



Importance du développement des jeunes enfants

Mise à jour : Mars 2011

Table des matières

Synthèse	4
----------	---

Investir chez les très jeunes enfants	7
---------------------------------------	---

JAMES J. HECKMAN, PH.D., LAURÉAT DU PRIX NOBEL 2000 EN SCIENCES ÉCONOMIQUES, HENRY SCHULTZ, PROFESSEUR À TITRE PERSONNEL EN ÉCONOMIE, FÉVRIER 2007

Capital humain, développement des jeunes enfants et croissance économique	9
---	---

DAVID DODGE, PH.D., FÉVRIER 2007

Investir dans le développement des jeunes enfants pour établir les bases d'une société prospère et durable	11
--	----

JACK P. SHONKOFF, M.D., TITULAIRE DE LA CHAIRE DE RECHERCHE JULIUS B. RICHMOND FAMRI SUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT, JANVIER 2010

Développement du cerveau dans la petite enfance et développement humain	16
---	----

J. FRASER MUSTARD, PH.D., PRÉSIDENT FONDATEUR DU FOUNDERS' NETWORK, MAI 2010

Cadre pour les déterminants sociaux du développement des jeunes enfants	22
---	----

CLYDE HERTZMAN, M.D., DÉCEMBRE 2010

Droits des jeunes enfants	31
---------------------------	----

GARY B. MELTON, PH.D., AVRIL 2011

Synthèse

Consultez les textes de ces experts dans la section *Selon les experts*.

Est-ce important?

« L'apprentissage commence dès la petite enfance, bien avant l'éducation formelle, et se poursuit toute la vie. L'apprentissage précoce engendre des apprentissages ultérieurs et la réussite précoce entraîne d'autres réussites, tout comme les échecs précoces causent des échecs plus tard. » – *James J. Heckman*

« Un large éventail de politiques, y compris celles liées aux services à la petite enfance et à l'enseignement préscolaire, aux soins de santé primaires, aux services de protection à l'enfance, à la santé mentale des adultes et au soutien économique apporté aux familles, peuvent contribuer à créer des environnements sécuritaires et favorables ainsi que des relations stables et empreintes de bienveillance dont les enfants ont besoin. » – *Jack P. Shonkoff*

« C'est au cours des premières années du développement humain que l'architecture et les fonctions de base du cerveau prennent forme. » – *J. Fraser Mustard*

« L'interaction du développement du cerveau et de l'environnement constitue l'élément moteur du développement. » – *Clyde Hertzman*

« La Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée bien plus rapidement et par beaucoup plus d'États que tous les traités précédents sur les droits de l'homme. » – *Gary B. Melton*

Que savons-nous?

Les interventions sur le capital humain devraient inclure, en plus des habilités cognitives et de l'intelligence, l'adaptabilité sociale et la motivation. – *James J. Heckman*

Le manque d'investissement dans la bonne santé de la mère et de son enfant (pré et postnatale), dans la bonne alimentation, dans un parentage adéquat, dans de solides soutiens sociaux et dans des interactions stimulantes en dehors du foyer réduisent la valeur des investissements dans d'autres domaines. – *David Dodge*

« Pendant la grossesse et les premières années de l'enfance, tous les milieux dans lesquels vivent et apprennent les enfants ainsi que la qualité de leurs relations avec les adultes et les personnes qui s'occupent d'eux influencent grandement leur développement cognitif, affectif et social. » - *Jack P. Shonkoff*

« Nous savons maintenant que le milieu joue un rôle tout aussi essentiel que le bagage génétique dont hérite un enfant dans les premières années de son développement et que les soins prodigués durant cette période ont des répercussions importantes sur l'apprentissage à l'école et sur la santé physique et mentale tout au long de la vie. » - *J. Fraser Mustard*

« Les compétences et les habiletés encouragées au moyen des programmes offerts pour le DJE ne sont pas limitées aux gains cognitifs, mais elles comprennent également des gains affectifs, sociaux et physiques - qui sont tous des déterminants de la santé tout au long du cycle de vie. » - *Clyde Hertzman*

« Le droit de l'enfant au développement de sa personnalité est important dès la naissance. » - *Gary B. Melton*

Que peut-on faire?

« En tant que société, nous ne pouvons attendre que les jeunes atteignent l'âge adulte ou l'âge scolaire pour investir dans leur développement, l'intervention serait trop tardive. Les meilleures preuves soutiennent la prescription politique suivante: investir chez les très jeunes et améliorer les habiletés d'apprentissage et de socialisation de base. » - *James J. Heckman*

« L'investissement dans le capital humain devrait être orienté vers les très jeunes, mais on sait moins clairement comment rendre ces investissements productifs. » - *David Dodge*

« Les principes de base de la neuroscience indiquent qu'il est plus efficace et moins coûteux d'assurer des conditions favorables au développement des jeunes enfants que de tenter de remédier ultérieurement aux conséquences qui découlent d'une enfance difficile » - *Jack P. Shonkoff*

«...il est possible de prévenir ou de renverser les effets de l'épigénétique enclenchés tôt dans le développement par une bonne nutrition et de la stimulation. » - *J. Fraser Mustard*

« La politique nationale et les facteurs économiques sont importants pour le DJE. Même si le développement de l'enfant tend à mieux réussir dans les pays riches que dans les pays pauvres, la priorité accordée aux enfants dans la politique sociale peut vaincre la pauvreté nationale en ce

qui concerne les résultats obtenus dans le développement des jeunes enfants. » - *Clyde Hertzman*

« Le Comité des Nations Unies a donc souligné la nécessité de l'investissement public dans les services aux jeunes enfants, pas seulement aux enfants d'âge scolaire, et dans la collecte de données connexes, la recherche et la formation pour les parents et les professionnels impliqués dans les soins et l'éducation des jeunes enfants. » - *Gary B. Melton*

Investir chez les très jeunes enfants

James J. Heckman, Ph.D., Lauréat du prix Nobel 2000 en sciences économiques, Henry Schultz, professeur à titre personnel en économie

University of Chicago, États-Unis

Février 2007, 2e éd.

L'apprentissage commence dès la petite enfance, bien avant le début de l'éducation formelle, et se poursuit pendant toute la vie. L'apprentissage précoce engendre des apprentissages ultérieurs et la réussite précoce entraîne d'autres réussites, tout comme les échecs précoces causent des échecs plus tard. À cette étape, le succès ou l'échec bâtit les fondations de la réussite ou de l'échec scolaire, qui à son tour conduit à la réussite ou à l'échec dans les apprentissages postsecondaires. Des études récentes sur les investissements en petite enfance ont montré des réussites remarquables et indiquent que les premières années sont importantes pour l'apprentissage précoce. De plus, les interventions de grande qualité pendant la prime enfance ont des effets durables sur l'apprentissage et sur la motivation. En tant que société, nous ne pouvons attendre que les jeunes atteignent l'âge adulte ou l'âge scolaire pour investir dans leur développement, l'intervention serait trop tardive.

Cependant, les politiques actuelles sur l'éducation et la formation professionnelle sont basées sur des opinions erronées sur la façon dont se bâtissent les habiletés sociales. En tenant surtout compte des habiletés cognitives telles que mesurées par les tests de QI, on exclut souvent l'importance cruciale des habiletés sociales, de l'autodiscipline et une variété d'habiletés non cognitives connues pour déterminer la réussite dans la vie. De plus, cette préoccupation de l'habileté cognitive et des « personnes intelligentes » telles que mesurées par des résultats à des tests en excluant l'adaptabilité sociale et la motivation entraîne une sérieuse discrimination dans l'évaluation du capital humain.

Une autre erreur courante présente dans l'analyse des politiques sur le capital humain est l'hypothèse selon laquelle les habiletés sont déterminées à un très jeune âge. Cette conception statique des habiletés va à l'encontre d'une importante série de recherches que l'on trouve dans la documentation sur le développement de l'enfant. Plus précisément, la recherche a démontré que dans les premières années de la vie, les habiletés de base peuvent être modifiées. Une vision plus corrective de l'habileté (ou plutôt des habiletés) est qu'elles se développent dans plusieurs

situations d'apprentissage et que les habiletés précoces favorisent ensuite les apprentissages futurs.

Les discussions sur les politiques actuelles en matière d'éducation et de formation ont tendance à ne pas tenir compte des priorités ou manquent de reconnaître la nécessité d'en établir. Malheureusement, à une époque où les budgets gouvernementaux sont restreints, on peut difficilement envisager des programmes d'investissement actif pour tous. La vraie question est comment faire un sage usage des fonds disponibles. Les meilleures preuves soutiennent la prescription politique suivante : investir chez les très jeunes et améliorer les habiletés d'apprentissage et de socialisation de base.

Note :

Ce texte est adapté à partir de l'article *The real question is how to use the available funds wisely. The best evidence supports the policy prescription: Invest in the very young*, publié par Ounce of Prevention Fund et University of Chicago Harris School of Public Studies. 2000. Cet article a été approuvé par le Dr Heckman.

Capital humain, développement des jeunes enfants et croissance économique

David Dodge, Ph.D.

Ottawa, Canada

Février 2007, 2e éd.

Bien que les parents ainsi que certains psychologues, sociologues et experts en santé publique aient depuis longtemps compris intuitivement l'importance du développement des jeunes enfants (DJE), c'est seulement au cours des 25 dernières années que les scientifiques, les physiciens et les scientifiques sociaux en sont venus à reconnaître le rôle crucial du DJE. Et, c'est tout récemment que le DJE a commencé à occuper une place dans la documentation économique, au même titre que la scolarisation, la formation continue, la santé publique et l'apprentissage informel.

Le succès du DJE dépend de l'interaction d'un certain nombre de facteurs. Tout comme le développement du capital humain plus tard, les divers facteurs qui influencent le DJE interagissent de façon multiplicative afin de produire des « réussites », telles que mesurées par la maturité scolaire lors de l'entrée à l'école primaire. Une bonne santé (de la mère et de l'enfant), une bonne alimentation, un parentage adéquat, de solides soutiens sociaux et l'interaction stimulante avec les autres en dehors du foyer se combinent pour procurer de meilleures chances de réussite. Comme le manque d'investissement dans la plupart de ces domaines réduit la valeur de l'investissement dans les autres, l'investissement visant à améliorer la santé pré et post conceptionnelle de la future mère est un intrant important pour le DJE. Ainsi, tout type de soutien visant à améliorer les capacités parentales pendant cette période est crucial. Ce soutien comprend le développement d'habiletés de parentage, le soutien social, celui de l'employeur et du gouvernement pour augmenter le temps que les parents peuvent passer avec leurs enfants, et dans certains cas, un soutien direct sous forme de revenu.

La recherche démontre clairement que pendant la dernière période du DJE — de l'âge de trois à cinq ans environ — une certaine forme de DJE en dehors du foyer contribue de façon notable au développement de l'enfant. Cette forme d'intervention, combinée à un parentage efficace, semble augmenter considérablement les chances de devenir un enfant « prêt à apprendre » au moment d'entrer à l'école primaire.

Se pose alors la question du financement public (et privé) adéquat pour la formation du capital humain. Afin de générer un retour total sur l'investissement en capital humain, il est important d'allouer efficacement le nouvel investissement à la marge — comme c'est le cas du capital physique. Ainsi, il est crucial de tenter de s'assurer d'obtenir un retour à la marge pour différents types d'investissement dans le capital humain — un exercice très difficile. Et nous ne devrions pas être surpris si la recherche empirique ne produit pas de données numériques définitives. Alors qu'il semble clair qu'à la base, l'investissement dans le capital humain devrait être orienté vers les très jeunes, on sait moins clairement comment rendre ces investissements productifs.

Note :

Tiré de la conférence du Dr Dodge « Capital humain, développement des jeunes enfants et croissance économique : le point de vue d'un économiste » tenue au Sparrow Lake Alliance's Annual Meeting, en mai 2003. Dr Dodge, qui a participé à cet événement à titre personnel, a approuvé cet extrait.

Investir dans le développement des jeunes enfants pour établir les bases d'une société prospère et durable

Jack P. Shonkoff, M.D., Titulaire de la chaire de recherche Julius B. Richmond FAMRI sur la santé et le développement de l'enfant

Harvard School of Public Health, Harvard Graduate School of Education, Harvard Medical School, Children's Hospital Boston et Center on the Developing Child, Harvard University, États-Unis

Janvier 2010

Les premières années sont d'une grande importance puisque ce qui survient pendant la petite enfance peut influencer tout le reste de la vie. La science nous montre ce dont les enfants ont besoin et de quoi ils doivent être protégés pour se développer sainement. Les relations stables, bienveillantes et empreintes de tendresse ainsi que les expériences enrichissantes vécues pendant les premières années ont des bienfaits durant toute la vie sur l'apprentissage, le comportement et la santé physique et mentale.¹ À l'inverse, la recherche sur la biologie du stress chez les jeunes enfants révèle comment le stress chronique causé par d'importantes conditions néfastes, telles que la pauvreté extrême, les mauvais traitements ou la négligence, peut compromettre le développement de l'architecture du cerveau et solliciter et en permanence le système qui régit la réaction au stress et ainsi augmenter le risque de développer diverses maladies chroniques.²

Établis au cours de plusieurs décennies d'études comportementales et de recherche en neurosciences, les concepts fondamentaux suivants aident à illustrer la raison pour laquelle le développement sain chez l'enfant, depuis sa naissance jusqu'à l'âge de cinq ans, établit les bases d'une société prospère et durable.^{3,4}

Le cerveau se construit continuellement au fil du temps. L'architecture de base du cerveau prend forme au cours d'un processus qui commence avant la naissance et se poursuit à l'âge adulte. Les expériences de la petite enfance influent sur la qualité de cette structure, car elles déterminent si les fondations de l'apprentissage, de la santé et du comportement seront solides ou fragiles.³ Dans les toutes premières années de la vie, il se forme chaque seconde 700 nouvelles connexions neurales (appelées *synapses*).^{5,6} Une fois cette période de prolifération rapide terminée, ces connexions sont soumises à un processus nommé *élagage*, qui permettra d'accroître l'efficacité

des circuits du cerveau.⁷ Les voies sensorielles, comme celles liées aux facultés élémentaires de la vue et de l'ouïe, sont les premières à se développer, suivies des habiletés langagières précoces, et plus tard, des fonctions cognitives supérieures. Les connexions se multiplient et sont élaguées dans un ordre précis; de nouveaux circuits plus complexes viennent s'ajouter aux premiers.^{8,9,10,11}

L'interaction entre l'influence des gènes et celle de l'expérience structure le développement du cerveau. Les scientifiques connaissent aujourd'hui un élément déterminant dans ce processus : la relation de réciprocité établie entre le bébé et ses parents, de même qu'avec les autres personnes qui s'occupent de lui au sein de la famille ou de la collectivité. Le jeune enfant recherche naturellement à interagir au moyen du babillage, de l'expression faciale et des gestes, et les adultes lui répondent par des sons ou des signes similaires.³ Lorsqu'il y a absence de réaction – ou que celle-ci est imprévisible ou inappropriée – l'architecture du cerveau ne se forme pas convenablement, ce qui peut entraîner des écarts d'apprentissage et de comportement.¹²

La capacité du cerveau à s'habituer aux changements diminue avec l'âge. Au tout début de la vie, le cerveau est souple, ou « plastique », pour être en mesure de s'accommoder à un vaste éventail de milieux et d'interactions. Or, au fur et à mesure que le cerveau vieillit et se spécialise pour assumer des fonctions plus complexes, son aptitude à se réorganiser et à s'adapter à des situations nouvelles ou inattendues s'affaiblit. Par exemple, avant la fin de la première année, les zones du cerveau qui différencient les sons commencent à se spécialiser en fonction de la langue à laquelle le bébé est exposé. Au même moment, le cerveau commence déjà à perdre son habileté à reconnaître des sons provenant d'autres langues. Bien que demeurent ouvertes les « fenêtres » par lesquelles s'assimilent les connaissances complexes de la langue et s'acquièrent d'autres aptitudes, ces circuits du cerveau se modifieront de plus en plus difficilement au fil du temps. La plasticité du jeune cerveau signifie qu'il est plus facile et plus efficace d'influencer le développement de l'architecture du cerveau d'un bébé que de reconfigurer certains de ses circuits à l'adolescence ou à l'âge adulte.⁷

Les aptitudes cognitives, affectives et sociales s'entremêlent inextricablement au cours de la vie. Le cerveau est un organe hautement intégré et ses multiples fonctions s'exécutent d'une manière intensément coordonnée. Le bien-être affectif et les habiletés sociales constituent une solide base pour les aptitudes cognitives qui se manifesteront par la suite; ensemble, ces compétences représentent les briques et le mortier qui composent les fondations du développement humain. La santé affective et physique, les habiletés sociales et les capacités cognitives et langagières qui se manifestent dans les premières années sont toutes d'importants préalables à la réussite scolaire,

et plus tard, au succès sur les plans professionnel et communautaire.^{11,13,14}

Bien qu'il soit important qu'un enfant apprenne à composer avec l'adversité pour se développer sainement, le stress excessif ou prolongé peut avoir des effets néfastes sur la formation du cerveau. Sous la menace, le corps a des réactions physiologiques diverses comme l'augmentation du rythme cardiaque, de la pression artérielle et des hormones du stress, telles que le *cortisol*. Lorsque le jeune enfant bénéficie du soutien des adultes, il apprend à s'adapter aux difficultés de tous les jours et son système qui régit la réaction au stress revient à la normale. Les experts qualifient de positif ce type de stress. Le stress tolérable, quant à lui, se manifeste quand surviennent des problèmes plus graves, notamment la perte d'un être cher, une catastrophe naturelle ou un accident traumatisant dont les répercussions sont amoindries par des adultes attentionnés qui aident l'enfant à s'adapter, ce qui peut atténuer les éventuels effets néfastes causés par un taux anormal d'hormones du stress. Si l'enfant doit surmonter sans l'aide d'un adulte des expériences défavorables intenses, fréquentes ou prolongées, telles que l'extrême pauvreté ou les mauvais traitements répétés, le stress devient toxique et perturbe le développement des circuits du cerveau. Un tel stress survenant en bas âge peut aussi entraîner des conséquences dommageables cumulatives sur la capacité d'apprentissage, de même que sur la santé physique et mentale. Les risques que le développement soit perturbé ou que d'autres problèmes surviennent sont étroitement liés à la gravité des épreuves vécues dans l'enfance. En outre, les adultes ayant connu des expériences défavorables lorsqu'ils étaient enfants tendent à souffrir davantage de problèmes de santé chroniques, y compris l'alcoolisme, la dépression, les maladies cardiaques et le diabète.¹⁵

Une intervention menée dans les premières années peut prévenir les conséquences qui découlent des conditions défavorables vécues durant l'enfance. Des études indiquent qu'il est moins – et parfois même aucunement – efficace d'intervenir ultérieurement. Par exemple, lorsque des enfants victimes de négligence extrême sont envoyés dans des familles d'accueil avant l'âge de deux ans, leur quotient intellectuel augmente considérablement; de même, leur activité cérébrale et leurs relations d'attachement sont plus enclines à redevenir normales que s'ils sont placés en foyer après cet âge.¹⁶ Bien qu'il n'y ait pas « d'âge parfait » pour intervenir, il reste évident que, dans la plupart des cas, procéder à une intervention dès qu'il est possible de le faire est nettement plus efficace que d'attendre à plus tard.⁷

Les relations stables et empreintes de bienveillance sont essentielles à un sain développement. Les enfants grandissent dans un environnement où ils tissent des liens d'abord avec les parents,

puis avec les membres de la famille élargie, du personnel des services de garde et de la prématernelle, et de la collectivité.¹ Des études montrent que, lorsque confrontés à une situation déstabilisante, les jeunes enfants bénéficiant de relations sécurisantes et fiables avec leurs parents ou les personnes qui prennent soin d’eux secrètent une quantité minimale d’hormones du stress, alors que ceux qui connaissent des relations d’attachement non sécurisant voient leur système de réaction au stress s’activer considérablement.² D’après de nombreux travaux scientifiques, favoriser des relations empreintes de réconfort et d’attention dès le plus jeune âge peut prévenir ou annuler les effets dommageables du stress toxique.²

Conclusion

Les principes de base de la neuroscience indiquent qu’il est plus efficace et moins coûteux d’assurer des conditions favorables au développement des jeunes enfants que de tenter de remédier ultérieurement aux conséquences qui découlent d’une enfance difficile.⁴ C’est pourquoi une démarche qui accorde tout autant d’importance au développement affectif, social, cognitif et langagier est à privilégier pour préparer adéquatement tous les enfants à réussir sur les plans scolaire, professionnel et communautaire. Les enfants victimes de stress toxique nécessitent sans délai des interventions spécialisées qui s’attaqueront à la cause de leur angoisse et les protégeront des conséquences qui s’ensuivent.¹⁵

Pendant la grossesse et les premières années de l’enfance, tous les milieux dans lesquels vivent et apprennent les enfants ainsi que la qualité de leurs relations avec les adultes et les personnes qui s’occupent d’eux influencent grandement leur développement cognitif, affectif et social. Un large éventail de politiques, y compris celles liées aux services à la petite enfance et à l’enseignement préscolaire, aux soins de santé primaires, aux services de protection à l’enfance, à la santé mentale des adultes et au soutien économique apporté aux familles, peuvent contribuer à créer des environnements sécuritaires et favorables ainsi que des relations stables et empreintes de bienveillance dont les enfants ont besoin.

Références

1. National Scientific Council on the Developing Child. *Young children develop in an environment of relationships*. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child; 2004. Working Paper No. 1. Available at: http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/wp1/. Accessed December 1, 2009.
2. National Scientific Council on the Developing Child. *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain*. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child; 2005. Working Paper No. 3. Available at: http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/wp3/. Accessed December 1, 2009.

3. Center on the Developing Child at Harvard University. *A science-based framework for early childhood policy: Using evidence to improve outcomes in learning, behavior, and health for vulnerable children*. Cambridge, MA: Center on the Developing Child at Harvard University; 2007. Available at: http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/policy_framework/. Accessed December 1, 2009.
4. Knudsen EI, Heckman JJ, Cameron JL, Shonkoff JP. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2006;103(27):10155-10162.
5. Bourgeois JP. Synaptogenesis, heterochrony and epigenesis in the mammalian neocortex. *Acta Pædiatrica Supplement* 1997;422:27-33.
6. Huttenlocher PR, Dabholkar AS. Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex. *The Journal of Comparative Neurology* 1997;387(2):167-178.
7. National Scientific Council on the Developing Child. *The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture*. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child; 2007. Working Paper No. 5. Available at: http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/wp5/. Accessed December 1, 2009.
8. Dawson G, Fischer K, eds. *Human behavior and the developing brain*. New York, NY: Guilford Press; 1994.
9. Nelson CA. The neurobiological bases of early intervention. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York: Cambridge University Press; 2000: 204-227.
10. Nelson C, Bloom F. Child development and neuroscience. *Child Development* 1997; 68(5):970-987.
11. Shonkoff J, Phillips D, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
12. National Scientific Council on the Developing Child, the National Forum on Early Childhood Program Evaluation. *Maternal depression can undermine the development of young children*. Cambridge, MA: National Scientific Council on the Developing Child. Working Paper No. 8. In press.
13. Emde R, Robinson J. Guiding principles for a theory of early intervention: A developmental-psychoanalytic perspective. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York: Cambridge University Press; 2000:160-178.
14. McCartney K, Phillips D, eds. *Blackwell handbook of early childhood development*. Oxford, UK: Blackwell Pub.; 2006.
15. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 2009;301(21):2252-2259.
16. Nelson CA, Zeanah CH, Fox NA, Marshall PJ, Smyke A, Guthrie D. Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science* 2007;318(5858): 1937-1940.

Développement du cerveau dans la petite enfance et développement humain

J. Fraser Mustard, Ph.D., Président fondateur du Founders' Network

Council for Early Child Development, Toronto, Canada

Mai 2010

C'est au cours des premières années du développement humain que l'architecture et les fonctions de base du cerveau prennent forme.¹ La période de développement au début de l'enfance (de la conception à l'âge de 6 à 8 ans) a une incidence sur le stade suivant du développement humain ainsi que sur les étapes ultérieures. Grâce à la neurobiologie du développement, nous comprenons maintenant mieux la façon dont l'expérience des premières années de vie influe sur les différents stades du développement.¹ Les retards développementaux au cours des premières années ont des conséquences sur la santé (physique et mentale), le comportement et l'apprentissage à long terme.

L'architecture et les fonctions du cerveau sont façonnées par les expériences vécues tout au long de la vie, celles-ci ayant une incidence sur la structure et le rôle des voies neurobiologiques.^{1,2} Les stimuli transmis au cerveau par les voies sensorielles avant et après la naissance de même que pendant les étapes ultérieures de la vie, permettent de différencier les fonctions des neurones et des voies nerveuses.

Les milliards de neurones qui se trouvent dans le cerveau d'un individu ont tous le même code génétique (ADN). C'est l'épigénétique qui est responsable de la différenciation des fonctions neuronales (p. ex. la vue, l'ouïe, le toucher, le comportement).^{1,2,3,4} L'épigénétique est le processus moléculaire et cellulaire qui gouverne la fonction des gènes. La *méthylation de l'ADN*, les changements dans la *structure de la chromatine*, les *ARN non codants* et *l'édition de l'ARN* en sont des exemples.^{3,4,5} Les chercheurs qui travaillent en épigénétique estiment que la compréhension des mécanismes qui régulent la différenciation et les fonctions des gènes constituera un élément essentiel de la recherche au XXI^e siècle.^{3,4,2} Les modifications épigénétiques des fonctions neurologiques ont une incidence sur les voies neurobiologiques qui influent sur la santé (physique et mentale), le comportement et l'apprentissage.^{2,6,4} Les effets de l'épigénétique sur la fonction des gènes commencent dès la conception et se poursuivent pendant le développement intra-utérin et après la naissance.

Les expériences qui agissent sur le développement du cerveau par l'intermédiaire des voies sensorielles comprennent les perceptions auditives, tactiles, visuelles et olfactives, la nourriture, les pensées, les drogues, les blessures, les maladies et d'autres facteurs.^{2,4}

Les jumeaux monozygotes ont un ADN (*génotype*) identique, mais ils ne vivent pas les mêmes expériences, ce qui entraîne, grâce à l'épigénétique, des différences sur le plan de l'expression de leurs gènes (*phénotype*). Les comportements des jumeaux identiques à l'âge adulte (phénotype) peuvent différer dans une proportion de 20 à 30%.⁷ Cette différence est probablement due à l'effet de l'épigénétique sur les fonctions neuronales pendant les premières années du développement. Les résultats des études de jumeaux ont créé un intérêt croissant de la communauté scientifique en ce qui concerne la contribution de l'épigénétique à la schizophrénie, aux troubles bipolaires et d'autres affections comme le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ainsi que son impact sur la santé physique à l'âge adulte.^{2,8,6,9} Des études ont révélé une *hyperméthylation* de la *zone promotrice de l'ADN* dans *l'hippocampe* chez les victimes de mauvais traitements et de négligence au cours des premières années de l'enfance qui se sont enlevé la vie,¹⁰ mais pas chez les victimes de suicide qui n'ont pas été maltraités ou négligés lorsqu'ils étaient petits.

Des études sur des animaux ont montré que l'épigénétique a un effet sur la fonction des gènes. Chez la souris, le *gène agouti* normal donne un pelage pigmenté brun et un corps de taille normale. La forme variante de ce gène est considérée comme dominante par rapport à la forme normale et donne des souris obèses au pelage jaune.¹¹ Des chercheurs ont constaté que, lorsque des mères porteuses de la forme variante de *l'allèle* agouti reçoivent pendant la gestation des suppléments alimentaires de donneurs de méthyle en vue de favoriser la méthylation intra-utérine du gène régulateur de la variante agouti, les petits démontrent une méthylation importante du gène, présentent une coloration normale et ne sont pas obèses. La couleur du pelage et la taille des souriceaux nouveau-nés étaient corrélées au degré de méthylation de la variante du gène agouti.

Chez le rat, les réactions en situation de stress sont liées au nombre de récepteurs de *glucocorticoïdes* dans la région hippocampique du cerveau.⁴ Plus les récepteurs de glucocorticoïdes sont nombreux, mieux se fait la régulation des hormones glucocorticoïdes et du stress chez l'adulte. Les rats qui ont été léchés abondamment par leur mère et ont reçu de bons soins de sa part après la naissance, ont perdu la méthylation du gène codant pour le récepteur des glucocorticoïdes, ce qui a pour effet de stimuler la formation de bons récepteurs dans

l'hippocampe. Les animaux qui ont de nombreux récepteurs de qualité gèrent mieux le stress et se laissent manipuler sans difficulté, tandis que ceux qui comptent peu de récepteurs de glucocorticoïdes sont facilement stressés. Dans ces études, les chercheurs ont constaté que l'administration d'un composé (*trichostatine A*) élimine l'effet épigénétique et normalise la réponse au stress chez le rat.⁴

Des études rétrospectives sur des humains ont révélé que le développement intra-utérin et durant la petite enfance a une incidence sur les risques de contracter certaines maladies à l'âge adulte (*diabète de type 2*, hypertension artérielle, crise cardiaque, obésité, cancer et sur le vieillissement).^{2,6,12} Les études du Kaiser Permanente en Californie¹³ ont révélé que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, d'obésité, de diabète de type 2, de coronaropathie et d'autres affections à l'âge adulte avaient eu un développement limité pendant leurs premières années de vie.

Si les effets de l'épigénétique dans les premières années de vie contribuent aux affections mentionnées précédemment et à d'autres problèmes liés au développement, une intervention précoce pourrait-elle prévenir ou même renverser les processus?

Les travaux de Grantham-McGregor et de ses collaborateurs ont montré que si les enfants dont le développement accusait un retard à la naissance étaient bien nourris et stimulés, ils pouvaient presque atteindre de meilleurs résultats que les enfants du groupe témoin à l'âge de 24 mois.¹⁴ Ces études appuient l'hypothèse selon laquelle il est possible de prévenir ou de renverser les effets de l'épigénétique enclenchés tôt dans le développement par une bonne nutrition et de la stimulation. Les études sur les orphelinats en Roumanie révèlent que des enfants placés dans des familles de classe moyenne au Royaume-Uni, au Canada et aux États-Unis après avoir vécu dans un orphelinat pendant au moins huit mois avaient, à 11 ans, un cerveau moins bien développé (plus petit), des électroencéphalogrammes (EEG) montrant un tracé anormal et une activité métabolique réduite comparativement aux enfants qui avaient été adoptés quatre mois après leur naissance.¹⁵ À 11 ans, les enfants qui avaient été adoptés tard affichaient un comportement anormal (TDAH, agressivité, état de quasi-autisme) et accusaient un retard sur le plan du développement cognitif (QI faible). Quelques enfants ont été choisis aléatoirement et placés dans des familles d'accueil en Roumanie, puis comparés aux enfants restés à l'orphelinat.¹⁶ À l'époque où cette étude a été réalisée, la majorité des enfants avaient passé au moins deux ans à l'orphelinat. Le QI moyen des enfants de l'orphelinat était de 71; celui des enfants placés en famille d'accueil, de 81 et celui des enfants élevés par leurs parents biologiques, de 110.¹⁶ Le

développement des enfants confiés à une famille d'accueil alors qu'ils étaient encore petits était presque normal, ce qui n'était pas le cas pour les enfants placés après l'âge de deux ans.

Dans l'étude Abecedarian, réalisée en Caroline du Nord, des enfants afro-américains de quatre mois ont été divisés de manière aléatoire en deux groupes : ceux qu'on inscrivait à un programme annuel préscolaire intensif et ceux qui ne participaient à aucun programme particulier.¹⁷ Lorsqu'ils ont commencé l'école, les enfants de ces deux groupes ont été placés aléatoirement, soit dans un programme scolaire spécial de trois ans, soit dans une classe du programme régulier. Le programme spécial de trois ans a permis aux enfants n'ayant pas pris part à un programme préscolaire d'améliorer leurs compétences en lecture, en écriture et en arithmétique, mais les effets ont été modestes et se sont estompés avec le temps. Les enfants qui avaient suivi le programme préscolaire, puis le programme régulier à l'école ont obtenu de bien meilleurs résultats scolaires mais, à 21 ans, ces effets positifs avaient diminué. Les enfants ayant pris part à la fois au programme préscolaire et au programme triennal d'éducation ont réalisé des progrès plus considérables et plus durables.

Nous savons maintenant que la qualité du développement de l'enfant mesurée au moment où il commence l'école permet de prédire son rendement scolaire.^{18,19}

Les études en neurobiologie du développement et les travaux de recherche sur les animaux et les humains fournissent des données probantes qui permettent de conclure que le développement neurobiologique dans les premières années a une incidence sur la santé (physique et mentale), le comportement et l'apprentissage plus tard dans la vie. Les pays qui offrent aux familles ayant de jeunes enfants des programmes universels de qualité dont le but est de favoriser le développement des petits obtiennent en général de meilleurs résultats que ceux où les services de ce genre sont désorganisés.¹

Au milieu des années 1970, Cuba a instauré un réseau de polycliniques pour les soins périnataux (nutrition, développement sain et stimulation). L'amélioration remarquable de l'état de santé des Cubains comparativement aux habitants des Antilles et des autres pays d'Amérique latine découle possiblement de la qualité supérieure du programme de développement précoce offert dans ces polycliniques (d'après une conversation avec A. Tinajero en 2009). Il est fort probable que ce programme, qui commence dès la grossesse, compte pour beaucoup dans le fait que les Cubains ont surclassé les autres Latino-Américains dans les études de l'UNESCO sur le langage et les compétences en lecture, en écriture et en arithmétique en troisième et en sixième année.

Nous savons maintenant que le milieu joue un rôle tout aussi essentiel que le bagage génétique dont hérite un enfant dans les premières années de son développement et que les soins prodigués durant cette période ont des répercussions importantes sur l'apprentissage à l'école et sur la santé physique et mentale tout au long de la vie.

Références

1. McCain MN, Mustard JF, Shanker S. *Early years study 2: Putting science into action*. Toronto, ON: Council for Early Child Development; 2007.
2. Gilbert SF, Epel D. *Ecological developmental biology*. Sunderland, MA: Sinauer Associates; 2009.
3. Mehler MF. Epigenetics and the nervous system. *Annals of Neurology* 2008;64(6):602-617.
4. Szyf M, McGowan P, Meaney MJ. The social environment and the epigenome. *Environmental & Molecular Mutagenesis* 2008;49(1):46-60.
5. Fabian MR, Mathonnet G, Sundermeier T, Mathys H, Zipprich JT, Svitkin YV, Rivas F, Jinek M, Wohlschlegel J, Doudna JA, Chen CY, Shyu AB, Yates JR 3rd, Hannon GJ, Filipowicz W, Duchaine TF, Sonenberg N. Mammalian miRNA RISC recruits CAF1 and PABP to affect PABP-dependent deadenylation. *Molecular Cell* 2009;35(6):868-880.
6. Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. Effect of in utero and early life conditions on adult health and disease. *New England Journal of Medicine* 2008;359(1):61-73.
7. Caspi A, Moffitt TE, Morgan J, Rutter M, Taylor A, Arseneault L, Tully L, Jacobs C, Kim-Cohen J, Polo-Tomas M. Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behaviour problems: using monozygotic twin differences to identify environmental effects on behavioural development. *Developmental Psychology* 2004;40(2):149-161.
8. Mill J, Petronis A. Pre- and peri-natal environmental risks for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): the potential role of epigenetic processes in mediating susceptibility. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(10):1020-1030.
9. Fraga MF, Ballestar E, Paz MF, Ropero S, Setien F, Ballestar ML, Heine-Suner D, Cigudosa JC, Urioste M, Benitez J, Boix-Chornet M, Sanchez-Aguilera A, Ling C, Carlsson E, Poulsen P, Vaag A, Stephan Z, Spector TD, Wu YZ, Plass C, Esteller M. Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2005;102(30):10604-10609.
10. McGowan PO, Sasaki A, D'Alessio AC, Dymov S, Labonte B, Szyf M, Turecki G, Meaney MJ. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience* 2009;12(3):342-348.
11. Waterland RA, Jirtle RL. Transposable elements: targets for early nutritional effects of epigenetic gene regulation. *Molecular & Cellular Biology* 2003;28:5293-5300.
12. Barker DJP. *Mothers, babies and disease in later life*. London, UK: BMJ Publishing Group; 1994.
13. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine* 1998;14(4): 245-258.
14. Grantham-McGregor SM, Powell CA, Walker SP, Himes JH. Nutritional supplementation psychosocial stimulation and mental development of stunted children: the Jamaican study. *The Lancet* 1991;338(8758):1-5.
15. Ames EW. The development of Romanian orphanage children adopted to Canada: *Final report to the National Welfare Grants Program: Human Resources Development Canada*. Burnaby, BC: Simon Fraser University; 1997.

16. Nelson CA 3rd, Zeanah CH, Fox NA, Marshall PJ, Smyke AT, Guthrie D. Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science* 2007;318(5858):1937-1940.
17. Campbell FA, Ramey CT, Pungello E, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6(1):42-57.
18. Lloyd J, Hertzman C. From kindergarten readiness to fourth-grade assessment: Longitudinal analysis with linked population data. *Social Science & Medicine* 2009;68:111-123.
19. Wylie C, Ferral H, Hodgen E, Thompson J. Competencies at age 14 and competency development for the Competent Learners study sample. Wellington, NZ: New Zealand Council for Educational Research; 2006.

Cadre pour les déterminants sociaux du développement des jeunes enfants

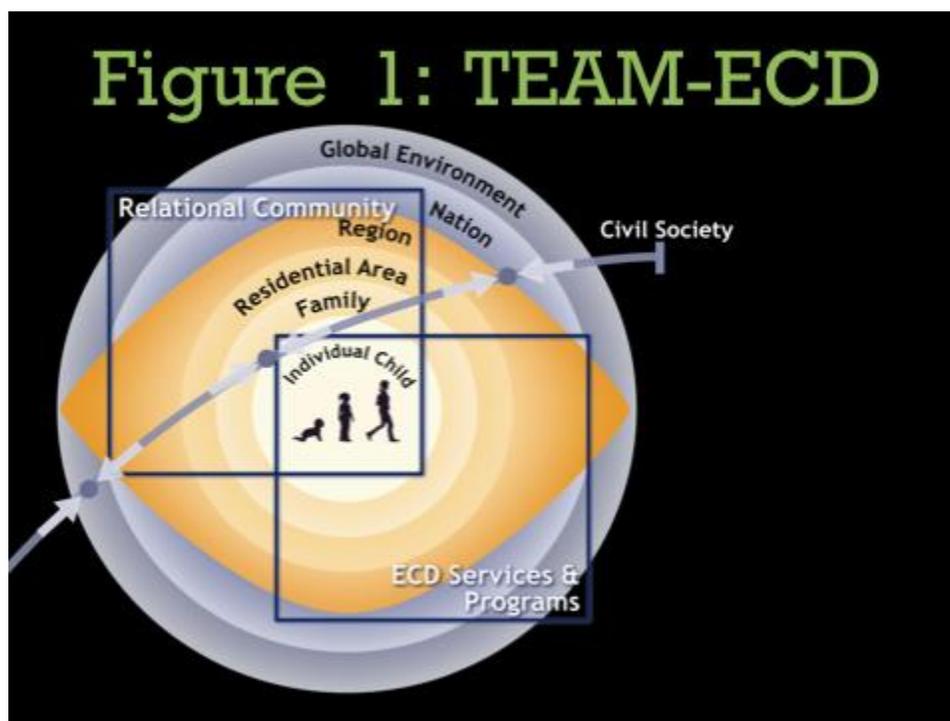
Clyde Hertzman, M.D.

University of British Columbia, Canada

Décembre 2010

Le Total Environment Assessment Model of Early Child Development (voir Figure 1 – TEAM-ECD) a été créé pour la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, afin de mettre en évidence les environnements et les expériences qui influencent le développement des jeunes enfants (DJE).¹ TEAM-ECD mise sur le modèle bioécologique,² la psychologie développementale,³ le concept de « conditionnement biologique »,⁴ les déterminants sociaux de la santé,^{5,6} la recherche sur les relations sociales dans la société humaine⁷ ainsi que sur l'économie politique.⁸ Ce modèle caractérise les sphères d'influence interactives et interdépendantes qui sont utiles dans le DJE : l'individu, la famille et le domicile, les communautés résidentielles et relationnelles, les programmes et services, les environnements régionaux, nationaux et mondiaux, de même que la société civile.

Figure 1. Total Environment Assessment Model of Early Child Development (TEAM-ECD)



L'enfant

En bas âge, des périodes sensibles se manifestent dans le cerveau lorsque l'enfant est sensible de manière disproportionnée aux influences de l'environnement externe.^{2,9,10} L'interaction du développement du cerveau et de l'environnement constitue l'élément moteur du développement. Le processus de l'expérience précoce qui modèle le développement cervical et biologique de façon à influencer le développement pendant le cycle de la vie, est connu sous le terme de « conditionnement biologique ».⁴ La croissance optimale et le développement des jeunes enfants exigent une alimentation appropriée, commençant in utero, avec des mères qui sont bien nourries. Au cours des premiers mois de la vie, l'allaitement maternel joue un rôle essentiel, en fournissant aux enfants les éléments nutritifs nécessaires, mais la qualité des relations est également très importante dès le début. Les enfants sont des acteurs sociaux formés par leur environnement^{11,12,13,14} qui, par la suite, jouent un rôle primordial dans la formation de cet environnement. Les jeunes enfants se développent mieux dans des environnements chaleureux et réceptifs qui les protègent de désapprobations et de punitions inappropriées, et dans des environnements dans lesquels ils ont l'occasion d'explorer leur monde, de jouer et d'apprendre à parler avec les autres et de les écouter.¹⁵ La stimulation a un effet propre sur les résultats du développement perceptivo-moteur des enfants présentant un arrêt de croissance prématuré, effet qui agit au-delà de ce que font les suppléments nutritifs.¹⁶

La famille

La famille (définie ici comme un groupe de personnes habitant et mangeant ensemble, et participant à des activités familiales quotidiennes) est la principale influence environnementale sur le développement de l'enfant.^{17,18} Tous les problèmes familiaux chroniques, particulièrement chez la mère ou chez le principal fournisseur de soins, tels que la violence conjugale^{19,20} ou une maladie chronique, peuvent avoir un effet délétère sur le développement de l'enfant. Les membres de la famille fournissent une grande partie des stimuli aux enfants, et les familles contrôlent en grande partie leur contact avec leur environnement plus vaste.²¹ Les éléments les plus importants de la famille sont ses ressources sociales et économiques. Les ressources sociales comprennent les compétences parentales et l'éducation, les pratiques culturelles et les approches, les relations intra-familiales ainsi que l'état de santé des membres de la famille. Les ressources économiques comprennent les richesses, la situation professionnelle et les conditions résidentielles. L'influence des ressources familiales (c'est-à-dire le statut socioéconomique ou

SSE) est expliqué par l'accès aux ressources sociétales, qui permettent aux familles d'effectuer des choix et de prendre des décisions au mieux des intérêts de leurs enfants, comprenant des services tels que le soutien aux fournisseurs de soins et à celui qui joue le rôle parental,²¹ un service de garde de qualité,^{22,23,24,25} des soins de santé primaires et l'éducation.

Dans presque toutes les sociétés, à mesure que le SSE de la famille s'améliore, plus le développement de l'enfant en moyenne s'améliore. C'est ce qu'on appelle l' « effet de gradient », qui constitue la principale source d'inégalités modifiables dans le DJE.²⁶ Le SSE de la famille a une influence diversifiée sur le développement comme l'insuffisance de poids à la naissance, le risque de caries dentaires, les résultats de tests cognitifs, les difficultés de comportement et de socialisation, et le risque de désengagement de l'école.³ Les enfants issus d'une famille à faible SSE sont plus susceptibles d'être exposés et touchés par des conditions qui nuisent à leur développement, telles que le sans-abrisme, la suroccupation du logement, les conditions de vie dans des logements insalubres ou les voisinages non-sécuritaires.^{27,28} Les faibles niveaux d'éducation et d'alphabétisation parentaux ont des répercussions sur les connaissances et sur les compétences de base des parents. Les habitudes alimentaires et d'allaitement maternel varient en fonction du SSE, tout comme le stress que vivent les parents. Les parents dont le SSE est faible sont plus à risque de souffrir de diverses formes de détresse psychologique, y compris une estime de soi négative et la dépression. La gravité et la chronicité de la dépression maternelle permettent de prédire des perturbations dans le développement de l'enfant.^{24,29} Les gradients du SSE dans le développement cognitif et langagier sont fortement influencés par la richesse de l'environnement langagier à la maison.³⁰ Le SSE de la famille est également associé à la capacité d'avoir accès à d'autres ressources, telles que les soins de santé et un service de garde de qualité supérieure.³¹

Communautés résidentielles et relationnelles

Les caractéristiques socioéconomiques, physiques et du service ainsi que le capital social des communautés résidentielles influencent le DJE.³² Les inégalités socioéconomiques au sein des communautés résidentielles sont associées à des inégalités dans le développement des enfants, mais il y a d'importantes réserves sur ce point. Par exemple, les enfants provenant de familles à faible SSE vivant dans des environnements composés de différents SSE réussissent souvent mieux dans leur développement que les enfants de familles à faible SSE dans les environnements pauvres.³³ On constate une association inverse entre le statut socioéconomique d'une communauté et les chances que ses résidents soient exposés à des produits toxiques ou

dangereux, tels que les déchets, les polluants atmosphériques, une piètre qualité de l'eau, des bruits excessifs, une surpopulation ou une piètre qualité du logement.³⁴ Les espaces physiques accessibles aux enfants créent des occasions et des contraintes en ce qui concerne l'apprentissage orienté vers le jeu et l'exploration, qui sont tous les deux essentiels au développement moteur, social/affectif et cognitif.^{12,35} L'accès à des services de qualité supérieure varie souvent en fonction du SSE de la communauté : l'apprentissage et les loisirs, les services de garde, les services médicaux, le transport, les marchés d'alimentation et les possibilités d'emploi.³⁶ Le développement de l'enfant est également influencé par la qualité du capital social de la communauté – un terme global qui inclut des concepts tels que le contrôle social informel (p. ex., je peux laisser ma porte déverrouillée, parce que les adolescents du quartier respectent les citoyens ici), les normes de réciprocité (p. ex., je crois que si l'on nous promet quelque chose, cette promesse sera tenue parce que les standards de notre communauté sont ainsi), l'engagement social, la participation, la cohésion et la confiance.^{37,38,39}

La communauté relationnelle est le groupe qui attribue aux enfants et aux familles leur identité et souvent, la manière dont les personnes de l'extérieur les identifient. C'est une source primaire d'inclusion ou d'exclusion sociale, de sens de l'estime de soi, de sa propre valeur et de socialisation des sexes. Les communautés relationnelles transmettent de l'information sur les pratiques relatives à l'éducation des enfants et sur les normes sur le développement de l'enfant. La mesure par laquelle les adultes et les enfants dans les communautés sont liés les uns aux autres, qu'il y ait ou non échange réciproque (d'informations, de services partagés et autres formes de soutien) et qu'il y ait ou non un contrôle social informel et un soutien mutuel est, en partie, une fonction de la communauté relationnelle. Certains aspects du capital social font ressortir le chevauchement des influences des communautés relationnelles et résidentielles.^{7,40,41,42}

Programmes et services offerts pour le DJE

Investir dans la petite enfance est une stratégie économique efficace, avec des retours tout au long du cycle de vie qui représentent plusieurs fois la taille de l'investissement initial. Les programmes offerts dans le cadre du DJE font la promotion de la qualité du capital humain, ce qui signifie que les compétences et les connaissances des individus leur permettent de participer à la société et à la main-d'oeuvre.⁴³ Les compétences et les habiletés encouragées au moyen des programmes offerts pour le DJE ne sont pas limitées aux gains cognitifs, mais elles comprennent également des gains affectifs, sociaux et physiques – qui sont tous des déterminants de la santé tout au long du cycle de vie.⁴⁴ Ainsi, les programmes offerts pour le DJE, qui incorporent et font le

lien entre les mesures de promotion de la santé (par exemple, la bonne alimentation et l'immunisation), la tendance à la sympathie, la participation, les soins, la stimulation et la protection fournissent la possibilité d'apporter constamment des améliorations au développement physique, social, affectif, cognitif et langagier.

L'environnement régional

Les aspects interreliés des régions qui ont de l'importance pour le DJE comprennent les facteurs physiques (p. ex., le degré d'urbanisation et l'organisation physique des villes) et les facteurs sociaux, politiques et économiques. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les inégalités par rapport à la santé des enfants – par exemple, les taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans – varient en fonction de la géographie, selon qu'il s'agit d'une zone urbaine ou d'une zone rurale, souvent en raison d'une allocation inégale des ressources.⁴⁵ Mais les inégalités régionales dans le DJE se rencontrent également dans les pays riches en ressources.⁴⁶ Au niveau infra-national, les communautés relationnelles et régionales peuvent se recouper de façon à créer des conditions de soutien systématiquement différentes du reste du pays. Par exemple, dans certaines régions du sud de l'Inde, contrairement à celles situées au nord de l'Inde, les normes prévoient, pour les femmes, une plus grande exposition au monde extérieur, l'occasion de s'exprimer davantage au sein de la famille et plus de liberté de mouvement que ne l'autorisent les systèmes sociaux du nord.⁴⁷ L'autonomie des femmes est elle-même grandement déterminée par leur éducation, qui est beaucoup plus accessible dans les régions du sud de l'Inde, comme dans l'État de Tamil Nadu.^{47,48} En retour, l'autonomie des femmes influence, d'une manière qui peut se démontrer, les possibilités de réussites dans le DJE.⁴⁹

L'environnement national

La politique nationale et les facteurs économiques sont importants pour le DJE. Même si le développement de l'enfant tend à mieux réussir dans les pays riches que dans les pays pauvres, la priorité accordée aux enfants dans la politique sociale peut vaincre la pauvreté nationale en ce qui concerne les résultats obtenus dans le développement des jeunes enfants. La synthèse de Kamerman⁵⁰ sur les politiques sur la protection de l'enfance à l'échelle internationale a permis de détecter cinq domaines qui font une différence : le transfert de revenus (argent comptant et avantages fiscaux); les politiques d'emploi; les congés parentaux et autres politiques pour appuyer l'emploi maternel; les services d'éducation et de soins des jeunes enfants; la prévention et autres interventions liées aux grossesses précoces. La transformation des « économies des

tigres » de l'Asie du Sud-Est pour que les sociétés pauvres en ressources et à courte espérance de vie deviennent des sociétés riches en ressources et à longue espérance de vie a été réalisée principalement en investissant dans les enfants de la conception jusqu'à la fin des études.⁵¹

L'environnement mondial

L'environnement mondial influence le DJE par le biais de ses effets sur les conditions économiques et sociales au sein des nations. La recherche de Heymann⁵² sur les enfants et les familles dans les pays à faibles ressources démontre l'importance pour les enfants de l'accès à des soins de qualité pour les familles partout dans le monde. Compte tenu de la participation accrue des femmes à la main-d'œuvre à l'échelle mondiale, des millions d'enfants partout dans le monde sont seuls à la maison, se font garder de façon informelle (souvent par d'autres enfants) ou sont amenés au travail où ils sont exposés à des conditions de travail non-sécuritaires. Cet environnement mondial est également caractérisé par les traités internationaux qui confirment les droits de l'enfant⁵³ et de la femme,⁵⁴ dont l'objectif est d'améliorer le bien-être des enfants. En particulier, le Commentaire général n° 7 : La mise en œuvre des droits du jeune enfant⁵⁵ crée l'opportunité de tenir les pays signataires responsables du développement physique, social/affectif, langagier et cognitif des jeunes enfants.

La société civile

Les organismes internationaux non gouvernementaux et la société civile ont un rôle à jouer pour ce qui est de tenir les pays responsables de l'adoption de politiques qui ont une influence positive sur le bien-être des enfants. Dans de nombreux pays, des groupes de la société civile posent des gestes concrets ou stimulent l'action des gouvernements et des communautés par rapport aux déterminants sociaux sur le DJE. Ils ont été déterminants en planifiant des stratégies au niveau local, afin de fournir aux familles de manière efficace les services nécessaires au DJE; pour améliorer la sécurité, la cohésion et l'efficacité des environnements résidentiels; pour augmenter la capacité des communautés relationnelles et locales à améliorer la vie des enfants.

Références

1. Siddiqi A, Irwin L, Hertzman C. *Total environment assessment model for early child development: Evidence report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health*. Vancouver, BC: Human Early Learning Partnership (HELP); 2007.
2. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.

3. Brooks-Gunn J, Duncan GJ, Maritato N. Poor families, poor outcomes: The well-being of children and youth. In: Duncan GJ, Brooks-Gunn J, eds. *Consequences of growing up poor*. New York, NY: Russell Sage Foundation; 1997.
4. Hertzman C. The biological embedding of early experience and its effects on health in adulthood. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2000;896:85-95.
5. Dahlgren GW, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm, Sweden: Institute of Futures Studies; 1991.
6. Heymann J, Hertzman C, Barer ML, Evans RJ, eds. *Healthier societies from analysis to action*. New York, NY: Oxford University Press; 2006.
7. Putnam R. *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York, NY: Simon & Schuster; 2000.
8. Siddiqi A, Hertzman C. Towards an epidemiological understanding of the effects of long-term institutional changes on population health: a case study of Canada versus the United States. *Social Sciences & Medicine* 2007;64(3):589-603.
9. Barker DIP. *Mothers, babies and disease later in life*. London, UK: BMJ Publishing Group; 1994.
10. Wadsworth MEJ. Health inequalities in the life course perspective. *Social Science & Medicine* 1997;44(6):859-869.
11. Boyden J, Levison D. *Children as economic and social actors in the development process*. Stockholm, Sweden: Expert Group on Development Issues; 2000. Working paper 1.
12. Irwin LG. The potential contribution of emancipatory research methodologies to the field of child health. *Nursing Inquiry* 2006;13(2):94-102.
13. Irwin LG, Johnson JL. Interviewing young children: explicating our practices and dilemmas. *Qualitative Health Research* 2005;15(6):821-831.
14. Mayall B. *Children's childhoods: Observed and experienced*. London, UK: Farmer Press; 1994.
15. Ramey CT, Ramey SL. Prevention of intellectual disabilities: early interventions to improve cognitive development. *Preventive Medicine* 1998;27(2):224-232.
16. Grantham-McGregor SM, Walker SP, Chang SM, Powell CA. Effects of early childhood supplementation with and without stimulation on later development in stunted Jamaican children. *American Journal of Clinical Nutrition* 1997;66(2):247-253.
17. United Nations Children's Fund (UNICEF). *State of the world's children 2007: Women and children: The double dividend of gender equality*. New York, NY; United Nations Children's Fund (UNICEF); 2006.
18. Shonkoff J, Phillips D, eds. *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
19. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield CH, Perry BD, Dube SR, Giles WH. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2006;256(3):174-86.
20. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine* 1998;14(4):245-58.
21. Richter L. *The importance of caregiver child interactions for the survival and healthy development of young children: A review*. Geneva, Switzerland: Department of Child and Adolescent Health and Development. World Health Organization; 2004.
22. Goelman H. Early childhood education. In: Reynolds WM, Miller GE, eds. *Educational psychology*. Hoboken, NJ: Wiley; 2003:285-332. *Handbook of psychology*; vol 7.
23. Lamb ME, Anherl L. Non-parental child care: context, quality, correlates and consequences. In: Sigel IE, Renninger KA, eds. *Child psychology in practice*. 5th Ed. New York, NY: Wiley; 1998: 73-133. Dam W, ed. *Handbook of child psychology*; vol 4.

24. NICHD Early Child Care Network. Early child care and children's development prior to school entry: results from the NICHD study of early child care. *American Educational Research Journal* 2002;39:133-164.
25. Vandell D, White B. *Child care quality: does it matter?* Madison, WI: University of Wisconsin Institute for Research of Poverty; 2000.
26. Houweling TA, Caspar AE, Looman WN, Mackenbach JP. Determinants of under-5 mortality among the poor and the rich: a cross-national analysis of 43 developing countries. *International Journal of Epidemiology* 2005;34(6):1257-1265.
27. Dunn JR, Hayes MV. Social inequality, population health, and housing: a study of two Vancouver neighbourhoods. *Social Science & Medicine* 2000;51:563-587.
28. DiPietro JA. Baby and the brain: advances in child development. *Annual Review of Public Health* 2000;21:455-471.
29. Patel V, DeSouza N, Rodrigues M. Post-natal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. *Archives of Disease in Childhood* 2003;88:34-37.
30. Hart B, Risley TR. *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, MD: Brookes; 1995.
31. Hertzman C, Wiens M. Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. *Social Science & Medicine* 1996;43(7):1083-1095.
32. Kawachi I, Berkman LF, eds. *Neighborhoods and health*. New York, NY: Oxford University Press; 2003.
33. Kohen DE, Brooks-Gunn J, Leventhal T, Hertzman C. Neighbourhood income and physical and social disorder in Canada: associations with young children's competencies. *Child Development* 2002;73:1844-1860.
34. Evans GW, Katrowitz E. Socioeconomic status and health: the potential role of environmental risk exposure. *Annual Review of Public Health* 2002;23:303-331.
35. James A. *Childhood identities: self and social relationships in the experience of the child*. Edinburgh, UK: Edinburgh University Press; 1993.
36. Leventhal T, Brooks-Gunn J. The neighborhoods they live in: the effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin* 2000;126(2):309-337.
37. Carpiano RM. Toward a neighborhood resource-based theory of social capital for health: Can Bourdieu and sociology help? *Social Science & Medicine* 2006;62:165-175.
38. Drukker M, Kaplan C, Schneiders J, Feron FJM, van Os J. The wider social environment and changes in self-reported quality of life in the transition from late childhood to early adolescence: A cohort study. *BMC Public Health* 2006;6(133):1-11.
39. Putnam RD. Foreword. In: Saegert S, Thompson JP, Warren MR, eds. *Social capital and poor communities*. New York, NY: Russell Sage Foundation; 2001: xv-xvi.
40. Samspon RJ, Morenoff JD, Earls F. Beyond social capital: spatial dynamics of collective efficacy for children. *American Sociological Review* 1999;64(5):633-660.
41. Carter MR, Maluccio JA. Social capital and coping with economic shocks: an analysis of stunting of South African children. *World Development* 2003;31(7):1147-1163.
42. Jencks C, Mayer SE. The social consequences of growing up in a poor neighborhood. In: Lynn LE Jr, McGeary MGH, eds. *Inner-city poverty in the United States*. Washington, CD: National Academy Press; 1990.
43. Knudsen EI, Heckman JJ, Cameron J, Shonkoff JP. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2006;103(27):10155-10162.
44. Carneiro PM, Heckman JJ. *Human capital policy*. Bonn, Germany: Institute for the Study of Labor; 2003. IZA discussion paper No. 821.

45. Houweling TAJ, Kunst AE, Borsboom G, Mackenbach JP. Mortality inequalities in times of economic growth: time trends in socioeconomic and regional inequalities in under 5 mortality in Indonesia, 1982-1997. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2006;60:62-68.
46. Kershaw P, Irwin L, Trafford K, Hertzman C. *The British Columbia atlas of child development*. Vancouver, BC: Human Early Learning Partnership. Western Geographical Press; 2006. Canadian western geographical series 1203-1178; vol 40.
47. Jejeebhoy SJ, Sathar ZA. Women's autonomy in India and Pakistan: the influence of religion and region. *Population and Development Review* 2001;27(4):687-712.
48. Jejeebhoy SJ. *Women's education, autonomy, and reproductive behaviour: Experience from developing countries*. Oxford, UK: Clarendon Press; 1995.
49. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *EFA Global Monitoring Report: Strong foundations: Early childhood care and education*. Paris, France: UNESCO; 2006.
50. Kamerman SB, Neuman M, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. *Social policies, family types, and child outcomes in selected OECD countries*. Paris, France: OECD; 2003. OECD Social, Employment, and Migration Working Papers 6.
51. Siddiqi A, Hertzman C. Economic growth, income equality and population health among the Asian Tigers. *International Journal of Health Services* 2001;31:323-34.
52. Heymann J. *Forgotten families: ending the growing confrontation children and working parents in the global economy*. New York, NY: Oxford University Press; 2006.
53. United Nations. Office of the United Nations High Commission for Human Rights (CRC). *Convention on the Rights of the Child*. Geneva, Switzerland: United Nations. Available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>. Accessed October 6, 2010.
54. United Nations. Office of the United Nations High Commission for Human Rights (CRC). *Convention on the elimination of all forms of discrimination against women (CEDAW)*. Geneva, Switzerland: United Nations. Available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>. Accessed October 6, 2010.
55. United Nations. Office of the United Nations High Commission for Human Rights Committee on the Rights of the Child (CRC). *General Comment No. 7: Implementing Child Rights in early childhood*. Geneva, Switzerland: United Nations; 2005.

Droits des jeunes enfants

Gary B. Melton, Ph.D.

Clemson University, États-Unis

Avril 2011

La controverse et la confusion règnent depuis longtemps dans le domaine des droits de l'enfant. Le problème vient du fait que même ceux qui se prétendent défenseurs des enfants n'arrivent généralement pas à trouver un consensus quant à l'étendue des droits des enfants.^{1,2} Certains d'entre eux sont des « sauveurs » d'enfants qui se consacrent à des engagements sociétaux liés à la protection des enfants. Ils se concentrent habituellement sur la vulnérabilité et la dépendance des enfants et fixent souvent un seuil bas en ce qui a trait à l'intervention de l'État auprès des enfants et des familles, qu'il s'agisse de protéger leurs intérêts ou de garantir la satisfaction des conditions nécessaires à leur développement sain. En règle générale, ces individus croient que pour servir au mieux les intérêts des enfants, il faut les protéger d'eux-mêmes, pas seulement des milieux inadéquats ou même malsains. Ils risquent de vouloir appliquer cette approche aux jeunes enfants en particulier, ceux-ci pouvant être perçus comme vulnérables aux perturbations, même brèves, de leurs soins ou de leur sécurité.^{3,4}

En revanche, ceux qu'on appelle les « kiddie libbers » (libérateurs des tout-petits) insistent avant tout sur la protection de l'autonomie et de la vie privée des enfants. Habituellement, les kiddie libbers se préoccupent surtout de ces intérêts pour les enfants plus âgés et les adolescents, chez qui ils sont particulièrement saillants.¹ De plus, les kiddie libbers ont tendance à voir les enfants, même jeunes, comme des acteurs généralement compétents et autonomes, à condition qu'il n'y ait pas d'adultes sur leur chemin. Par exemple, certains d'entre eux croient que les très jeunes enfants devraient être en mesure de déterminer à quel moment leur couche doit être changée.^{5,6} Certains programmes de services de garde (p. ex. ceux qui sont liés aux modèles répandus dans les pays nordiques et à Reggio Emilia, en Italie) montrent un respect dont la portée est encore plus grande envers les enfants, en appliquant à leurs opérations des principes démocratiques appropriés au stade de développement (p. ex., le respect de la diversité, le soutien de la curiosité, de l'incertitude et de la subjectivité^{7,8}). Ces sujets peuvent donner lieu à des problèmes en matière de droits lorsque les services sont offerts dans le cadre de programmes gérés, financés ou réglementés par le gouvernement.

La promulgation et la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant

Malgré les désaccords constants au sein du milieu, le fractionnement observé depuis longtemps et l'incohérence conceptuelle du mouvement de défense des enfants qui lui est rattachée ont été considérablement réduits - tandis que l'influence du mouvement a beaucoup augmenté - après la promulgation de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE).⁹ Après une période de rédaction de dix ans, la CDE a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies, puis signée par l'ensemble des gouvernements nationaux (un geste signalant leur intention de travailler pour ratifier le traité et leur engagement à ne pas adopter de mesures qui vont à son encontre). Elle a finalement été adoptée comme loi avec la ratification, l'adhésion ou la succession par tous les membres sauf deux États nations reconnus par consensus (la Somalie et les États-Unis). La majeure partie des États ont aussi ratifié les protocoles facultatifs à la CDE concernant la participation des enfants aux conflits armés et l'exploitation sexuelle des enfants¹⁰ (ratifiés par 139 et 142 États respectivement). Les États-Unis, mais pas la Somalie, qui n'a pas de gouvernement souverain largement reconnu, ont ratifié les protocoles facultatifs.

Ainsi, la Convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée bien plus rapidement et par beaucoup plus d'États que tous les traités précédents sur les droits de l'homme. Par conséquent, tous les membres des Nations Unies sauf la Somalie rendent des comptes au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, un groupe international d'experts élus par les États parties pour surveiller la mise en œuvre de la CDE. Bien que le Comité n'ait pas l'autorité de recevoir des plaintes de parties privées, un autre protocole facultatif qui leur permettrait de le faire est actuellement à l'étude.^{11,12}

Évidemment, la CDE n'a pas éliminé les différences idéologiques entre les défenseurs des enfants. Cependant, elle les a grandement atténuées en amenant ceux qui étaient spontanément axés sur la protection ou la libération à se concentrer ensemble sur la dignité, un mot qui apparaît huit fois dans la CDE.¹³ Par exemple, si les enfants doivent être pris au sérieux en tant que personnes, ils devraient avoir la possibilité de se faire entendre dans la collectivité. Ils devraient non seulement avoir accès aux forums (liberté de réunion et d'expression), mais aussi aux médias qui donnent l'information dont ils ont besoin pour se former une opinion, à l'éducation qui leur permet d'articuler leur pensée et à la protection qui les met à l'abri du danger lorsque certaines personnes sont en désaccord avec leurs propres opinions ou les positions de leurs parents. Pour les jeunes en particulier, tout cela est nécessaire si l'on veut que les enfants soient traités comme

des membres productifs de la société, comme des personnes à part entière. En fait, cela signifie qu'ils doivent entretenir des relations avec leurs parents et avec d'autres adultes importants qui sont eux aussi considérés comme des personnes à part entière par la société. Ces personnes constituent des modèles pour l'enfant, ont eux-mêmes le respect et le soutien social de la collectivité et, de ce fait, démontrent et enseignent que les gens peuvent faire avancer les choses.

D'un point de vue psychologique, le fait d'appartenir à une collectivité peut être vu comme un processus bidirectionnel :

Il s'agit de reconnaître, respecter, protéger et assurer les besoins et les droits de l'enfant et de faire en sorte qu'il se sente pris en charge, respecté et inclus. Il s'agit aussi de lui donner la chance d'exprimer ses pouvoirs et sa créativité, de se sentir capable de contribuer à la collectivité, d'aimer les autres et de s'occuper d'eux, de prendre des responsabilités et de remplir des rôles, de s'identifier à des activités personnelles et communautaires et de participer aux célébrations collectives.^{14 (p. 3)}

Ce type de reconnaissance est essentiel pour l'épanouissement de la personnalité de l'enfant. Ce terme « personnalité » est d'ailleurs utilisé dans la législation internationale des droits de l'homme.¹⁵ Le droit de l'enfant au développement de sa personnalité est important dès la naissance. Ainsi, la CDE exige par exemple que les États parties tiennent un registre des naissances, veillent à ce que les enfants aient un nom et une nationalité, et protègent et soutiennent les relations familiales qui assurent leur survie et leur développement sain. De fait, la CDE exige la mise en place de structures et de processus nationaux et internationaux qui permettent de s'assurer qu'on fait attention aux enfants et qu'on prend soin d'eux, autant individuellement que collectivement, en les considérant comme des êtres dignes de respect. Cette reconnaissance sert finalement de fondement au développement d'un sentiment d'identité¹⁴ chez les enfants et à leur participation en tant que citoyens productifs qui contribuent au bien-être de la collectivité et apprécient sa sollicitude à leur égard en tant qu'êtres humains.⁸

Il est vraiment remarquable que l'on puisse trouver cette cohérence philosophique dans la CDE, car elle représente en fait le plus petit dénominateur commun aux différentes idéologies.¹⁶ Le groupe de travail qui a rédigé la CDE était formé de représentants des gouvernements nationaux intéressés, d'organisations internationales (p. ex., l'UNICEF) et d'une coalition d'organismes internationaux non gouvernementaux. Pour que le texte préliminaire de la CDE soit conservé, il fallait que le groupe en vienne à un consensus. Ainsi, chaque participant disposait effectivement

d'un droit de veto.

Ironiquement, la cohérence qui en est ressortie résultait de la guerre froide et du nouvel ordre mondial qui s'est établi après celle-ci.^a Au cours des premières années de rédaction, l'Occident (en particulier les États-Unis de Reagan et de Bush) demandait fermement que l'on reconnaisse les droits civils et politiques des enfants (p. ex., la libre expression), une position qui pousse maintenant, d'une manière doublement ironique, l'opposition conservatrice à se joindre aux efforts pour la ratification par les États-Unis. Au même moment, l'Orient (en particulier l'ex-URSS) demandait aussi formellement l'inclusion des droits sociaux, culturels et économiques des enfants (droits aux soins et à la protection). Vers la fin du processus de rédaction, la guerre froide alors terminée, une plus grande ouverture à l'égard d'une nouvelle approche qui intégrerait les philosophies jusque-là opposées s'est manifestée, ce qui a provoqué un engagement envers l'adoption de valeurs démocratiques fondées sur la reconnaissance mondiale des préoccupations fondamentales des personnes, particulièrement celles faisant partie de groupes historiquement défavorisés.

Il est important de noter que le groupe de rédaction a été convoqué et présidé par la Pologne, qui était alors communiste, à l'occasion de l'Année internationale de l'enfant en 1979. En 1989, au moment où la CDE était adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, un nouveau régime résolument anticommuniste voyait le jour en Pologne.

Dans ce contexte, la CDE a fait en sorte que les droits de l'enfant figurent aux programmes politiques de partout dans le monde.¹⁷ Ces retombées étaient bien plus grandes que celles imaginées par le groupe de travail initial. La CDE est le symbole d'« un impressionnant [et nouveau] consensus mondial... établissant que les enfants sont effectivement des personnes à part entière, qu'ils ont à plus forte raison droit au respect et à la protection, et que les États nations devraient veiller au respect de ces droits avec leur force législative^{13(p. 66)} ».

Bien sûr, l'adoption presque universelle de la CDE ne signifie pas qu'en pratique, son importance soit aussi grande. Même parmi les pays les plus axés sur les droits, des pratiques extrêmes subsistent parfois. Par exemple, plus de 4 000 enfants britanniques d'âge préscolaire (de 5 ans et moins) sont suspendus pour mauvaise conduite chaque année.^{5,18} Il est encore plus commun de voir des milieux qui ne permettent pas aux enfants d'être écoutés avec respect.^{15,19,20,21} Trop souvent, la participation dirigée^{19,22} des jeunes enfants fait place à l'affirmation pure et simple du pouvoir physique des autorités adultes, ce qui fait que des centaines de millions de jeunes enfants sont victimes de violence chaque année.¹⁷ La survie même de beaucoup de jeunes enfants est

toujours incertaine, particulièrement dans les cas d'urgences nationales, mais certes pas qu'en ces circonstances¹⁷ (voir Save the Children,²³ où l'on traite de l'utilisation d'espaces centrés sur l'enfant pour garantir la création de lieux, autant au sens littéral que figuré, que les collectivités mettraient à la disposition des enfants lors des catastrophes).

Commentaire général n° 7

L'ambivalence à l'égard de l'approbation et de la mise en œuvre de la CDE a été particulièrement marquée en ce qui a trait aux jeunes enfants. En fait, la question du statut de l'enfant en tant que personne est loin d'être résolue pour ce qui est des jeunes enfants. Pour s'efforcer de dissiper cette ambigüité perçue, le Comité des Nations Unies^{24,25} a publié le Commentaire général n° 7 (GC-7), un document de 20 pages qui traite de l'application des droits de l'enfant à la petite enfance (aux Nations Unies, un commentaire général est un avis consultatif sur le sens d'une disposition d'un traité international, émis par un organisme faisant autorité en la matière).

Doek et coll. ont identifié quatre idées d'une « importance particulière »^{26(p. 33)} dans le Commentaire général n° 7. Premièrement, le Comité des Nations Unies^{24,25} a maintenu sans équivoque que même « les plus jeunes enfants » doivent être « respectés et considérés comme des personnes à part entière ».^{26(p. 3)} En s'appuyant sur la théorie moderne du développement et les recherches qui indiquent que les nourrissons ne sont pas simplement des récepteurs passifs de stimulus sensoriels, le Comité des Nations Unies a fondé son affirmation morale sur la prémisse empirique selon laquelle les jeunes enfants sont « des membres actifs de la famille, de la collectivité et de la société, ayant leurs propres préoccupations, intérêts et points de vue ».^{26(p. 3)}

Deuxièmement, comme Doek et coll. l'ont fait remarquer, le Comité des Nations Unies^{24,25} a attiré l'attention sur « le fait que le jeune enfant a la capacité de faire part de ses opinions ».^{26(p. 33)} Selon Doek et coll., le Comité a souligné que les enfants au stade préverbal « se servent des gestes et des expressions faciales ainsi que du rire et des pleurs pour communiquer leurs intérêts et leurs désirs, pour faire part de leur joie et de leur excitation et pour exprimer leurs peurs et leurs inquiétudes ».^{26(p. 33)} En tirant cette conclusion, le Comité a indiqué, de manière implicite du moins, que le droit de participer s'applique même aux très jeunes enfants. Dans la CDE, on demande aux États parties de s'assurer que chaque « enfant capable d'avoir ses propres opinions [ait] le droit de les exprimer librement » (art. 12, par. 1, avec emphase).⁹ La norme de compétence est plutôt basse dans ce cas : il s'agit simplement de pouvoir exprimer sa préférence.^{27,28}

Ce droit, qui s'applique à « toute question touchant l'enfant » (art. 12, par. 1),⁹ a vraiment une grande portée. Par exemple, il semble s'appliquer à tous les cliniciens œuvrant dans les soins de santé pédiatriques gérés par le gouvernement et aux enseignants des centres de services de garde financés par le gouvernement. De fait, les professionnels des programmes en petite enfance et leurs assistants ont l'obligation d'entretenir des conversations de niveau minimal avec tous les enfants dont ils s'occupent, de façon à ce qu'ils développent une relation de collaboration, pas seulement une relation d'autorité.

Ce principe ne signifie pas que les opinions des jeunes enfants sur les questions qui les affectent, qu'elles soient importantes (p. ex., leur garde après un divorce) ou anodines (p. ex., le fait de décider le moment de la sieste d'aujourd'hui) seront déterminantes. Au contraire, la CDE indique que « le poids accordé aux opinions de l'enfant devrait varier selon son âge et son degré de maturité » (art. 12, par. 1).⁹ Cependant, si les facteurs modérateurs que sont l'âge et la maturité importent pour déterminer la façon dont les opinions des enfants doivent être considérées, ils ne changent rien au fait que ces opinions doivent toujours être entendues. Par conséquent, l'article 12, comme le suggèrent son langage clair et son interprétation par le Comité des Nations Unies, présume qu'il y aura une révolution dans les pratiques quotidiennes de travail avec (pas sur) les enfants.

À cet égard, la troisième idée centrale de l'analyse du Comité des Nations Unies^{24,25} était que les jeunes enfants ont presque constamment besoin « de soutien, de communication, de la compréhension et des conseils des autres », besoins satisfaits par un vaste éventail de programmes de soins, d'éducation, de jeu et de protection.^{26(p.33)} Cet encadrement ne peut être donné « si les enfants ne reçoivent pas suffisamment d'attention des personnes qui s'occupent d'eux, si leurs besoins physiques ne sont pas satisfaits, si leurs capacités cognitives ne sont pas mises à l'épreuve, si leur sécurité affective n'est pas assurée ou s'ils ne sont pas intégrés à un réseau de relations sociales..., encore plus si on viole leurs droits en les humiliant, en abusant d'eux ou en les exploitant ».^{26(p.33)} Le Comité des Nations Unies^{24,25} a donc souligné la nécessité de l'investissement public dans les services aux jeunes enfants, pas seulement aux enfants d'âge scolaire, et dans la collecte de données connexes, la recherche et la formation pour les parents et les professionnels impliqués dans les soins et l'éducation des jeunes enfants. Comme l'a résumé un responsable de mission humanitaire, « nous devons changer la perception que l'on a du développement des jeunes enfants et des soins qu'on leur offre en cessant de les considérer comme du luxe ».^{29(p. 154)}

Quatrièmement, le Comité des Nations Unies^{24,25} a reconnu que ces ressources ne seraient probablement pas mobilisées et offertes de manière efficace sans l'établissement d'« un cadre de politiques, de lois, de programmes et d'autres mesures »,^{26(p. 34)} qui prévoit aussi de la surveillance indépendante et des plans d'action particuliers.^{24,25(p. 3)} Par exemple, la reconnaissance des droits qui donnent aux enfants la possibilité de participer aux décisions qui les concernent pourrait se faire si les normes de délivrance de permis des professionnels tenaient compte des compétences en matière de conversation avec les enfants-clients.¹⁹ Ainsi, une loi sur la participation de l'enfant pourrait énoncer clairement les liens entre la politique propre à la CDE⁹ et les valeurs qu'elle représente et pourrait proposer de multiples façons d'utiliser l'autorité et les ressources du gouvernement pour faciliter la mise en œuvre de la politique. De façon semblable, une politique nationale, provinciale ou étatique sur les services aux enfants pourrait établir la façon dont on se servirait de la CDE⁹ pour gérer non seulement la disponibilité des services aux enfants, mais aussi les moyens qui permettent de les offrir.³⁰ Par exemple, le revenu et l'origine ethnique des parents ne devraient pas avoir d'incidence sur l'accès aux services destinés à leurs enfants et des efforts de soutien devraient être entrepris pour inciter les parents à s'impliquer dans les services offerts à leurs enfants.

Grâce à ses nombreuses dispositions qui ciblent ou qui concernent la petite enfance,³¹ la CDE⁹ peut vraiment servir de cadre pour élaborer certaines politiques (p. ex., les politiques qui encouragent les jeux sécuritaires favorisant la santé et le développement). Le niveau de transformation des façons de voir et d'agir envisagé par les rédacteurs de la CDE⁹ ne pourra pas être atteint sans la mise en œuvre d'une politique multisectorielle à plusieurs volets clairement énoncée. Une telle transformation doit aussi reposer sur la passion morale, l'engagement comportemental et les connaissances empiriques : la reconnaissance des jeunes enfants en tant que personnes, l'investissement de fonds et d'énergies pour concrétiser cette vision et la découverte des connaissances nécessaires pour effectuer ce changement.

Références

1. Melton, G. B. (1983). *Child advocates: Psychological issues and interventions*. New York: Plenum.
2. Ruck, M. D., & Horn, S. S. (Eds.). (2008). Young people's perspectives on the rights of the child: Implications for theory, research, and practice [Special issue]. *Journal of Social Issues*, 64, 685-943.
3. Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. J. (1973). *Beyond the best interests of the child*. New York: Free Press.
4. Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. J. (1979). *Before the best interests of the child*. New York: Free Press.
5. George, S. (2009). *Too young for respect? Realising respect for young children in their everyday environments: A cross-cultural analysis (Working Paper in Early Childhood No. 54)*. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.

6. Priebe, M. (2008). Living democracy in day nurseries. Part 3. Autonomy and independence: Diaper changing and bathroom routines. *Betrifft Kinder* 11, 23-25.
7. Moss, P. (2007). Bringing politics into the nursery: Early childhood education as a democratic practice. Working Papers in Early Childhood Development No. 43. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
8. Melton, G. B. (2002). Democratization and children's lives. In N. H. Kaufman & I. Rizzini (Eds.), *Globalization and children: Exploring potentials for enhancing opportunities in the lives of children and youth* (pp. 47-67). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.
9. Convention on the Rights of the Child, G.A. Res. 44/25, annex, U.N. GAOR, 44th Sess., Supp. No. 49, at 167, U.N. Doc. A/44/49 (1989).
10. Optional protocols to Convention on the Rights of the Child on the involvement of children in armed conflict and on the sale of children, child prostitution and child pornography, G.A. Res. 54/263 (2000).
11. Child Rights Information Network. (2010). Campaign for a CRC complaints mechanism. Available at http://www.crin.org/law/crc_complaints/.
12. U.N. Committee on the Rights of the Child. (2010, October 13). Comments by the Committee on the Rights of the Child on the proposal for a draft optional protocol prepared by the chairperson-rapporteur of the open-ended Working Group on an Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child to provide a communications procedure (U.N. Doc. A/HRC/WG.7/2/3). Statement prepared for consideration by the U.N. General Assembly, Human Rights Council, Working Group on an Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child.
13. Melton, G. B. (1991). Socialization in the global community: Respect for the dignity of children. *American Psychologist* 46, 66-71.
14. Woodhead, M., & Brooker, L. (2008). A sense of belonging. *Early Childhood Matters* No. 111, 3-17. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation
15. Melton, G. B. (2005b). Treating children like people: A framework for research and advocacy. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 34, 646-657.
16. Johnson, D. (1992). Cultural and regional pluralism in the drafting of the U.N. Convention on the Rights of the Child. In M. D. A. Freeman & P. E. Veerman (Eds.), *The ideologies of children's rights* (pp. 95-114). Dordrecht, Netherlands: Martinus Nijhoff.
17. United Nations Children's Fund (UNICEF). (2009). *The state of the world's children: Special edition. Celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child*. New York, NY; United Nations Children's Fund.
18. Eurochild. (2008). *European Community programme for employment and social solidarity*. Brussels, Belgium: European Commission.
19. Melton, G. B. (1999). Parents and children: Legal reform to facilitate children's participation. *American Psychologist* 54, 941-951.
20. Melton, G. B. (2005a). Building humane environments respectful of children: The significance of the Convention on the Rights of the Child. *American Psychologist* 80, 918-926.
21. Melton, G. B. (2006, Sept). Background for a General Comment on the right to participate: Article 12 and related provisions of the Convention on the Rights of the Child (Report prepared under contract to UNICEF for submission to the U.N. Committee on the Rights of the Child). Clemson, SC: Clemson University, Institute on Family and Neighborhood Life.
22. Rogoff, B., Mistry, J., Goncu, A., & Mosier, C. (1993). Guided participation in cultural activity by toddlers and caregivers. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 58, 1-179.

23. Save the Children. (2009). Supporting children's rights in an emergency. *Early Childhood Matters*, No 113, 18-23. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation
24. United Nations Committee on the Rights of the Child. (2005, September). General Comment No. 7: Implementing child rights in early childhood. Published in 2006 U.N. Doc. No. CRC/C/GC/7/Rev.1
25. U.N. Committee on the Rights of the Child, U.N. Children's Fund, & Bernard van Leer Foundation (U.N. Committee/UNICEF/van Leer). (2006). *Implementing child rights in early childhood: A guide to General Comment 7*. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
26. Doek, J. E., Krappmann, L. F., & Lee, Y. (2006). Introduction to the General Comment. In U.N. Committee on the Rights of the Child, U.N. Children's Fund, & Bernard van Leer Foundation (Eds.). *A guide to General Comment 7: Implementing child rights in early childhood* (pp. 31-34). The Hague, Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
27. Weithorn, L. A. (1983). Involving children in decisions affecting their own welfare. In G. B. Melton, G. P. Koocher, & M. J. Saks (Eds.), *Children's competence to consent* (pp. 235-260). New York, NY: Plenum.
28. Weithorn, L. A., & Campbell, S. B. (1982). The competency of children and adolescents to make informed treatment decisions. *Child Development* 53, 1589-1598.
29. Arnold, C. (2006). Positioning early childhood development in the 21st century. In U.N. Committee on the Rights of the Child, U.N. Children's Fund, & Bernard van Leer Foundation (Eds.), *A guide to General Comment 7: Implementing child rights in early childhood* (pp. 154-158). The Hague, Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
30. Small, M. A., Melton, G. B., Olson, K. A., & Tomkins, A. J. (2002). Creating caring communities: The need for structural change. In G. B. Melton, R. A. Thompson, & M. A. Small (Eds.), *Toward a child-centered, neighborhood-based child protection system* (pp. 263-279). Westport, CT: Praeger.
31. Langhorne, P. (2006). Our children are the future. In U.N. Committee on the Rights of the Child, U.N. Children's Fund, & Bernard van Leer Foundation (Eds.), *A guide to General Comment 7: Implementing child rights in early childhood* (pp. 20-24). The Hague, Netherlands: Bernard van Leer Foundation.

Note :

^a Pour montrer l'égalité de statut dans les organisations internationales, les délégués s'assoient habituellement selon l'ordre alphabétique des noms de pays (généralement en anglais, parfois en alternance avec le français). J'ai déjà entendu Michael Longford, qui représentait le Royaume-Uni pendant la majeure partie du processus de rédaction, parler avec une certaine perplexité de ce que c'était que d'être constamment assis entre les délégués de l'Union des républiques socialistes soviétiques et des États-Unis d'Amérique.