesquelles se construisent lors de la petite enfance

Il faut des programmes centrés sur l'acquisition de compétences et le renforcement des forces du jeune et de sa famille qui supportent l'*empowerment*.

(source : OMS, 2014)

5. Développer des actions basées sur la résilience, les capacités, les forces des personnes, lesquelles se construisent lors de la petite enfance

Certains enfants développent la résilience par des processus naturels alors que d'autres auront besoin de soutien (Masten et collab., 2013)

Nous avons des indices sur les pratiques qui peuvent promouvoir le développement des enfants menacés par l'adversité ou vivant dans des conditions défavorables :

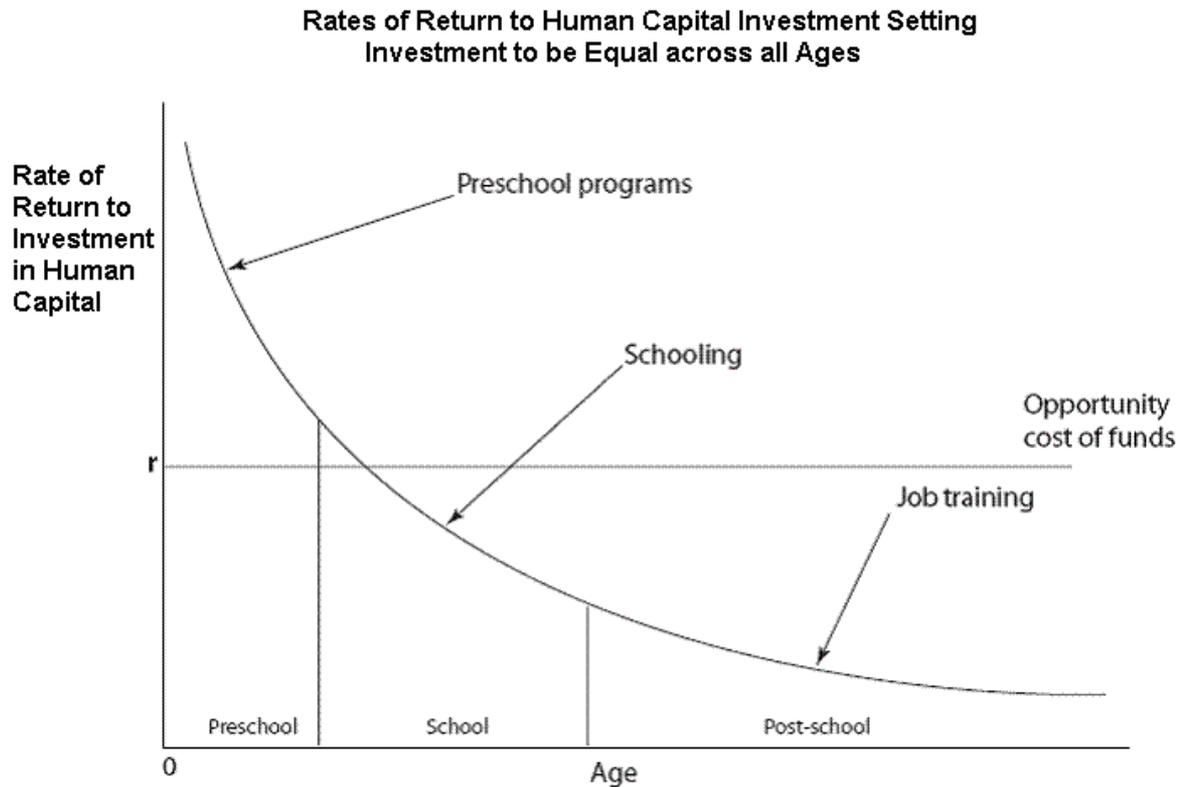
- Outils d'adaptation et relations solides;
- Réussite précoce à l'école;
- Soins parentaux chaleureux;
- Liens école-maison positifs;
- Pratiques scolaires efficaces.

6. Les interventions lors de la petite enfance sont reconnues comme un investissement rentable pour l'avenir d'une société.

« Les interventions précoces peuvent modifier le parcours de vie des enfants qui sont nés pauvres ou qui n'ont pas les possibilités de croissance et de développement offertes à ceux qui sont plus fortunés. Les programmes et services pour le développement lors de la petite enfance (p. ex. services de garde d'enfants pour les parents qui travaillent, enseignement préscolaire, accès à l'école primaire) offrent des taux de rendement élevés et constituent un moyen efficace de réduire la pauvreté, de favoriser la santé, la productivité et le bien-être. » (Source : Irwin et collab., 2007, p. 31)

- Réduire le fardeau des maladies chroniques;
- Réduire les coûts des systèmes judiciaires et carcéraux;
- Donner une chance égale aux enfants d'apporter une contribution positive à la société (socialement et économiquement).

6. Les interventions lors de la petite enfance sont reconnues comme un investissement rentable pour l'avenir d'une société.



Rates of return to human capital investment setting investment to be equal across all ages

Source : Heckman, 2006.

Références

Center on the developing child at Harvard University (2011). Early childhood program effectiveness. In Brief, p.1-2.

Commission des déterminants sociaux de la santé. (2008). Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Suisse : Organisation mondiale de la santé.

Hart et Risley (1995) Meaningful differences in the everyday experience of young American children. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

Hellerstedt, W. L., (Spring 2013). « The life Course Framework : overview and key concepts ». Dans Healthy generations, School of Public Health, University of Minnesota.

Human Early Learning Partnership. (2011). Universalisme proportionné, synthèse. Colombie-Britannique : Human Learning Partnership.OMS (2009)

Irwin, L. G., Siddiqi, A., et Hertzman, C. (2007). Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur. Rapport final. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé.

Lopez et coll. (2011). Les inégalités sociales de santé durant l'enfance. Inspection générale des affaires sociales.

Needel et coll. (2011). Lutter contre le gradient de santé qui affecte les enfants et les parents, dans santé de l'homme, vol 414.

Références

Marmot (2014). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. WHO Europe.

Masten, A.S et collab., (2013). La résilience au cours du développement : l'importance de la petite enfance. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants.

Middlerbrooks, J. S.; Audage, N. C. (2008) The effects of childhood stress on health across the lifespan. Atlanta (GA) : Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Morrison, J. et collab. (2014). Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. BMC Public Health, 14, p. 1040-1054.

Pikhart, H. et Coll, (2014). DRIVERS final scientific report: Inequities in early childhood health and development, evidence and policy implications. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project, <http://health-gradient.eu/>. London: Research Department of Epidemiology and Public Health, University College London.

Poulton, R. et al, (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. Lancet. 23; 360 (9346): 1640–1645.

Simard, M., Tremblay, M. E., Lavoie, A., et Audet, N. (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012: portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Références

Stegeman et Costongs (2012). The Right Start to a Healthy Life Levelling-up the Health Gradient Among Children, Young People and Families in the European Union - What Works? EuroHealthNet.

Thibaut de Saint Pol (2013). Les inégalités sociales de santé commencent dès le plus jeune âge 20. La santé en action, no 426. INPES.

US Department of Health and Human Services (2010). Rethinking MCH : the life course model as an organizing framework, Concept paper.

The Marmot Review Team. (2010). Fair society, healthy lives. Executive summary. London: Marmot Review.