Les services à la petite enfance et leurs impacts sur les jeunes enfants

Jay Belsky, Ph.D.

Birkbeck University of London, Royaume-Uni

Mai 2011, 2e éd. rév.

Introduction

Bien que peu d’experts contemporains en développement de l’enfant considèrent les deux premières années de la vie comme une période critique au cours de laquelle la trajectoire du développement est déterminée, beaucoup d’entre eux estiment que cette étape du développement constitue une période sensible pendant laquelle les trajectoires commencent à s’établir. Étant donné que les trajectoires développementales peuvent se maintenir (et sont peut-être non modifiables), les expériences qui façonnent le développement précoce ont d’importantes conséquences à la fois pour les sciences et pour les politiques sociales. C’est particulièrement le cas des expériences quant aux soins reçus à un très jeune âge, généralement supposés jouer un rôle important dans la formation de trajectoires de développement précoce, y compris les expériences de soins dispensés par une autre personne que la mère.[1]

Sujet

Depuis les trois dernières décennies, les États-Unis ont vécu des changements importants en matière de type de soins prodigués aux jeunes enfants. Cette transformation vient en partie des changements du rôle que les femmes jouent désormais dans la société, particulièrement en ce qui a trait à l'emploi de la mère à une étape précoce de la vie des enfants. De nos jours, aux États-Unis, la majorité des mères qui retournent au travail après l'accouchement le font avant le premier anniversaire de l'enfant. Au tournant du siècle, les chiffres indiquent que 58 % des femmes ayant un bébé de moins d'un an étaient sur le marché du travail.[2] Les taux comparables en 1970 et 1985 se situaient respectivement à 27 % et à 46 %.[3] En conséquence, les soins et la garde dispensés par une autre personne que la mère pendant la première année de vie sont pratiquement devenus la norme pour beaucoup d'enfants et pour leur famille.

Contexte de la recherche

Il y a eu de nombreux débats sur ce qui peut être considéré comme la question centrale du développement à l'époque moderne, à savoir comment l'expérience précoce de soins non maternels affecte le développement de l'enfant? Diverses opinions ont été émises, plus ou moins soutenues empiriquement.[4-5] Une d'entre elles est la suivante : comme ce sont principalement les gènes, plutôt que l'expérience, qui façonnent le développement, les effets des soins non maternels, comme les effets de ceux dispensés par les mères, seront plutôt minimes si l'on fournit à l'enfant des soins atteignant un seuil de base « suffisamment bon ».[6-7] D'autres ont avancé que les enfants qui passent beaucoup de temps en service non maternel pendant les premières années de la vie sont plus susceptibles de développer un attachement de type insécurisant envers les parents et de manifester des niveaux élevés — bien que n'atteignant pas les seuils cliniques — de problèmes de comportement d'externalisation (par exemple agressivité ou désobéissance).[8-10]

Cependant, d'autres prétendent que ce n'est pas la quantité de soins dispensés régulièrement aux enfants qui affectent leur développement, mais la qualité des soins, à savoir si les pourvoyeurs de soins non maternels sont attentifs, stimulants et savent répondre adéquatement aux besoins des enfants.[11-13]

Enfin, certains croient que les avantages des soins non maternels pour le développement de l'enfant, surtout des soins de haute qualité, bénéficieront beaucoup plus largement aux enfants issus de familles à risque (p. ex. : familles à faible revenu, peu scolarisées).[14]

Défis

Il n’a pas été facile d’évaluer ces différentes perspectives pour plusieurs raisons, en particulier à cause des limites des recherches disponibles. Si l’on veut répondre à des questions concernant les effets des expériences précoces, il faudrait assigner les enfants aléatoirement à différentes conditions quant aux soins qu’on leur prodigue. Cependant, il est pratiquement impossible d’implanter cette stratégie, vu que peu de parents accepteraient de confier leur enfant à une personne/éducatrice inexpérimentée pendant 40 h par semaine, et cela tôt dans la première année de vie, au nom de la science. L’autre solution a consisté à étudier les variations naturelles dans les expériences de soins prodigués aux enfants et de déterminer si de telles expériences sont reliées aux différences de fonctionnement individuel des enfants. Comme les enfants reçoivent divers degrés de soins non maternels, différents degrés de qualité de soins ou différents types de soins et comme ils proviennent souvent de familles avec des caractéristiques variées, les chercheurs doivent tenter de contrôler ces différences préexistantes avant de pouvoir tirer des conclusions sur les effets des services dispensés aux enfants. De tels contrôles n’ont pas toujours été implantés, ou ont seulement été pris en compte de façon limitée. De plus, peu d’études ont examiné simultanément les différentes caractéristiques des services à la petite enfance, puisque la plupart d’entre elles se concentrent sur la qualité ou sur le type de milieu, laissant ainsi de côté les questions comme la quantité de soins dispensés, ou encore l’âge d’entrée dans les services.[10]

Résultats de la recherche récente

Face à de tels défis et limites de la recherche précédemment effectuée, au début des années 90, le gouvernement américain a lancé l’étude la plus importante et la plus étendue jamais effectuée sur les effets des soins non maternels. Cette étude s’appelle la NICHD Study of Early Child Care (NICHD - The National Institute of Child Health and Human Development – un organisme de financement gouvernemental). Les familles de plus de 1 300 enfants (âgés de moins d’un mois) choisies dans 10 endroits différents (bien que non représentatifs de la population des États-Unis), ont été recrutées pour une étude intensive sur les expériences de soins non maternels dispensés aux enfants. Avant d’estimer les effets des services à la petite enfance, on a entrepris des évaluations approfondies des caractéristiques familiales afin de contrôler statistiquement les facteurs familiaux susceptibles de créer des différences entre les enfants.

Des évaluations approfondies et répétées basées sur l’observation de la qualité des services ont également été effectuées quand les enfants atteignaient les âges de 6, 15, 24, 36 et 54 mois, ainsi que des évaluations du développement socio-affectif et cognitif des enfants à ces âges et jusqu’au primaire. De plus, le temps passé dans les services et leur type ont été mesurés à

plusieurs reprises. Ce devis de recherche a permis à l'étude NICHD de dépasser les débats simplistes cherchant à déterminer si fréquenter un service tôt dans la vie est bon ou mauvais pour les enfants, d'élucider les conditions dans lesquelles les services contribuent/favorisent ou nuisent aux divers aspects du développement.[15]

Les résultats à ce jour révèlent :

1. que les enfants sont relativement plus susceptibles de développer un attachement de type insécurisant à leur mère vers 15 mois lorsqu'ils sont placés en service plus de 10 h par semaine dans la première année de vie, ou dans plus d'un service au cours de la première année de vie, ou dans des services de faible qualité et que la sensibilité de la mère est relativement faible;[16] cependant, quand on réévalue l'attachement à 36 mois, seule la quantité de temps passé en services de garde jusqu'à trois ans (c'est-à-dire > 10 heures) continue à prédire des taux élevés d'attachement insécurisant (quand il coïncide avec des faibles niveaux de sensibilité maternelle).[17]
2. que les styles d'interaction mère-enfant de six à 36 mois sont relativement moins harmonieux quand les enfants passent plus de temps (plutôt que moins de temps) dans n'importe quelle sorte de service (indépendamment de sa qualité) et que c'est aussi vrai, à un moindre degré toutefois, lorsque les enfants sont placés dans des services de faible qualité (plutôt que de haute qualité);[17] quand on suit l'interaction entre la mère et l'enfant jusqu'en première année, le fait de passer plus de temps en service de garde pendant les 54 premiers mois de la vie continue à être prédicteur de modèles d'interactions mère-enfant un peu moins harmonieux pour les Blancs et un peu plus pour les Noirs.[18]
3. que les enfants manifestent des taux plus élevés de problèmes d'externalisation (tels que rapportés par les pourvoyeurs de soins, les mères et/ou les enseignants) quand ils passent plus de temps en service de garde au cours des deux premières années de leur vie ou de leurs quatre premières années et demie, indépendamment de la qualité du milieu. Ceci s'applique quand le comportement problématique est mesuré à l'âge de deux ans, de 54 mois, à la maternelle et en première année;[19-20] cependant, cet effet n'est plus apparent au moment où les enfants arrivent en troisième année, vers l'âge de huit ans, bien qu'à ce moment, davantage de temps passé en service de garde pendant les premiers 54 mois prédit moins de compétence sociale et des habitudes de travail scolaire plus faibles, d'après les rapports des enseignants.[21]

4. que les enfants qui passent plus de temps dans les services en installation manifestent aussi des niveaux plus élevés de problèmes de comportement, même si l'on tient compte du temps passé dans n'importe quel type de service, et c'est le cas jusqu'à la sixième année;[20,21,22]
5. que les enfants qui passent davantage de temps dans n'importe quel milieu de soins non familiaux (pas seulement dans un centre) étaient plus impulsifs et disposés à adopter des comportements à risque à l'âge de 15 ans, selon les déclarations des adolescents eux-mêmes;[23]
6. que les enfants placés dans des services de garde de plus grande qualité manifestent des niveaux relativement plus élevés de fonctionnement cognitif et linguistique à l'âge de 2, 3, 4 et 5 ans.[21,24-27]
7. que les enfants bénéficiant de soins de qualité supérieure plutôt qu'inférieure ont obtenu des résultats passablement meilleurs pour les performances scolaires testées à l'âge de 15 ans, ce qui montre un prolongement des effets relevés pour tout le primaire, et ont aussi moins extériorisé leurs problèmes, selon les déclarations des adolescents aux-mêmes.[23]

Il faut aussi souligner les résultats d'une vaste étude canadienne récente qui s'est fondée exclusivement sur les déclarations de mères et qui a montré que, (seulement) dans le cas d'enfants nés d'une mère ayant très peu d'instruction (c'est-à-dire qui n'a pas été à l'école secondaire), la fréquentation d'un service de soins non maternels (surtout en milieu familial) durant les deux premières années et demie de vie (particulièrement durant les neuf premiers mois) réduisait les risques que l'enfant exhibe un comportement très agressif jusqu'à l'âge de cinq ans.[28] Ce résultat corrobore d'autres études[14] – bien que ce ne soit pas le cas de l'étude NICHD[29] – qui montrent que les soins non maternels sont parfois associés à une meilleure évolution du développement chez les enfants à risque.

Conclusions

À certains égards, l'étude NICHD et les autres recherches apparentées[1,5,10] corroborent toutes les perspectives apparemment contradictoires en ce qui concerne les effets des soins dispensés aux enfants mentionnées plus tôt. Premièrement, le fait de placer les enfants dans un service non maternel de qualité moyenne pendant de longues heures semble être associé à quelques risques développementaux (modestes), particulièrement en ce qui a trait à la relation mère-enfant (jusqu'en première année pour les enfants blancs), aux problèmes de comportement (jusqu'en

première année), à la compétence sociale et aux habitudes de travail scolaire (à partir de la troisième année), et à l'adolescence, à l'impulsivité et à la disposition à prendre des risques. Deuxièmement, en parallèle, il y a au moins quelques études montrant que, pour les enfants issus de familles à risque, les soins non maternels agissent comme facteur de protection réduisant la probabilité anticipée d'une issue qui pourrait être autrement problématique (p. ex. : niveaux d'agressivité exceptionnellement élevés). Troisièmement, conformément aux résultats de plus de deux décennies de recherche, les services de grande qualité semblent favoriser/stimuler (quelque peu) le développement cognitif linguistique. Mais, quatrièmement, en aucun cas, l'ampleur des effets des services n'est particulièrement importante. Il en va de même pour les effets des différents types de services (c'est-à-dire les services en installation associés à une compétence cognitive linguistique plus élevée et à des comportements plus problématiques). À dire vrai, de tels effets sont souvent éclipsés par ceux des facteurs familiaux et des processus (par exemple le revenu, la sensibilité maternelle, la dépression maternelle, la présence paternelle).

Implications pour les politiques et pour les services

Le fait qu'un nombre croissant d'enfants de plus en plus jeunes semblent passer de plus en plus de temps dans des services à la petite enfance qui sont souvent d'une qualité discutable suggère que les effets dont l'ampleur est modeste pour ce qui est de la qualité, de la quantité et du type de services devraient aussi être pris en compte.[26] Après tout, les effets modestes (positifs ou négatifs) qui ont un impact sur un grand nombre d'enfants pourraient avoir des conséquences plus importantes pour la société que les effets substantiels affectant peu d'enfants.[27] Cela dit, les effets modestes détectés dans l'étude NICHD et dans les autres recherches ne mèneront peut-être pas à des recommandations immédiates destinées à une famille donnée ayant de la difficulté à prendre une décision en ce qui concerne la façon d'élever leur enfant et si elle devrait considérer un service à la petite enfance. Néanmoins, en matière de politiques publiques, les résultats de l'étude NICHD et d'autres recherches fournissent des bases pour recommander :

1. d'étendre les congés parentaux (payés, de préférence) pour égaler la durée de ceux offerts dans certains pays scandinaves;
2. que les politiques concernant les impôts soutiennent les familles qui élèvent des nourrissons et des jeunes enfants afin d'accorder aux parents la liberté de choisir les dispositions relatives aux soins des enfants qu'ils estiment les plus appropriées, réduisant ainsi les contraintes économiques qui poussent beaucoup de parents à confier leurs enfants à

d’autres contre leur volonté;

3. qu’étant donné les avantages évidents des services de haute qualité, on réclame davantage de services de ce type. En fait, toutes ces recommandations se justifient simplement pour des raisons humanitaires.[10]

REMERCIEMENTS : La préparation de ce document a été soutenue financièrement par un accord de coopération avec le U.S. National Institute of Child Health and Human Development (U10-HD25420). L'auteur tient à exprimer sa reconnaissance envers les collaborateurs de recherche du NICHD Study of Early Child Care.

Références

1. Schonkoff JP, Phillips DA, eds. *From neurons to neighbourhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
2. U.S. Census Bureau. *Statistical abstract of the United States.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1999.
3. Kamerman SB. Parental leave policies: An essential ingredient in early childhood education and care policies. *Social Policy Report* 2000;14(2):3-15.
4. Fox N, Fein GG, eds. *Infant day care: The current debate*. Norwood, NJ: Ablex; 1990.
5. Lamb ME. Nonparental child care: Context, quality, correlates, and consequences. In: Sigel IE, Renninger KA, eds. *Child Psychology in Practice*. 5th ed. New York, NY: J. Wiley; 1998:73-134. Damon W, ed-in-chief. *Handbook of Child Psychology*; vol 4.
6. Scarr S. American child care today. *American Psychologist* 1998;53(2):95-108.
7. Deater-Deckard K, Pinkerton R, Scarr S. Child care quality and children’s behavioral adjustment: A four-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 1996;37(8):937-948.
8. Bates JE, Marvinney D, Kelly T, Dodge KA, Bennett DS, Pettit GS. Child care history and kindergarten adjustment. *Developmental Psychology* 1994;30(5):690-700.
9. Belsky J. The “effects” of infant day care reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly* 1988;3(3):235-272.
10. Belsky J. Emanuel Miller Lecture: Developmental risks (still) associated with early child care. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 2001;42(7):845-859.
11. Burchinal MR, Roberts JE, Nabors LA, Bryant DM. Quality of center child care and infant cognitive and language development. *Child Development* 1996;67(2):606-620.
12. Howes C, Phillips DA, Whitebook M. Thresholds of quality: Implications for the social development of children in center-based child care. *Child Development* 1992;63(2):449-460.
13. Phillips D, McCartney K, Scarr S, Howes C. Selective review of infant day care research: A cause for concern. *Zero to Three* 1987;7(3):18-21.
14. Caughy MOB, DiPietro JA, Strobino DM. Day-care participation as a protective factor in the cognitive development of low-income children. *Child Development* 1994;65:457-471.
15. NICHD Early Child Care Research Network. *Child care and child development: Results from the NICHD study of early child care and youth development*. New York, NY: Guildford Press; 2005.
16. NICHD Early Child Care Research Network. The effects of infant child care on infant-mother attachment security. *Child Development* 1997;68(5):860-879.

17. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37(6):847-862.

18. NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and mother-child interaction from 36 months through first grade. *Infant Behavior and Development* 2003;26(3):345-370.

19. NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and self-control, compliance and problem behavior at twenty-four and thirty-six months. *Child Development* 1998;69(4):1145-1170.

20. NICHD Early Child Care Research Network. Does amount of time spent in child care predict socioemotional adjustment during the transition to kindergarten? *Child Development* 2003;74(4):976-1005.

21. NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and children's development in the primary grades: Follow-up results from the NICHD Study of Early Child Care. *American Educational Research Journal* 2005;43:537-570.

22. Belsky J, Vandell D, Burchinal M, Clarke-Stewart KA, McCartney K, Owen M, the NICHD Early Child Care Research Network. Are there long-term effects of early child care? *Child Development* 2007;78:681-701.

23. Vandell DL, Belsky J, Burchinal M, Steinberg L, Vandergrift N, the NICHD Early Child Care Research Network. Do effects of early child care extend to age 15 Years? *Child Development* 2010;81:737-756.

24. NICHD Early Child Care Research Network. The relation of child care to cognitive and language development. *Child Development* 2000;71(4):960-980.

25. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care structure à process à outcome: Direct and indirect effects of child care quality on young children's development. *Psychological Science* 2002;13(3):199-206.

26. NICHD Early Child Care Research 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(1):133-164.

27. NICHD Early Child Care Research Network. Does quality of child-care affect child outcomes at age 4 ½? *Developmental Psychology* 2003;39(3):451-469.

28. Côté S, Boivin M, Nagin DS, Japel C, Xu Q, Zoccolillo M, Junger M, Tremblay RE. The role of maternal education and nonmaternal care services in the prevention of children's pshycial aggression problems. *Archives of General Psychiatry* 2007;64:1305-1312.

29. NICHD Early Child Care Research Network. The interaction of child care and family risk in relation to child development at 24 and 36 Months. *Applied Developmental Science* 2002;6:144-156.