



Qu'est-ce que la vulnérabilité de l'enfant?

Les recherches faites par Human Early Learning Partnership (partenariat sur les apprentissages de la petite enfance) se concentrent sur la santé de la population. Notre définition de la vulnérabilité décrit la partie de la population infantile dont le développement est plus faible dans un ou plusieurs de cinq domaines développementaux, chacun fondamental pour l'épanouissement de l'enfant. HELP utilise l'instrument sur le développement de la petite enfance (IDPE) en Colombie-Britannique pour comprendre la vulnérabilité de la population des enfants de la Colombie-Britannique.

a place of mind



Universalisme proportionné

Universalisme proportionné : une définition

« ... des programmes, des services et des politiques qui sont universels, mais selon une échelle et une intensité proportionnelles au degré de défavorisation. »

Pendant plusieurs années, il y a eu un débat au sujet de la valeur relative des programmes universels comparativement aux programmes ciblés et de leur capacité à effectuer des changements en matière de santé et de développement au niveau de la communauté. En réalité, lorsqu'il est question de la petite enfance au Canada en général, et en Colombie-Britannique plus spécifiquement, il n'y a pas assez ni de l'un ni de l'autre de ces deux types de service pour les jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans. Un système qui intègre les principes d'universalisme proportionné pour les enfants au cours de leurs premières années créerait et maintiendrait un ensemble de services universels organisés de façon à éliminer les obstacles empêchant les populations qui en ont le plus besoin d'y avoir accès.

QU'EST-CE QU'UN GRADIENT SOCIAL?

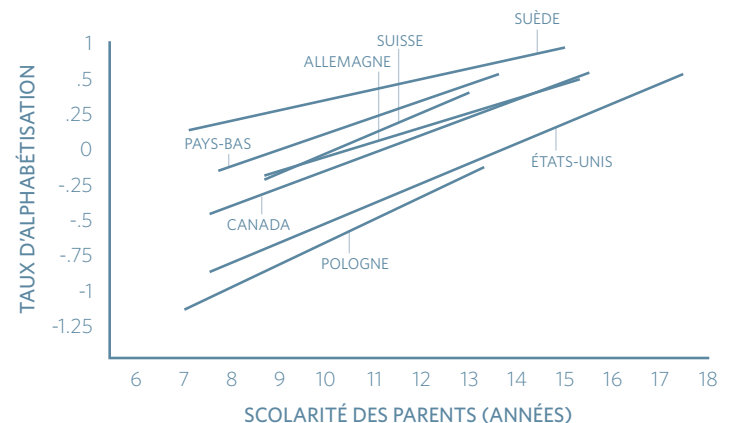
Il y a une relation étroite entre la position sociale d'une personne, souvent décrite en termes de statut socioéconomique (SSE), et sa santé : plus le statut social, le revenu ou la scolarité d'une personne sont faibles, plus sa santé le sera aussi en moyenne¹. On voit cette même relation dans tous les pays du monde². Cette association se nomme le « gradient social de santé » (voir la figure 1).

LES GRADIENTS SOCIAUX ET LA VULNÉRABILITÉ DE L'ENFANT

Les données recueillies depuis dix ans en Colombie-Britannique indiquent qu'il existe dans la province un gradient social pour le développement de l'enfant. Le gradient social existe en raison de l'étroite relation entre la situation économique et sociale d'une famille et les caractéristiques de l'environnement dans lequel ses enfants vivent leurs premières années.

FIGURE 1 : LE GRADIENT SOCIAL

Comme le montre le diagramme, le gradient est plus important dans certains pays comparativement à d'autres. L'importance du gradient est influencée par les politiques et les programmes qui tentent de réduire les inégalités sociales.



Note : Adapté à partir de l'ouvrage Developmental Health and the Wealth of Nations (Daniel P. Keating et Clyde Hertzman, 1999). Données de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes de 1994 (OCDE et Statistique Canada, 1995).

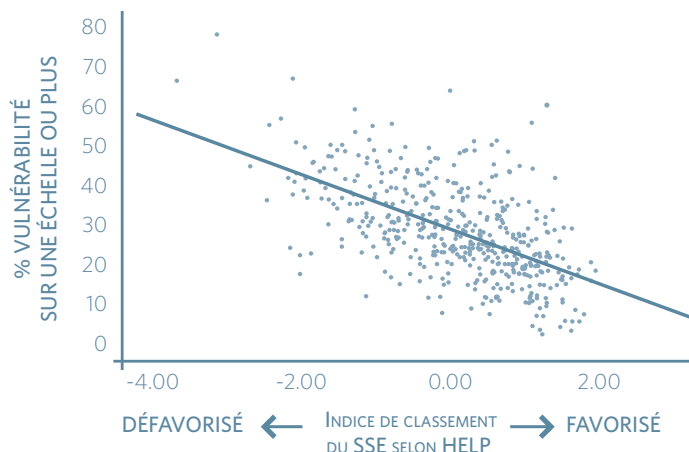
Le statut socioéconomique (SSE)

Le SSE est une mesure qui situe la position sociale et économique d'un individu ou d'une famille par rapport à celle des autres, basée sur un ensemble d'indicateurs incluant le revenu, la scolarité et la situation relative à l'emploi. HELP a développé un indice du SSE basé sur dix indicateurs sociaux et économiques.

FIGURE 2 : LE GRADIENT SOCIAL EN FONCTION DU TAUX DE VULNÉRABILITÉ DU VOISINAGE

En regardant les données, on peut clairement voir le gradient social du développement de l'enfant.

Note : Données de l'IDPE de la collection de données de la phase 3 de la Colombie-Britannique (08-2007 à 09-2008), Human Early Learning Partnership. Données sur le SSE du recensement de 2006 et des déclarations de revenus de 2004.



Bien qu'il y ait des exceptions, plus la situation économique et sociale d'une famille est difficile, plus le risque est élevé d'y retrouver des enfants vulnérables (voir la figure 2).

La petite enfance est considérée comme étant la phase de développement la plus importante de la vie³. Durant les premières années, le cerveau se développe extrêmement rapidement, tout comme d'autres systèmes biologiques essentiels⁴. La qualité du développement lors de ces premières années a des effets tout au long de la vie⁵.

Le développement d'un enfant est grandement influencé par la qualité de l'environnement dans lequel il évolue. Nous savons, grâce à des recherches récentes, que le cerveau des enfants est réellement « façonné » par leurs premières expériences^{6,7}. Nous savons aussi que ce processus précoce de « façonnage » influence toutes les autres phases du développement de l'enfant : son entrée à l'école, son passage à l'adolescence et son arrivée à l'âge adulte. Le développement optimal pendant la petite enfance est étroitement relié au développement social, affectif et cognitif à l'âge scolaire, au bien-être et à la santé à l'adolescence, et aux problèmes de santé à l'âge adulte : obésité, santé mentale (dépression), maladies cardiaques, hypertension artérielle, et diabète non insulino-dépendant⁸.

COMMENT PEUT-ON INTERPRÉTER LE GRADIENT SOCIAL PAR RAPPORT AUX ENFANTS VULNÉRABLES?

Bien que le gradient social du développement de l'enfant semble suggérer que l'on devrait concentrer nos efforts auprès des enfants des familles de SSE faible et de ceux identifiés comme étant « à risque », ce n'est pas le cas. En effet, il y a des enfants vulnérables à tous les niveaux du SSE de notre société. Il est vrai que si l'on regarde les plus bas niveaux du SSE, on trouve dans ces groupes une plus grande **proportion** d'enfants vulnérables, mais c'est dans les catégories du SSE de la classe moyenne que l'on trouve le plus grand **nombre** d'enfants vulnérables. Ceci s'explique par le fait que c'est à l'intérieur de ce groupe qu'on trouve le plus d'enfants, comme le montre la figure 3.

Par conséquent, tout en cherchant des moyens pour réduire les inégalités et aplanir le gradient social du développement de l'enfant, nous devons développer des stratégies qui rejoignent TOUS les enfants. En pratique, ceci exige d'adapter nos stratégies afin de rejoindre les enfants de tous les milieux et réduire les obstacles qui entravent l'accessibilité de certains familles aux services qui leur sont destinés.



FIGURE 3 : LE GRADIENT SOCIAL POUR LES ENFANTS VULNÉRABLES

- La vulnérabilité de l'enfant existe dans toutes les couches socioéconomiques de notre société;
- La majorité des enfants vulnérables sont dans les catégories moyennes du SSE;
- Les enfants dans la plus faible catégorie du SSE sont proportionnellement plus susceptibles d'être vulnérables.

POURQUOI DEVONS-NOUS APLANIR LE GRADIENT SOCIAL DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT?

Il y a plusieurs raisons importantes pour considérer d'évoluer vers une plus grande égalité entre les enfants et vers l'aplanissement du gradient social en ce qui concerne les enfants :

- Des enfants heureux et en santé ont une valeur intrinsèque dans notre société;
- La qualité du développement de l'enfant prépare le terrain pour sa santé et son bien-être tout au long de sa vie;
- Le Canada dépendra de plus en plus de la qualité de ses ressources humaines dans la nouvelle économie mondiale. En tant que nation, nous devons nous soucier des compétences des futurs citoyens et travailleurs que nous sommes en train de former;
- Nous avons la responsabilité morale de nous assurer que les enfants aient des expériences optimales au cours de leurs jeunes années. Le Canada est d'ailleurs l'un des 193 pays ayant signé la Convention des droits de l'enfant.

Les recherches comparatives internationales montrent que les sociétés plus égalitaires sont en meilleure santé, plus heureuses et plus productives⁹.

COMMENT POUVONS-NOUS CHANGER LE GRADIENT SOCIAL DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT?

Au sein de Human Early Learning Partnership, nous avons mis à profit le concept d'universalisme proportionné introduit par Sir Michael Marmot¹⁰. De fait, nous l'avons appliqué au développement de l'enfant en Colombie-Britannique afin de proposer une stratégie permettant de s'approcher d'une meilleure équité au cours de la petite enfance, d'aplanir le gradient du développement de l'enfant, et donc d'améliorer le sort de tous les enfants.

Traditionnellement, les cadres conceptuels en matière de développement des jeunes enfants mettent en opposition des solutions universelles (celles qui sont disponibles pour tous les enfants et toutes les familles,

indépendamment du niveau de leur SSE) contre des solutions ciblées (celles qui visent le plus bas niveau du SSE, c'est-à-dire les populations particulièrement « à risque », et des zones géographiques spécifiques à faible revenu). Une évaluation de chaque approche suggère que ni l'une ni l'autre ne pourra, à elle seule, aplanir substantiellement le gradient social. L'expérience acquise avec les plateformes politiques canadiennes existantes en santé et en éducation est riche en enseignements. Elle propose une approche universelle tout en intégrant quelques éléments d'une approche ciblée afin de rejoindre les populations vulnérables.

Une approche universelle est susceptible d'améliorer le sort des enfants de toutes les catégories de SSE. Mais en pratique, les enfants ayant un SSE plus élevé ont tendance à en bénéficier plus que ceux des catégories inférieures. Ceci s'explique par le fait que les familles ayant un SSE plus faible rencontrent plus souvent des difficultés d'accès aux services. Ces obstacles peuvent être physiques, culturels, ou sociaux (voir l'encadré). L'utilisation d'une approche universelle sans préoccupation pour les obstacles qui empêchent l'accès, c'est-à-dire une approche qui fournit un même service à tous, peut en fait accentuer le gradient et créer de plus grands écarts entre le sort des enfants de différentes catégories de SSE.

Les services ciblés visant les enfants les plus vulnérables offrent la possibilité de rejoindre les enfants qui en ont le plus besoin, mais une telle approche comporte également des défis de taille. Premièrement, les solutions ciblées peuvent rejoindre les enfants les plus vulnérables de faible SSE de façon plus intensive, et donc possiblement améliorer le sort de ces enfants. Toutefois, puisqu'il y a un plus grand nombre d'enfants vulnérables dans la classe moyenne, la majorité des enfants vulnérables ne sont pas touchés. Deuxièmement, les services ciblés n'éliminent pas les obstacles qui réduisent l'accessibilité. Par conséquent, des obstacles, comme la stigmatisation associée à certains services, continuent d'affecter des familles. À eux seuls, les services ciblés ne permettent pas dans l'ensemble de réduire le gradient social et n'améliorent pas le sort des enfants de toute la population.

Obstacles à l'accès

Un obstacle est quelque chose de tangible qui empêche un parent ou un enfant d'avoir accès à des services qu'il désire ou dont il a besoin. Les obstacles peuvent être systémiques et liés à des politiques générales qui affectent les familles. Ils peuvent faire partie de la conception et de la prestation de certains programmes, ou ils peuvent être en lien avec des obstacles ou des défis propres à certaines familles ou à des groupes de familles.

Voici quelques exemples d'obstacles à l'accès :

- Les coûts, comme les frais exigés aux parents, qui rendent le service inabordable;
- Le transport qui n'est pas disponible pour aider les familles à obtenir le service facilement;
- Les services qui ne sont pas offerts dans la langue de la famille;
- Le sentiment de gêne ou de malaise ressenti par des familles à l'idée d'utiliser un service.

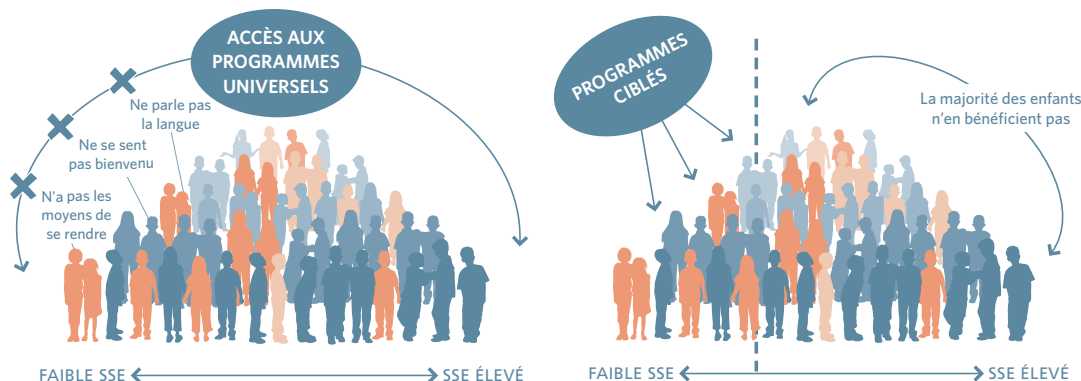


FIGURE 4 : PROGRAMMES UNIVERSELS COMPARATIVEMENT AUX PROGRAMMES CIBLÉS

La clé pour réduire la vulnérabilité lors de la petite enfance est une plateforme universelle d'aide et de services disponibles pour tous les enfants. Cette plateforme doit être accompagnée de services ciblés additionnels pour les enfants très vulnérables et ceux de faible SSE ou de zones géographiques défavorisées. La clé réside aussi dans l'élimination des obstacles à l'accès, autant que possible.

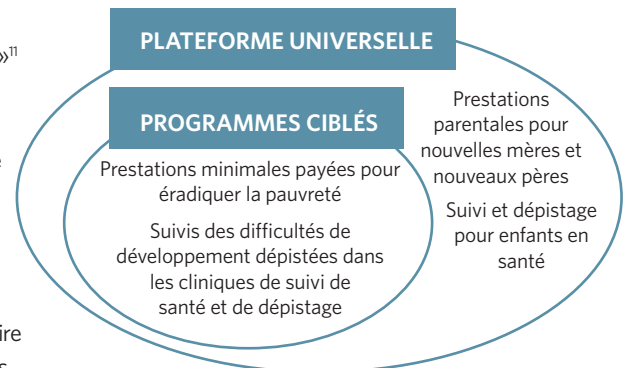
DES SOLUTIONS UNIVERSELLES PROPORTIONNÉES – UN EXEMPLE

En 2010, des chercheurs chez HELP ont publié un rapport pour le Conseil du commerce de la Colombie-Britannique qui s'intitule : « 15 by 15: A Comprehensive Policy Framework for Early Human Capital Investment »¹¹ (15 en 15 : un cadre politique détaillé pour investir dans la petite enfance). Les recommandations présentées dans ce rapport fournissent un vaste cadre pour mettre en place un système d'aide aux familles qui intègre les principes de l'universalisme proportionné. Le rapport propose un système combiné et élargi de congés parentaux, de services de garde et d'autres services en matière de développement de l'enfant, ainsi qu'un horaire de travail flexible. Les services proposés nécessitent des programmes universels ainsi que des approches ciblées.

De nouvelles précisions apportées aux recommandations du rapport réaffirment le bien-fondé du concept d'universalisme proportionné. Par exemple, pour s'assurer que tous les parents de jeunes enfants aient assez de temps pour s'occuper personnellement de leurs nouveaux-nés, et ce, pendant au moins les dix-huit premiers mois

de vie, un programme universel d'allocations parentales est proposé. Celui-ci serait payé à toutes les nouvelles mères et tous les nouveaux pères, indépendamment de leur situation sur le marché du travail. En fait, l'allocation minimale qui serait payée dans le cadre de cette proposition serait suffisante pour éradiquer la pauvreté chez les enfants et les familles de ce groupe d'âge. De plus, des cliniques de suivi et de dépistage pour les enfants en santé seraient disponibles et accessibles à tous.

FIGURE 5 : UN EXEMPLE PROPORTIONNELLEMENT UNIVERSEL DE CADRE POUR UNE POLITIQUE SUR LA FAMILLE



L'exemple qui précède souligne certains éléments d'un système proportionnellement universel qui nous permettrait de faire des avancées significatives vers la réduction des inégalités, l'amélioration du parcours de vie des enfants et la diminution du gradient social du développement de l'enfant pour tous les enfants de la Colombie-Britannique.

Translated by the Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière with permission of HELP, April 2013.

Traduit par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière avec la permission de HELP, avril 2013.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

Human Early Learning
Partnership

Université de la Colombie-

Britannique

Tél. : 604 822-1278

Télécopieur : 604 822-0640

Site internet :

<http://earlylearning.ubc.ca>

RÉFÉRENCES

1. WILKINSON, RG. Class and health : research & longitudinal data. Éditeur Wilkinson R. Londres, Royaume-Uni : Tavistock Publications, 1986.
2. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Comblent le fossé en une génération. Genève, Suisse : Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008.
3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Développement du jeune enfant. Aide-mémoire no 332, Genève, Suisse : OMS, 2009. Tiré de : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/fr/>
4. CENTER ON THE DEVELOPING CHILD, THE NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD. A science-based framework for early childhood policy : using evidence to improve outcomes in learning behavior and health for vulnerable children, Cambridge, MA : Harvard University, août 2007. Tiré de : www.developingchild.harvard.edu.
5. FOX, SE, P LEVITT, et CA NELSON. « How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture », Child Dev. 2010; 81(1) : 28-40.
6. SZYF, M, P MCGOWAN, et MJ MEANEY. « The social environment and the epigenome », Environmental & Molecular Mutagenesis, 2008; 49(1) : 46-60.
7. FAGIOLINI, M, CL JENSEN, et FA Champagne. « Epigenetic influences on brain development and plasticity », Current Opinion in Neurobiology, 2009; 19(2) : 207-12.
8. SSHONKOFF, J, WT BOYCE, et BS MCEWEN. « The childhood roots of health disparities », Zero to Three, 2010; 30(5) : 54.
9. WILKINSON, R, et K PICKETT. The spirit level : Why more equal societies almost always do better, London, UK : Allen Lane - Penguin Books, 2009.
10. MARMOT REVIEW TEAM. Fair society, healthy lives. The Marmot review. London, UK : Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010, 2010. Tiré de : <http://www.marmotreview.org/>.
11. KERSHAW, P, L ANDERSON, B WARBURTON, HERTZMAN C. 15 by 15 : A comprehensive policy framework for early human capital investment in B.C. Vancouver, British Columbia : Business Council of British Columbia (BCBC) and the Human Early Learning Partnership (HELP), 2009. Tiré de : <http://www.earlylearning.ubc.ca/documents/2009/15by15-Full-Report.pdf>.