

# Comblent l'écart entre ce que nous savons et ce que nous faisons pour les jeunes enfants du Canada

Jean-Yves Frappier MD, président; Andrew Lynk MD, vice-président, Société canadienne de pédiatrie

Les effets des premières années sur les chances de réussite de l'enfant plus tard dans la vie sont incontestables. Grâce à une meilleure compréhension du lien entre les premières expériences, le développement du cerveau et le sort des enfants, nous connaissons les possibilités uniques que procure la petite enfance, tant pour chaque enfant et chaque famille que pour la société (1). Les neurosciences démontrent que les premières expériences des enfants ont des conséquences capitales sur leur santé, leur apprentissage et leur comportement plus tard. Ce que vivent les enfants pendant cette période peut les entraîner sur le trajet de toute une vie, pour le meilleur ou pour le pire.

*The Globe and Mail* a récemment divulgué que 25 % de tous les coûts liés à la santé sont consacrés aux soins des patients au cours de leur dernière année de vie (2). Les soins de fin de vie constituent un marqueur indéniable d'une société compatissante, mais que laissons-nous tomber pour payer ces soins? Injectons-nous la même énergie économique dans les premières années de vie?

En janvier, la Société canadienne de pédiatrie a publié son rapport biennal sur les politiques publiques touchant les enfants et les adolescents (3). Le rapport se penche sur l'efficacité avec laquelle les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral utilisent leur pouvoir législatif pour promouvoir la santé et le bien-être des jeunes. On conclut que les deux paliers du gouvernement pourraient en faire beaucoup plus et beaucoup plus rapidement, en contrepartie d'un investissement relativement modeste, pour protéger et favoriser la santé des citoyens les plus jeunes ainsi que pour promouvoir une société plus prospère et plus sécuritaire.

Notre classement parmi les pays les plus riches du monde met ces échecs à nu. En effet, le Canada obtient de mauvais résultats dans les comparaisons internationales relatives à la santé et au bien-être des enfants. Dans un récent bilan de l'UNICEF sur l'apprentissage et les soins de la petite enfance (4), par exemple, le Canada arrive au bas de la liste de 25 pays industrialisés, ne respectant que l'une des dix normes pour protéger les enfants pendant les années formatives où ils sont les plus vulnérables.

Détenteur d'un prix Nobel, l'économiste James Heckman postule que l'apprentissage de la petite enfance présage de l'apprentissage plus tard et que si on attend que l'enfant soit d'âge scolaire pour intervenir, il risque d'être trop tard (5). De nombreux enfants ont des troubles non dépistés du langage, de la vue, de l'ouïe ou autres lorsqu'ils commencent l'école, et plus de 25 % sont considérés comme « vulnérables » dans leur développement physique, social ou affectif, cognitif ou du langage (6). Une grande partie de cette disparité peut remonter à la qualité des premières expériences et des premiers environnements de l'enfant. Autrement dit, ce sont des choses qu'on peut changer.

Le fait d'investir tôt s'associe à des bienfaits économiques beaucoup plus importants que l'octroi de fonds après le début de l'école. Les évaluations du rendement des dollars dépensés pour la petite enfance sur la société varient, mais elles sont impressionnantes, oscillant entre 4 \$ et 8 \$ par dollar dépensé (7). Selon Dan Trefler, économiste à l'école de gestion Rotman de l'université de Toronto, en Ontario, les projets de qualité en développement de la petite enfance se remboursent d'eux-mêmes. D'après lui, non seulement les interventions effectuées pendant la petite enfance accroissent l'employabilité à l'âge adulte et produisent des milliards de dollars en revenus fiscaux, mais elles réduisent également la nécessité de mettre sur pied des programmes de redressement coûteux comme l'éducation spécialisée et les traitements médicaux (8).

Quel est le coût de ne rien faire? Il est énorme. Des études provenant d'autres pays révèlent que les mauvaises premières expériences ont des conséquences négatives tout au long de la vie, qu'il s'agisse de troubles scolaires, de grossesses à l'adolescence, d'obésité, d'hypertension, de dépression ou de maladies cardiaques à un âge plus avancé (7). Ajoutez-y le coût du système de justice pénale. Songez également à tous les enfants vulnérables qui pourraient avoir un apport positif au pays, mais qui, à l'âge adulte, sont destinés à se languir aux marges de la société.

Pratiquement tous les parents en difficulté désirent un avenir meilleur pour leurs enfants. Investir judicieusement dans les citoyens les plus jeunes est logique autant pour les scientifiques et les militants que pour les tenants du conservatisme fiscal. Ni le vieillissement de la population, ni l'économie incertaine, ni une négligence délibérée sur le plan des politiques ne devraient nuire à ces investissements. Les parents ont besoin à la fois d'un soutien direct et de politiques sociales pour les appuyer.

Outre une augmentation des investissements dans la petite enfance, les pédiatres du Canada proposent de nouveaux outils de mesure nationaux pour surveiller les progrès des enfants, afin que les gouvernements puissent mettre en œuvre les politiques et les interventions les plus efficaces. Ils proposent également que chaque province et territoire se dote d'une solide stratégie de réduction de la pauvreté, d'un défenseur des enfants et des adolescents directement redevable à son pouvoir législatif et d'un bilan de santé amélioré pour tous les bébés de 18 mois, effectué par un professionnel de la santé.

Les données probantes que fournissent les scientifiques et les économistes démontrent qu'on peut faire beaucoup mieux pour combler le retard en matière de politiques de la petite enfance, et ce, au moyen d'investissements modestes et rentables. Les jeunes enfants vulnérables, que personne ne représente mais qui sont pleins de potentiel, ont besoin de notre leadership.

## RÉFÉRENCES

- McCain MN, Mustard JF et McCuaig K. Le point sur la petite enfance 3 : Prendre des décisions, agir. Toronto : Margaret & Wallace McCain Family Foundation, 2011. <<http://earlyyearsstudy.ca/fr>> (consulté le 24 novembre 2011).
- Priest L. How much does dying cost? <[www.theglobeandmail.com/life/health/end-of-life/how-much-does-dying-cost-canadians/article2252845/](http://www.theglobeandmail.com/life/health/end-of-life/how-much-does-dying-cost-canadians/article2252845/)> (consulté le 28 novembre 2011).
- Société canadienne de pédiatrie (2012). En faisons-nous assez? Un rapport de la situation des politiques publiques canadiennes et de la santé des enfants et des adolescents. Ottawa : Société canadienne de pédiatrie. <[www.cps.ca](http://www.cps.ca)>.
- UNICEF. La transition en cours dans la garde et l'éducation de l'enfant, Bilan Innocenti 8. UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Florence, Italie, 2008.
- Heckman, J. Invest in the Very Young. Chicago, Ill: Ounce of Prevention Fund and the Irving B. Harris Graduate School of Public Policy Studies, University of Chicago, 2002.
- Hertzman, C. Social geography of developmental health in the early years. *Healthc Q* 2010;14 Spec No 1: 32-40.
- Hertzman, C. The state of child development in Canada: Are we moving toward or away from equity from the start? *Paediatr Child Health* 2009;14:673-6.
- Trefler, D. Quality is free: A cost-benefit analysis of early child development initiatives. *Paediatr Child Health* 2009;14:681-84.