

Les programmes universels, de qualité destinés à la petite enfance qui répondent aux besoins promeuvent des résultats meilleurs et plus équitables au cours de l'enfance et plus tard dans la vie

Problématique

L'environnement dans lequel vit un enfant, de la période prénatale à la petite enfance, a un impact considérable sur ses chances et ses accomplissements plus tard dans la vie (1). Un environnement aimant, réactif, encourageant et stimulant favorise un développement positif au cours des premières années, tandis que des problèmes, à ce stade, peuvent avoir un impact négatif important sur le développement des capacités cognitives, de communication et de langage ainsi que sur les capacités sociales et émotionnelles (2). L'acquisition de ces capacités contribue à de nombreux accomplissements plus tard dans la vie, incluant la santé, le bien-être, l'alphabétisation et l'aptitude au calcul, la participation à la vie sociale et économique et une criminalité moindre (3-5). Les parents et la famille jouent un rôle essentiel dans la mise en place d'un environnement favorable, mais cela peut s'avérer difficile pour ceux faisant face à des difficultés –parce qu'ils vivent dans la pauvreté, ont peu de contrôle sur leur vie quotidienne, ou détiennent des compétences, des connaissances ou des aptitudes limitées.

Les conséquences des inégalités sociales au cours de la petite enfance sur la santé et sur le développement ont surtout été démontrées par des études menées dans un petit nombre de pays au sein et en dehors de l'Europe. Peu d'éléments sont connus sur l'ampleur de l'impact des inégalités sociales au cours de l'enfance sur la santé et le développement dans toute l'Europe, comment les mécanismes opèrent dans différents contextes ou, encore, sur les effets des programmes et politiques développés pour lutter contre ces inégalités sociales.

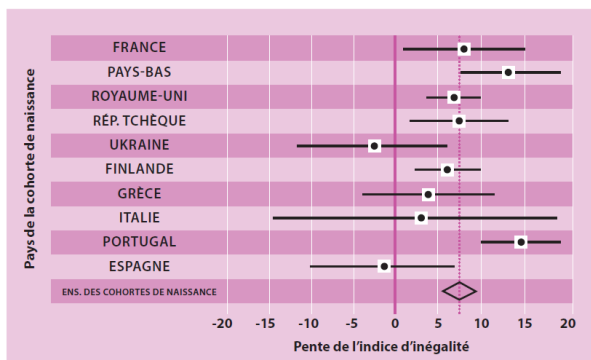


Schéma : Gradient de risque de surpoids à l'âge de 4-8 ans selon l'éducation maternelle, basé sur des cohortes de naissance dans dix pays européens⁷.

Note: La pente de l'indice d'inégalité est une mesure du gradient social des effets sur la santé, dans ce cas-ci à quel point le surpoids varie selon le niveau d'éducation de la mère. Il prend ces effets en compte parmi toute la variété de niveaux d'éducation et les résume en un seul nombre. Ce nombre représente le classement de ceux ayant les mères les plus éduquées à ceux ayant celles qui le sont le moins, sur la base d'une analyse statistique de la relation entre les enfants en surpoids et l'éducation maternelle.

sociaux semblaient influencer l'apparition de problèmes de santé, notamment les revenus du ménage, l'absence de quartier propre et la détresse psychologique maternelle (7).

Les recherches entreprises dans le cadre de DRIVERS ont pour objectif de combler certaines de ces lacunes. Une analyse systématique des études publiées a montré que l'absence de quartier propre, des richesses/revenus parentaux modestes, un niveau d'instruction et une classe sociale professionnelle des parents sommaires, un stress au travail des parents plus élevé, le chômage des parents, l'absence de logement et de biens personnels sont associés à une large variété d'effets négatifs au niveau de la santé et du développement de l'enfant (6). Des études longitudinales faisant appel à des données de cohortes de naissance provenant de 12 pays d'Europe ont suggéré que les enfants nés de mères ayant un faible niveau d'éducation ont ensuite expérimenté des effets négatifs au niveau de la santé, bien que l'ampleur de ce phénomène variait selon les effets et selon les pays. Plusieurs facteurs

Solutions

Il existe plusieurs façons de modifier les différentes caractéristiques des premières années de vie qui créent des inégalités sociales dans le développement humain (8). Les problèmes rencontrés durant la petite enfance ne sont pas immuables, mais il est difficile et coûteux de les modifier lorsque l'âge est plus avancé.

La meilleure solution est de donner à chaque enfant un bon départ dans la vie. Un ensemble complet de politiques est nécessaire: un soutien parental et familial, une éducation et des soins de qualité au cours de la petite enfance, de bons soins de santé au cours de la période prénatale et postnatale, ainsi que des politiques d'emploi juste et une protection sociale adéquate pour les familles (9). Les politiques et services requis doivent être adaptés aux besoins sociaux et économiques (7-10) et reconnaître les connaissances, les compétences et les aptitudes des parents (9, 11). Ils doivent être fournis de manière coordonnée, par le biais d'une stratégie explicite, multidimensionnelle et intégrée (12).

Quelles preuves les États membres de l'UE peuvent-ils apporter en ce qui concerne le type d'interventions améliorant la santé et le développement au cours de la petite enfance ? Cette question a été étudiée dans une analyse systématique dans le cadre de DRIVERS (8). Des effets positifs sont ressortis des interventions augmentant les capacités parentales (comme la confiance en soi maternelle ou paternelle, des styles parentaux non violents incluant l'encouragement et la gestion et l'implication parentale dans l'école) ; des interventions qui améliorent les conditions de logement et de celles offrant des garderies et des traitements orthophoniques et psychologiques à l'attention des enfants. Proposer un soutien intensif supplémentaire aux parents, effectuer des visites à domicile et développer les compétences et les connaissances des enfants et des parents semblaient également augmenter les effets positifs. Les programmes d'éducation parentale promouvant un environnement et des comportements sains semblent particulièrement efficaces pour améliorer la santé et le bien-être des enfants (11). Plus ces programmes sont proposés tôt, plus les effets sont positifs. Dans l'idéal, les interventions devraient inclure des visites prénatales et un soutien directement après la naissance (6, 9).

Les parents devraient recevoir un soutien et des informations afin de comprendre comment contribuer au développement optimal de leurs enfants, et ce, afin de s'assurer de l'implication active des parents dans les programmes pertinents visant la petite enfance. Il serait aussi nécessaire de leur fournir les moyens d'améliorer leurs propres compétences, afin de renforcer leur capacité à participer au développement et à l'apprentissage de leurs enfants (2, 12).

La plupart des interventions se concentrent actuellement sur les familles les plus vulnérables, mais leur ampleur est insuffisante parmi la population pour améliorer le gradient social. Lorsqu'elles sont universelles, elles ne sont généralement pas menées avec l'intensité requise pour améliorer la santé et le développement des enfants ayant des besoins plus importants. Il faudrait dès lors accorder plus d'importance à l'introduction, à l'analyse et à l'évaluation des interventions : 1) universelles et 2) qui répondent aux besoins.

Si l'on veut parvenir à des améliorations continues et à une réduction des inégalités au niveau de la santé, une gestion de haut niveau est nécessaire pour promouvoir la coopération intersectorielle entre les secteurs social et médical et faire de l'amélioration du développement de la petite enfance une priorité parmi les secteurs politiques.

Opportunités d'agir

- Mettre en œuvre des interventions prenant en compte les découvertes du projet DRIVERS au niveau local.
- Se concentrer sur les questions d'équité et les recherches de DRIVERS dans le cadre des évaluations par des pairs financées par le Programme européen pour l'emploi et l'innovation sociale.
- Utiliser le Fonds européen de développement régional et le Fonds social européen (FSE) pour mettre en œuvre des interventions relatives à la santé et au développement de la petite enfance dans des zones de détresse sociale. Vingt pour cent de l'enveloppe générale du FSE doivent être alloués à l'inclusion sociale par les États membres, pouvant inclure un financement des interventions relatives à la pauvreté infantile et à l'éducation et aux soins de la petite enfance.
- Mettre en pratique les recommandations de la CE sur l'investissement en faveur des enfants au niveau national (13), par le biais, par exemple, de programmes nationaux de réforme.
- Inclure les « enfants présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale » dans le tableau de bord des indicateurs sociaux et relatifs à l'emploi, pris en considération dans le cadre du Semestre européen.
- Soutenir les initiatives relatives aux droits de l'enfant menées au niveau de l'UE, notamment l'Agenda de l'UE pour les droits de l'enfant.
- Financer des études harmonisées sur les cohortes de naissance dans toute l'Europe afin de mieux comprendre les écarts entre les effets tout au long de la vie des conditions de la petite enfance sur la santé et le développement dans le cadre d'Horizon 2020. Ces études devraient se concentrer sur l'équité et les pays où la nécessité d'agir est criante mais où l'ensemble des preuves est faible.

Notes

Ce résumé fait partie d'un ensemble de documents produits par le projet DRIVERS (14). DRIVERS est coordonné par EuroHealthNet et est financé par le septième programme-cadre de l'Union européenne (FP7/2007-2013) conformément à la convention de subvention n° 278350. Ce document a été traduit de l'anglais. Pour des raisons techniques, seules les versions originales ont été approuvées par le consortium DRIVERS.

Références

1. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 2007, 369:145–157.
2. World Health Organization. *Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region*. Copenhagen: Institute of Health Equity, University College London and the WHO Regional Office for Europe. 2013.
3. Geddes R, Haw S, Frank J: *Interventions for Promoting Early Child Development for Health: An Environmental Scan with Special Reference to Scotland*. Edinburgh: Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy. 2010.
4. Pordes Bowers A, Strelitz J, Allen J, Donkin A: *An Equal Start: Improving Outcomes in Children's Centres*. The evidence review. UCL Institute of Health Equity. 2012.
5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C: *Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health*. Geneva: 2009.
6. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res*. 2014;76(5):418-424.
7. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. Submitted to *J Epidemiol Community Health*. 2014.
8. Hertzman C, Wiens M. Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. *Soc Sci Med*. 1996;43(7):1083-96.
9. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health*. 2014;14:1040.
10. Geddes R, Frank J, Haw S. A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. *Health Policy*. 2011;101(1):20-8.
11. McAvoy H, Purdy J, Mac Evilly C, Sneddon H. Prevention and Early intervention in Children and Young People's Services: Child Health and Development. 2013.
12. Hoelscher P. What works? Preventing and reducing child poverty in Europe. *European Journal of Social Security*. 2006;8(3):257-77.
13. European Commission. Employment, social affairs and inclusion. Available from: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1060&langId=en>.
14. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Available from: <http://health-gradient.eu/>.