

DANS CE TOP 10 :

- AUTISME
- STRESS
- DÉPRESSION MATERNELLE
- TDAH
- LANGAGE
- ET BIEN PLUS...



2011-2012 : LES MEILLEURES RECHERCHES SUR LE DJE AU CANADA UN HOMMAGE À CLYDE HERTZMAN

PAR MICHEL BOIVIN ET RICHARD E. TREMBLAY

Célébrer les meilleures publications scientifiques sur le développement des jeunes enfants au Canada a toujours été gratifiant. Toutefois, cette année, le décès prématuré de Clyde Hertzman, compagnon de route de longue date du CEDJE et du RSC-DJE, vient assombrir le tableau. Au Canada comme à l'étranger, Clyde était reconnu comme un éminent professeur et un incomparable homme d'action dans la communauté de la petite enfance. Nous dédions cette édition du Palmarès des 10 meilleures recherches à sa mémoire.

L'une des plus récentes contributions de Clyde fut de présider, pour la SRC et l'ACSS¹, le rapport d'un groupe d'experts sur l'impact de l'adversité en bas âge sur le développement des enfants, un sujet abordé dans au moins trois des articles présentés cette année, comme s'il s'agissait d'un dernier hommage. Deux de ces articles (p. 3 et 4) analysent les répercussions de l'adversité et de l'exposition à la pauvreté au cours de la petite enfance sur la santé physique à long terme, mettant en cause des mécanismes

tels que l'épigénétique, les comportements appris et les changements neurobiologiques qui ouvrent la voie aux processus inflammatoires chroniques. Un autre article (p. 5) révèle que les tissus cérébraux d'hommes s'étant suicidés et ayant été sévèrement maltraités au cours de la petite enfance possédaient plusieurs gènes, tels que ceux mis en cause dans la neuroplasticité, qui s'activaient différemment.

L'évaluation précoce des risques est également abordée dans des articles portant sur divers symptômes, incluant le TDAH et le trouble du spectre de l'autisme (TSA), deux thèmes prépondérants dans notre palmarès cette année. En départageant la dimension d'inattention de la composante d'hyperactivité, une première étude longitudinale (p.9) indique que l'inattention pendant l'enfance, et non l'hyperactivité, prédit la diplomation. Un autre article (p. 8) révèle que des signes précurseurs d'hyperactivité-impulsivité et d'inattention peuvent être identifiés dès l'âge de 18 mois et que des facteurs de risque familiaux, sociaux et individuels étaient caractéristiques chez ce groupe d'enfants. À l'aide de l'imagerie par

résonance magnétique (IRM) pratiquée sur des enfants de 6, 12 et 24 mois, un troisième article (p. 10) montre que la substance blanche du cerveau des enfants qui démontraient des signes précurseurs du TSA se développait différemment que chez les enfants non affectés.

Ces conclusions démontrent clairement que l'identification précoce des enfants à risque est possible. Toutefois, ces efforts ne sont pas sans contraintes. Par exemple, un article (p. 7) révèle que les signes précurseurs du trouble bipolaire à l'âge adulte ne sont pas spécifiques et comprennent des symptômes généraux comme l'anxiété et la dépression (et non le TDAH). Un autre article (p. 10) rapporte de grandes variations dans le diagnostic du TSA, une conclusion qui appuie la nouvelle direction du DSM-5, qui ne propose plus de catégories, mais oriente le diagnostic selon la sévérité des symptômes. Un troisième article (p. 11) révèle des résultats non concluants quant à un programme d'amélioration du langage chez les enfants de 18 mois, suggérant que l'état du développement langagier à ce jeune âge n'est peut-être pas un bon marqueur des retards de langage subséquents.

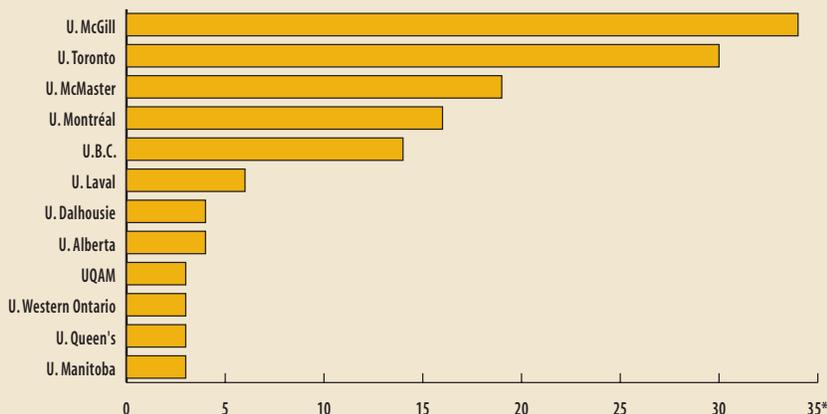
Ces exemples soulignent le fait que l'identification précoce n'est pas une simple tâche et que, pour mieux décrire le développement des jeunes enfants, nous devrions évaluer les trajectoires au fil du temps plutôt que de tenir compte d'un état développemental à un seul moment.

Enfin, deux articles importants portent sur les services et les politiques. Le premier (p. 6) révèle que la prise d'antidépresseurs pendant la grossesse réduit le risque de souffrir d'une dépression post-partum et n'a pas de répercussions iatrogènes sur les enfants. Le second (p. 12) est une analyse des dossiers administratifs de différents pays à la recherche d'indices de maltraitance, n'indiquant aucune hausse ou baisse de cas rapportés. Toutefois, on dénote de grandes disparités entre les pays qui sont attribuées à des politiques générales favorables aux enfants et aux familles plutôt qu'à des programmes et à des services particuliers.

Cette année encore, ces recherches de haut niveau partagent l'excellence en matière de théorie, de méthodes et de pertinence. Nous sommes heureux de célébrer les contributions scientifiques de ces auteurs. 🦋

1. Société royale du Canada et Académie canadienne des sciences de la santé

LES 110 MEILLEURES PUBLICATIONS (2001-2012)



* Nombre de publications comprenant au moins un auteur par institution canadienne. Ne sont affichées dans ce graphique que celles ayant obtenu au moins trois publications dans le palmarès des 110 meilleures publications (2001-2012).

CLYDE HERTZMAN :

METTRE LA PETITE ENFANCE DE L'AVANT

Afin de maximiser leur développement, les jeunes enfants ont besoin d'environnements stimulants de grande qualité. Ainsi, les parents qui ont la responsabilité d'offrir les soins primaires ont besoin d'un bon système de soutien social, de même que d'un horaire de travail flexible qui leur permet de gagner leur vie et de s'occuper de leur famille. Quand les parents travaillent ou étudient, les enfants ont besoin de services de garde abordables et de qualité, ainsi que d'une communauté solidaire et empathique qui se soucie de leur bien-être. Sans ce type de services, les enfants pourraient ne pas atteindre leur plein potentiel et, dans le pire des cas, ils pourraient éprouver des problèmes d'échec chroniques et de santé mentale jusqu'à la fin de leurs jours.

Si cela semble évident, c'est probablement en partie grâce à l'œuvre de toute une vie de Clyde Hertzman. L'idée n'est peut-être pas nouvelle, mais D^r Hertzman et son équipe ont produit, résumé et diffusé des données pour le prouver. « Il a été le premier à établir un lien entre la santé de la population et le développement des jeunes enfants à titre de déterminant social de la santé », déclare Joanne Schroeder, collègue de longue date et directrice adjointe du Human Early Learning Partnership (HELP) de l'Université de la Colombie-Britannique que D^r Hertzman a fondé.

DÉTERMINER QUI SONT LES ENFANTS À RISQUE

D^r Hertzman a commencé à avoir de l'influence en Colombie-Britannique où, dans le cadre de son étude phare de 2000, les enseignants de maternelle de 23 quartiers de Vancouver ont évalué leurs élèves en matière de bien-être physique, de compétence sociale, de maturité émotionnelle, de langage et de communication. Tandis que les enfants des quartiers à plus faibles revenus avaient les pires résultats, la plus grande surprise a été de constater le nombre d'enfants des quartiers mieux nantis qui étaient également à risque.

Schroeder estime que plus de 700 initiatives ont été lancées uniquement en Colombie-Britannique à la suite de ce travail précurseur, de même que des centaines, voire des milliers d'autres à l'échelle nationale et internationale. Les services de garde d'aussi loin que le Malawi utilisent ses principes. « Non seulement était-il un scientifique très intelligent et captivant,

mais il était également très charismatique et très humble », déclare D^{re} Schroeder. Son charisme et ses actions de lobbying ont aidé à transmettre son message, tout comme ses publications et son travail pour l'Organisation mondiale de la santé.

AIDER LES ENFANTS À GRANDIR

Selon D^{re} Schroeder, la plus grande réalisation de D^r Hertzman est d'avoir fait connaître l'importance du développement de la petite enfance, « surtout à l'échelle internationale où, généralement, les efforts visaient uniquement à faire en sorte que les bébés demeurent en vie. Clyde a clairement indiqué que les bébés ont le droit non seulement de vivre, mais aussi de grandir et d'atteindre leur plein potentiel ». Il a contribué à l'élaboration de la grille d'évaluation que les pays en développement utilisent pour surveiller et faire état de la manière dont ils respectent les droits de leurs enfants.

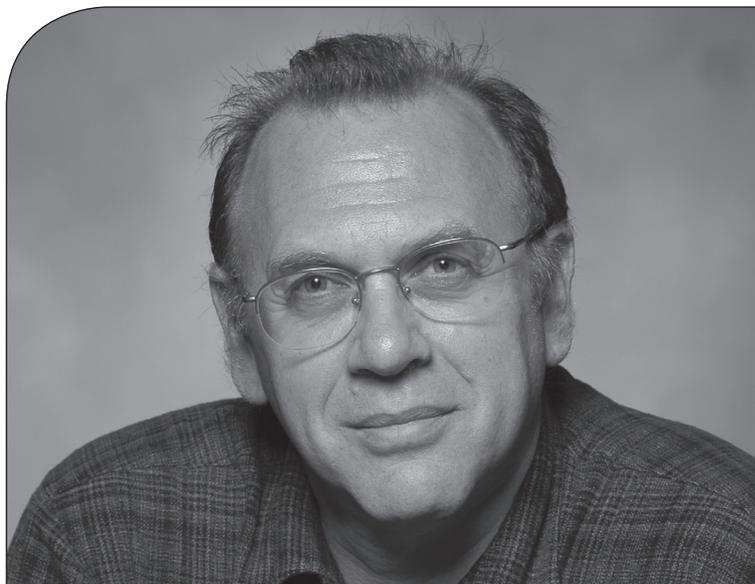
D^r Hertzman était également un intervenant passionné et éloquent dans le domaine relativement nouveau de l'épigénétique sociale, soit l'étude de la façon dont les expériences environnementales en début de vie peuvent modeler l'expression génétique de manière à ce qu'elle soit transmise de génération en génération. Alors, prendre soin de nos enfants, de nos jours, signifie que nous prenons également soin des générations futures. Il a créé

« Il a été le premier à établir un lien entre la santé de la population et le développement des jeunes enfants à titre de déterminant social de la santé. »

l'expression « empreinte biologique », qui fait référence à la manière dont les expériences en début de vie font littéralement partie de nous et modèlent notre bien-être.

D^r Hertzman a été nommé officier de l'Ordre du Canada au début de 2013, un titre dont il était particulièrement fier, souligne D^{re} Schroeder. Il est décédé subitement en février 2013 à l'âge de 59 ans. Grâce aux dons amassés en son nom, ses collègues et sa famille ont mis sur pied le Clyde Hertzman Legacy Fund, qui appuie les initiatives scolaires et communautaires visant à renforcer le développement social et émotionnel des jeunes enfants. 🐾

PAR ALISON PALKHIVALA



Crédit photo : Human Early Learning Partnership

Crédit photo : Human Early Learning Partnership

PRENDRE SOIN DE NOS ENFANTS : UN GESTE QUI LEUR EST PROFITABLE

Si vous avez de la difficulté à joindre les deux bouts et que vous vous inquiétez du fait que ce stress puisse nuire à vos enfants, la meilleure solution pourrait être de simplement leur montrer que vous les aimez en leur donnant de l'affection et en leur offrant votre soutien. Une nouvelle recherche suggère que l'affection maternelle peut considérablement améliorer une petite enfance défavorisée.

Le lien qui existe entre un faible statut socioéconomique en début de vie et une mauvaise santé physique et mentale plus tard ne date pas d'hier. C'est le cas, même pour les personnes qui réussissent à gravir les échelons socioéconomiques en vieillissant. Michael Kobor, du Human Early Learning Partnership (HELP) et du Centre for Molecular Medicine and Therapeutics (CMMT) de l'Université de la Colombie-Britannique, et ses collègues ont contribué à la découverte des mécanismes biologiques sur lesquels repose cette association en démontrant que les individus ayant vécu leur petite enfance dans la pauvreté ont développé un modèle d'expression des gènes qui favorise la production de composés inflammatoires dans le corps. Ces individus présentaient également des taux d'hormone de stress plus élevés, en l'occurrence le cortisol, et des globules blancs très réactifs. Ce type d'inflammation continue et de stress physique peut contribuer à de multiples maladies chroniques, incluant les maladies cardiovasculaires, le cancer et la dépression.

UN MESSAGE D'ESPOIR

Cette recherche a donné lieu à une question : « Les personnes nées dans la pauvreté sont-elles condamnées à une vie en mauvaise santé ? » La plus récente recherche de D^r Kobor démontre que la réponse est résolument « non ». « Le message repose essentiellement sur l'espoir, déclare-t-il. Les cellules immunitaires des personnes dont le statut socioéconomique en début de vie était faible mais qui ont reçu beaucoup d'affection de leur mère réagissaient moins vigoureusement aux stimulations [...] et leur profil d'expression des



« Les parents qui créaient un environnement familial favorisant l'affection et le soutien pouvaient contrecarrer certaines trajectoires neurobiologiques négatives qui semblaient prendre forme dans un environnement offrant peu de ressources. »

gènes était moins enclin à des modèles pro-inflammatoires. »

En d'autres mots, une mère qui parle doucement et tendrement à ses enfants, qui offre au besoin son aide et son soutien, qui démontre de l'intérêt et de l'affection et qui encourage le développement de ses enfants peut les protéger des répercussions négatives d'être nés dans la pauvreté.

Katie McLaughlin, de la University of Washington et experte en traumatismes subis pendant l'enfance, est d'accord. « Cet article est particulièrement prometteur, car il étudie les variations normales des relations parent-enfant. Cette étude n'a pas testé une intervention à long terme très coûteuse. Elle a plutôt montré que dans un contexte de soins normaux, les parents qui créaient un environnement familial favorisant l'affection et le soutien pouvaient contrecarrer certaines trajectoires neurobiologiques négatives qui semblaient prendre forme dans un environnement offrant peu de ressources. Cela suggère que plusieurs choses

peuvent être mises en œuvre pour prévenir certaines répercussions neurobiologiques pouvant survenir en grandissant dans la pauvreté. Ce qui doit être envisagé sur les plans clinique et politique, c'est ce qui peut être fait pour améliorer l'affection, la réponse et le soutien parentaux et offrir aux parents les compétences nécessaires afin de soutenir leurs enfants. »

D^r Kobor souligne que son travail ne devrait pas être interprété comme un appel visant à garder les femmes à la maison durant les premières années de vie de leur enfant plutôt que de retourner sur le marché du travail.

L'étude a été réalisée auprès d'un échantillon relativement petit, avec uniquement 53 individus. Pour ces raisons, toute interprétation des résultats peut être considérée comme étant préliminaire jusqu'à ce qu'une étude à plus grande échelle en confirme les conclusions. L'équipe de D^r Kobor effectue présentement une telle étude. 🦋

PAR ALISON PALKHIVALA

ENFANCE HEUREUSE, VIE EN SANTÉ

Une nouvelle recension met en lumière les connaissances actuelles sur les répercussions qu'occasionne l'adversité en début de vie sur la santé à long terme et sur les mécanismes psychosociaux et neurobiologiques potentiels pouvant expliquer ce lien. Le fait de mettre en commun ces connaissances a une portée considérable. De fait, la recherche établit les fondements afin d'élaborer des stratégies préventives à long terme pour les maladies chroniques qui ravagent les pays industrialisés, incluant les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, l'arthrite et la dépression.

« **E**n analysant les recherches chez les humains, déclare Gregory Miller, premier auteur de l'étude, présentement affilié à la Northwestern University (il était à l'Université de la Colombie-Britannique au moment de la recherche), nous obtenons presque toujours les mêmes résultats : les enfants qui grandissent dans l'adversité, qu'elle soit socioéconomique ou plutôt psychosociale, sont plus susceptibles de souffrir prématurément de maladies du cœur, de conditions auto-immunes invalidantes et de certains types d'accidents vasculaires cérébraux. Ils sont également plus vulnérables à certains types de cancer. »

Alors comment la pauvreté ou la violence au cours de la première décennie de vie contribuent-elles au risque d'être victime

d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral 40 ans plus tard ? L'épigénétique, ou les changements héréditaires des gènes qui surviennent en réaction à l'environnement, les comportements appris, les choix de mode de vie ou les tendances cognitives, et les changements neurobiologiques moléculaires qui ouvrent la voie à des processus inflammatoires chroniques font partie des possibilités.

Et ces changements perdurent, même chez les personnes qui ne vivent plus dans l'adver-

« Il a été prouvé que les conditions pendant la petite enfance ont des répercussions sur la santé à long terme. »

sité. Par exemple, une importante étude montre que les diplômés de la Johns Hopkins University Medical School, l'un des programmes universitaires les plus prestigieux du monde, étaient toujours plus susceptibles de souffrir de maladies du cœur s'ils avaient vécu leur petite enfance dans l'adversité économique.

IMPLICATIONS POUR LA RECHERCHE ET LES POLITIQUES PUBLIQUES

« Il a été prouvé que les conditions pendant la petite enfance ont des répercussions sur la santé à long terme, mentionne Miller. Pour cette raison, nous devrions, à titre de société, investir beaucoup plus dans la petite enfance, par exemple, en augmentant et en payant les congés pour obligations familiales. Tous les enfants, surtout ceux qui sont le plus désavantagés, devraient avoir accès à des services de garde et à des programmes préscolaires de grande qualité à prix abordable, et nous devrions faire ce qu'il faut pour aider les parents à jouer leur rôle comme ils le feraient dans des conditions idéales. Présentement, nous érigons de nombreux obstacles à l'art d'être un bon parent, ce qui n'est pas bon à long terme. Si nous ne fournissons pas dès maintenant les ressources aux enfants et aux familles, nous le regretterons dans 30, 40 ou 50 ans. »

Katie McLaughlin, experte en traumatismes subis pendant l'enfance à la University of Washington, souligne que l'article propose des pistes pour la recherche future qui pourraient aider à fournir des objectifs pour des interventions préventives. « Si vous élaborez une intervention qui pourrait possiblement mettre fin à certaines trajectoires (qui lient l'adversité en début de vie à une mauvaise santé) et, à la limite, prévenir l'apparition des maladies (chez les jeunes défavorisés), vous auriez à suivre les enfants pendant très longtemps, voire pendant des décennies, avant de savoir si les interventions ont eu des résultats à long terme sur la fréquence des maladies. Cet article suggère des objectifs très clairs (comme les marqueurs de l'inflammation chronique) qui peuvent servir à titre de résultats intermédiaires pour déterminer si une intervention a un effet ou non. » 🐾

PAR ALISON PALKHIVALA



LA BIOCHIMIE DE LA RÉSILIENCE

La maltraitance en début de vie entraîne des changements épigénétiques qui font que le cerveau s'adapte moins bien aux changements et gère moins bien le stress. Cette situation peut expliquer pourquoi les victimes de maltraitance peuvent « adopter continuellement » des comportements qui encouragent et perpétuent des états émotionnels négatifs et des maladies mentales. C'est ce que l'étude du Dr Gustavo Turecki et ses collègues de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas de Montréal a conclu.

Depuis des années, l'équipe du Dr Turecki analyse les tissus cérébraux de victimes de maltraitance et de gens qui ont commis un suicide afin de comparer leurs caractéristiques biologiques à celles de tissus cérébraux d'hommes sans de tels antécédents tragiques. Son travail fait partie du domaine de l'épigénétique, qui porte sur l'étude des changements héréditaires dans le fonctionnement des gènes résultant de facteurs environnementaux comme la maltraitance.

Pour cette étude, Dr Turecki et ses collègues ont une fois de plus comparé les tissus cérébraux d'hommes avec et sans antécédents de maltraitance sévère pendant la petite enfance. Auparavant, ils avaient analysé certaines différences génétiques que d'autres études avaient déterminées comme étant liées au stress ou à la négligence. Cette fois, ils ont comparé les génomes de tous les individus et ont constaté que plusieurs gènes, par le biais d'un processus appelé méthylation, s'activaient de manière différente dans les deux groupes. Un en particulier, appelé *Alsin* (*ALS2*), est digne de mention en raison de sa relation avec la neuroplasticité, soit la capacité du cerveau à s'adapter aux changements. Réapprendre à parler après qu'un accident vasculaire cérébral a endommagé une partie du cerveau liée au langage est un exemple de neuroplasticité. Il s'agit d'une fonction importante de la capacité à se rétablir après avoir subi un traumatisme, qu'il soit physique ou mental.

LA NEUROPLASTICITÉ ET SURVIVRE À LA MALTRAITANCE

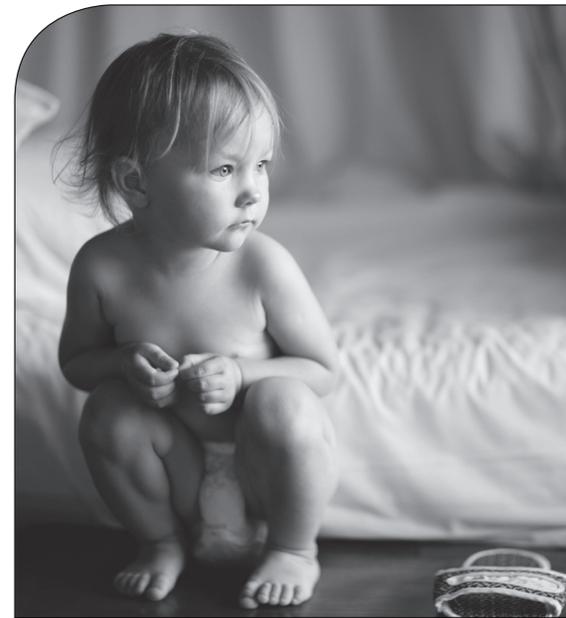
« Plusieurs patients qui subissent des traumatismes en début de vie ont du mal à passer à autre chose, déclare Dr Turecki. Pour plusieurs d'entre eux, ces traumatismes expliquent les nombreux problèmes de santé mentale qu'ils éprouveront. Nous devons comprendre les

répercussions de ces traumatismes psychologiques sur le fonctionnement du cerveau et sur la physiologie, de même que la manière dont les traumatismes conduisent à la pathologie. Ces connaissances reposent sur ces types d'études. Lorsque nous comprendrons ce qui arrive aux victimes de maltraitance, nous pourrons mieux les aider, en fabriquant des médicaments ou en mettant sur pied d'autres traitements pour leur permettre de passer à autre chose et pour que ces événements ne soient pas aussi dommageables et douloureux qu'ils le sont généralement. »

Mimi Israël, chef du département de psychiatrie de l'Université McGill, est d'accord que la neuroplasticité (ou son absence) pourrait être au cœur des problèmes actuels de santé mentale à la suite d'un traumatisme survenu en début de vie. « Les gens qui se suicident et ceux qui ont été abusés sont très sensibles. Ils éprouvent beaucoup de difficulté à gérer le stress, explique-t-elle. Ils s'adaptent difficilement à leur environnement. Ils s'en prennent à eux, se rabaisent facilement et ont très peu d'estime d'eux-mêmes. Ces comportements deviennent des facteurs de risque d'un suicide, et maintenant, nous constatons que leur cerveau est probablement moins capable de s'adapter à leur environnement que celui des gens qui n'ont pas souffert d'abus. »

Les conclusions de Dr Turecki suggèrent que les interventions visant à améliorer la neuroplasticité, qu'elles soient pharmaceutiques ou comportementales, pourraient être très bénéfiques pour les survivants de maltraitance. Dr Israël souligne que la recherche épigénétique pour le cancer a déjà donné lieu à des traitements qui aident à renverser des changements génétiques pathologiques. Nous avons toutes les raisons d'espérer que ce sera également le cas pour la psychiatrie. 🦋

PAR ALISON PALKHIVALA



« La maltraitance en début de vie entraîne des changements épigénétiques qui font que le cerveau s'adapte moins bien aux changements et gère moins bien le stress. »

LA DÉPRESSION MATERNELLE NÉCESSITE UN TRAITEMENT MULTIMODAL

Généralement, on conseille aux femmes enceintes d'éviter le plus possible de prendre des médicaments, car il n'est pas toujours évident de connaître les effets négatifs qu'ils pourraient avoir sur le développement de leur fœtus. Toutefois, lorsqu'elles souffrent de dépression, éviter les antidépresseurs ne représente peut-être pas la meilleure option.

La dépression pendant la grossesse ou très tôt après la naissance de l'enfant est liée à diverses répercussions négatives sur la santé de l'enfant, notamment la prématurité, un retard de croissance, l'exposition à l'alcool et autres substances, et les problèmes de santé mentale. Pour ces raisons, de nombreuses recherches ont été réalisées au cours des dernières années afin de savoir s'il était sécuritaire ou non de prendre des antidépresseurs pendant la grossesse.

La recherche d'Irena Nulman, du programme Motherisk de l'Hospital for Sick Children de Toronto, figure parmi ces recherches récentes. Les chercheurs ont comparé les jeunes enfants nés d'une mère dépressive qui prenait un type d'antidépresseur couramment prescrit pendant la grossesse, ceux nés d'une mère dépressive qui ne prenait pas de médicaments pendant la grossesse et ceux dont la mère non dépressive et en santé ne prenait pas de médicaments pendant la grossesse. Les femmes de cette étude prenaient de la venlafaxine, un inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN), ou des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), un type de médicament qui comprend les antidépresseurs couramment prescrits comme la fluoxétine, la paroxétine et la sertraline. Dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont spécifiquement étudié les différences en matière de développement neurocognitif chez les jeunes enfants, incluant l'intelligence (QI) et le comportement, à l'aide d'évaluations psychologiques standardisées.

LES ANTIDÉPRESSEURS SONT SÉCURITAIRES, MAIS N'ONT PAS RÉPONSE À TOUT

Heureusement, il a été possible de prouver que la prise d'antidépresseurs pendant la grossesse n'avait aucun effet dommageable sur le QI ou le comportement de l'enfant, les résultats

ne démontrant aucune différence entre les enfants exposés et ceux non exposés aux médicaments. Les antidépresseurs ont également réduit le risque que les femmes refassent une dépression après avoir accouché. Malheureusement, les antidépresseurs n'ont pas pu prévenir les problèmes neurocognitifs et comportementaux chez les enfants dont la mère a souffert d'une dépression pendant et immédiatement après la grossesse. La sévérité de la dépression maternelle (et non pas le dosage ou la durée du traitement pharmacologique) s'est révélée être un facteur de risque important pour les troubles de comportements ultérieurs chez l'enfant.

D^r Martin St-André, expert en psychiatrie périnatale et en pédopsychiatrie du CHU Sainte-Justine et de l'Université de Montréal, souligne que cette étude « aide à mettre l'accent sur l'importance de traiter la dépression pendant la grossesse. Le paradigme actuel repose sur le fait suivant : la dépression doit être traitée et les antidépresseurs en soi ne sont pas liés à un risque accru d'éprouver des problèmes de QI lorsque l'on compare les femmes dépressives traitées à celles qui ne le sont pas. Cette réalité peut rassurer les mères qui se demandent si elles devraient prendre des antidépresseurs ou non ».

L'étude met également en lumière le besoin d'aborder la dépression de façon plus générale chez les femmes enceintes, déclare D^r St-André. « Traiter uniquement la dépression [maternelle] ne constitue pas un remède universel contre les problèmes développementaux et comportementaux pendant la petite enfance. Traiter les femmes uniquement de leur point de vue et en ne ciblant que leurs symptômes personnels ne facilitera pas pour autant l'art d'être parent. [...] Si vous désirez



« Si vous désirez vraiment adopter une méthode préventive pour les jeunes enfants, vous devez adopter une méthode plus multimodale à l'égard des familles. »

vraiment adopter une méthode préventive pour les jeunes enfants, vous devez adopter une méthode plus multimodale à l'égard des familles. Vous devez tenir compte des pères, des problèmes relationnels, des risques développementaux chez les jeunes enfants, etc. Vous devez avoir une vision plus élargie. Les antidépresseurs sont un des nombreux traitements contre la dépression périnatale. » Le traitement, ajoute-t-il, doit s'échelonner avant et après la naissance, de même que pendant la petite enfance, car ces périodes sont cruciales pour établir le lien d'attachement parental et pour le développement des jeunes enfants. Souvent, les futures psychopathologies s'enracinent pendant cette période vulnérable, c'est pourquoi il faut réagir rapidement à tout problème qui pourrait survenir. 🦋

PAR ALISON PALKHIVALA

DIAGNOSTIQUER LES MALADIES MENTALES CHEZ LES ENFANTS : AMÉLIORER LES PROBABILITÉS

Imaginez que vous avez un enfant perturbé qui fait des crises de colère à l'école et qui est morose à la maison. Maintenant, imaginez que cet enfant consulte un psychiatre qui pose un diagnostic sur un coup de dés. Bien que personne n'agisse littéralement de la sorte, les cliniciens qui doivent identifier de graves maladies mentales chez les enfants peuvent parfois avoir l'impression de jouer à un jeu nécessitant beaucoup de chance. C'est là où le travail de D^{re} Anne Duffy entre en jeu.

D^{re} Duffy, du Mathison Centre for Mental Health Research and Education, à Calgary, a axé sa recherche sur le trouble bipolaire, particulièrement sur le type « classique », lequel se caractérise par des épisodes de manie et de dépression suivis de rémissions complètes de la maladie. Afin de mieux comprendre le cours naturel de la maladie, D^{re} Duffy et ses collègues ont suivi pendant près de 20 ans plus de 250 enfants dont l'un des parents souffre d'un trouble bipolaire et les ont comparés à un groupe d'enfants dont les parents ne présentent pas ce problème. Les enfants ont été évalués selon des facteurs génétique, épigénétique, scolaire, environnemental, psychosocial et biologique.

EST-CE UNE MANIE OU LE TDAH ?

« Il est difficile de déterminer si un enfant hyperactif, émotif et agressif souffre du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou de manies », déclare D^{re} Gabrielle A. Carlson, directrice en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la Stony Brook University School of Medicine de New York. De plus, certaines recherches ont suggéré que des symptômes similaires à ceux du TDAH pourraient entraîner un trouble bipolaire plus tard dans la vie.

Toutefois, la recherche de D^{re} Duffy a montré qu'il n'existe aucun lien entre le TDAH pendant l'enfance et le trouble bipolaire à l'âge adulte, une conclusion que d'autres études longitudinales ont confirmée. La recherche prouve plutôt que les signes avant-coureurs du trouble bipolaire ne sont pas spécifiques et qu'ils comprennent des symptômes communs et généraux comme l'anxiété et la dépression.

Selon D^{re} Duffy, les cliniciens qui travaillent avec des enfants perturbés doivent « comprendre que ce qu'ils observent peut constituer la trajectoire d'une maladie et non sa finalité. En psychiatrie, le système de diagnostic actuel

analyse uniquement ce qui se trouve en face de vous, et non comment cela pourrait évoluer, ni les premières phases cliniques, comme nous le faisons pour d'autres problèmes médicaux. »

LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX SONT PRIMORDIAUX

Les antécédents familiaux jouent un rôle essentiel quand vient le temps de poser le bon diagnostic chez ces enfants, mentionne D^{re} Duffy. « Vous pouvez sans aucun doute reconnaître l'anxiété ou la morosité, de même que des difficultés sur le plan cognitif, mais vous devez vraiment tenir compte des anté-

cédents familiaux pour savoir d'où cela peut provenir et où cela peut vous conduire. »

Identifier les maladies bipolaires en début de vie a de grandes implications cliniques, souligne D^{re} Carlson. « Nous avons eu peur des maladies bipolaires pendant longtemps en raison des manies, lesquelles sont très destructrices. Elles attirent beaucoup l'attention, ce que les gens ne veulent pas. Ils ne veulent pas devenir complètement fous... »

Pour éviter ces symptômes dévastateurs, il faut prodiguer les bons soins dès que possible et éviter les soins inappropriés. Donner des antidépresseurs à un enfant bipolaire à la suite d'un diagnostic erroné peut, par exemple, déclencher un épisode de manie ou de psychose. Le travail de D^{re} Duffy a augmenté les probabilités de prises de décisions cliniques plus éclairées. 🦋

PAR ALISON PALKHIVALA

« Il n'existe aucun lien entre le TDAH pendant l'enfance et le trouble bipolaire à l'âge adulte. »



TDAH :

FACTEURS DE RISQUE ET TRAJECTOIRES

Les enfants à risque de développer des problèmes d'hyperactivité-impulsivité et d'inattention pourraient être identifiés dès l'âge de 18 mois. De plus, de nouvelles données portant sur les facteurs de risque précoces renforcent le besoin d'offrir du soutien aux femmes enceintes et aux jeunes familles. C'est ce que rapporte la présente étude.

Les chercheurs ont analysé un échantillon de 2 057 enfants québécois, suivis de l'âge de 5 mois à 8 ans dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. Ils ont constaté qu'environ 16 % d'entre eux présentaient un niveau élevé d'hyperactivité-impulsivité, qui diminuait toutefois légèrement avec l'âge. Environ 13 % des enfants présentaient un niveau élevé d'inattention, qui avait tendance à augmenter légèrement jusqu'à l'âge de 6 ans.

« Cela signifie que si un enfant présente déjà un niveau élevé de symptômes à l'âge de 18 mois, la probabilité qu'il demeure élevé est plus importante, explique D^{re} Sylvana Côté, professeure agrégée en Médecine sociale et préventive à l'Université de Montréal et l'une des coauteurs de l'étude. Cela ne veut pas né-

cessairement dire que l'enfant souffrira de problèmes d'ordre clinique, mais si nous pouvions identifier ces enfants très tôt, nous pourrions leur offrir du soutien. »

De plus, les trajectoires d'hyperactivité-impulsivité et d'inattention étaient étroitement liées entre elles, ce qui signifie que lorsqu'un enfant présente des symptômes de l'une de ces conditions, il y a une forte probabilité qu'il éprouve également des symptômes de l'autre.

Bien que plusieurs études portant sur le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) aient été réalisées auprès d'enfants d'âge scolaire, D^{re} Côté souligne que cette étude-ci est la première à analyser les symptômes d'hyperactivité et d'inattention chez les très jeunes enfants à l'aide d'un échantillon représentatif de la population. « Je suis persuadée que la plupart des éducatrices dans les centres de la petite enfance pourraient vous dire quel enfant est plus inattentif ou impulsif que les autres et si cela pose problème lors des activités de groupe. Cette étude vient mesurer cela de manière objective. »

FACTEURS DE RISQUE ENVIRONNEMENTAUX

Cette étude cherchait également à identifier les facteurs de risque environnementaux en cause. Une naissance prématurée, un faible poids à la naissance, le tabagisme maternel pendant la grossesse, les familles non intactes

(p. ex., familles monoparentales ou reconstruites), une mère très jeune, la dépression maternelle et l'historique paternel en matière de comportements antisociaux se sont tous révélés des facteurs de risque pouvant accroître les trajectoires d'hyperactivité-impulsivité et d'inattention.

D^r Russell Schachar, pédopsychiatre au Hospital for Sick Children, à Toronto, mentionne que ces conclusions sont importantes étant donné le débat en cours sur les rôles relatifs que jouent les facteurs de risque génétiques et environnementaux ainsi que sur la manière dont ils s'influencent les uns les autres, un phénomène appelé « interactions gène-environnement », ou effets épigénétiques.

« Il est très probable que les facteurs de risque environnementaux influencent la façon dont notre potentiel génétique passe à l'action », explique-t-il. Afin de mieux comprendre ce phénomène, des avancées génétiques et environnementales devront être réalisées simultanément. « Cette étude montre à quels risques environnementaux nous devons porter une attention particulière pour comprendre la neurobiologie du TDAH. »

Selon D^r Schachar, « les résultats probants de cette étude nous indiquent que ces facteurs de risque environnementaux sont très importants du point de vue de la santé publique et qu'ils pourraient avoir de plus grandes implications que les résultats génétiques obtenus jusqu'à présent ».

D^{re} Côté affirme que les conclusions de cette recherche renforcent l'extrême importance de promouvoir des comportements sains pendant la grossesse, d'aider les mères à surmonter la dépression et d'appuyer les jeunes familles. « Les facteurs de risque (pour de nombreux problèmes infantiles) sont souvent les mêmes, souligne-t-elle. Les nombreux résultats de recherche ainsi que les preuves accumulées démontrant le besoin d'aider les mères isolées, jeunes, pauvres ou peu éduquées suggèrent que nous ne pouvons pas vraiment nous tromper en offrant beaucoup de soutien à ces mères. Il ne fait aucun doute que nous devons faire plus. »

PAR EVE KRAKOW



« Cette étude montre à quels risques environnementaux nous devons porter une attention particulière pour comprendre la neurobiologie du TDAH. »

FAIBLE RÉUSSITE SCOLAIRE : INATTENTION OU HYPERACTIVITÉ ?

En matière de réussite scolaire, les enfants inattentifs peuvent être plus à risque que ceux qui sont seulement hyperactifs. C'est ce que révèle une étude portant sur les symptômes d'hyperactivité et d'inattention visant à établir leur lien avec le niveau de scolarisation.

Dr Jean-Baptiste Pingault, chercheur au CHU Sainte-Justine et premier auteur de l'étude, explique que plusieurs études ont établi un lien entre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et les difficultés à l'école, mais que c'était la première fois que les symptômes d'hyperactivité et d'inattention étaient analysés séparément dans une étude populationnelle portant sur une aussi longue période.

« Vous pouvez facilement imaginer que les enfants hyperactifs ont du mal à se concentrer, car ils bougent constamment, déclare Dr Pingault. Toutefois, il y a aussi des enfants assis sagement, mais qui ne sont pas vraiment attentifs en classe. Notre étude montre que ces enfants sont aussi à risque que les enfants éprouvant à la fois des problèmes d'inattention et d'hyperactivité. » En fait, ajoute-t-il, ils sont probablement plus à risque que les quelques enfants hyperactifs qui sont tout de même capables de se concentrer sur ce qu'ils font.

L'étude a été réalisée auprès de 2 000 enfants québécois évalués chaque année entre la fin de la maternelle (6 ans) et la fin de l'école primaire (12 ans). L'étude analysait ensuite leur dossier scolaire au secondaire à l'âge de 22 ans ou de 23 ans. L'inattention était évaluée à l'aide d'indicateurs tels que l'incapacité à demeurer attentif pendant une longue période, de même que la facilité à se laisser distraire et à être « absent » (regarder partout, ne pas demeurer concentré) et à abandonner facilement (commencer une tâche, mais ne pas nécessairement la terminer).

Les résultats ont montré qu'une trajectoire élevée d'inattention chez les enfants âgés de 6 ans à 12 ans prédisait fortement l'incapacité d'obtenir un diplôme d'études secondaires avant l'âge de 22 ans ou de 23 ans. Une trajectoire déclinante ou croissante d'inattention contribuait également à ce résultat. Toutefois,



« Cette étude souligne l'importance d'identifier dès que possible les enfants présentant des symptômes d'inattention. »

l'hyperactivité ne constituait pas une variable explicative importante quand l'inattention était prise en considération.

SIGNES D'INATTENTION CHEZ LES JEUNES ENFANTS

« Cette étude souligne l'importance d'identifier dès que possible les enfants présentant des symptômes d'inattention », explique Dr Sylvain Palardy, un pédopsychiatre qui a beaucoup travaillé avec les enfants de la naissance à l'âge de 5 ans à l'Hôpital Rivière-des-Prairies et qui travaille avec les enfants et les adolescents à la Clinique TDAH de Montréal.

« Les enfants hyperactifs se démarquent souvent car leur comportement est perturbateur. Mais d'autres enfants qui sont très calmes peuvent être étiquetés comme étant paresseux ou démotivés quand, en fait, leur cerveau leur dit que "c'est beaucoup trop". »

Chez les jeunes enfants, les signes d'inattention peuvent inclure la facilité à se laisser distraire par des stimuli externes, le besoin de plus de temps pour accomplir des tâches, la difficulté à s'organiser ou l'oubli de cer-

taines choses. Parce que ces enfants doivent fournir plus d'efforts pour se concentrer, ils se fatiguent plus rapidement ou ils abandonnent plus facilement.

Dr Palardy explique que les écoles doivent mettre en place des mesures visant à appuyer les enfants éprouvant des difficultés d'attention. Parfois, même les mesures les plus simples peuvent aider. Par exemple, un enfant hyposensible ayant besoin de plus de stimulation pour demeurer attentif pourrait s'asseoir sur une chaise particulière; un enfant hypersensible qui se laisse distraire par les autres qui se trouvent trop près de lui pourrait utiliser un casier situé à l'écart du groupe; ou encore, un enfant pourrait avoir droit à plus de temps pour accomplir une tâche, ou celle-ci pourrait être divisée en plusieurs étapes.

« Les jeunes enfants qui se laissent distraire facilement doivent obtenir du soutien pour demeurer concentrés pendant les activités », souligne-t-il. Il ajoute que dans des cas plus graves, des médicaments pourraient être prescrits. 🦋

PAR EVE KRAKOW

AUTISME ET DÉVELOPPEMENT PRÉCOCE DU CERVEAU

Le cerveau des enfants autistes peut commencer à se développer différemment dès l'âge de 6 mois.

C'est ce qu'a révélé une étude réalisée auprès de 92 jeunes enfants à risque (en raison d'un frère ou d'une sœur aîné[e] autiste). Les chercheurs ont effectué des scintigraphies cérébrales avec imagerie par résonance magnétique (IRM) à l'âge de 6, 12 et 24 mois. À 24 mois, les évaluations comportementales ont montré que 28 des jeunes enfants présentaient des symptômes du trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Les scintigraphies effectuées auprès de ces enfants ont confirmé un développement plus rapide des fibres de substance blanche dès l'âge de 6 mois par rapport aux scintigraphies des enfants qui n'ont pas développé de TSA. Après ce développement accéléré initial, dès l'âge de deux ans, les enfants autistes dévelop-

paient moins de nouvelle substance blanche que les autres enfants.

« Cela suggère que l'autisme, en ce qui a trait aux différences cérébrales, se développe très tôt, dès la première année de vie », déclare D^r Lonnie Zwaigenbaum, codirecteur du Centre de recherche sur l'autisme de l'Hôpital de réadaptation Glenrose, à Edmonton, et coauteur de l'étude.

La substance blanche fait référence à la myéline qui recouvre les connexions entre les cellules cérébrales afin d'aider les influx nerveux à voyager plus rapidement. « C'est un peu le système de communication du cerveau », mentionne D^r Zwaigenbaum, expliquant que, de plus en plus, l'autisme est considéré comme un trouble de la connectivité cérébrale.

« Des études ont révélé que chez les enfants autistes plus âgés, les connexions à court terme sont surdéveloppées et celles à long terme, sous-développées. Cela pourrait expliquer pourquoi les autistes sont très bons pour

remarquer les détails (comme des motifs), mais qu'ils sont incapables d'avoir une vue d'ensemble (difficulté à généraliser). »

D^{re} Mayada Elsabbagh, professeure adjointe en psychiatrie à l'Université McGill, souligne que ces conclusions démontrent la nature dynamique du développement du cerveau chez les jeunes enfants à risque, renforçant ainsi le besoin de considérer l'autisme d'un point de vue développemental. « Cela signifie que les cliniciens doivent absolument travailler avec les familles qui s'inquiètent pour l'enfant et qu'un suivi doit être effectué. »

D^r Zwaigenbaum précise que les symptômes à surveiller chez les bébés de 6 à 12 mois sont les suivants : contact visuel moins fréquent, peu de partage des émotions positives ou joyeuses, aucune réaction au prénom, préoccupation répétitive pour les mêmes intérêts, comme la fixation sur des détails visuels mineurs, et un plus grand intérêt pour les objets que pour les personnes. Les différences en matière de développement moteur en bas âge peuvent inclure un manque de tonus, de la difficulté à manipuler des objets ou un contrôle postural plus faible. Les risques qu'un autre enfant développe un TSA dans les familles comptant un enfant autiste sont d'environ un sur cinq. 🦋

PAR EVE KRAKOW

Réf. : Wolff JJ, Gu HB, Gerig G, et autres. Differences in white matter fiber tract development present from 6 to 24 months in infants with autism. *American Journal of Psychiatry* 2012; 169(6):589-600.

TSA : SE CENTRER SUR LES BESOINS INDIVIDUELS

Les enfants peuvent être diagnostiqués de différents types de troubles du spectre de l'autisme (TSA), selon l'endroit où ils obtiennent leur diagnostic. Ces conclusions appuient la tendance récente visant à s'éloigner des sous-types des TSA en Amérique du Nord et à porter une attention particulière aux besoins individuels.

D^{re} Mandy Steiman, psychologue pour le programme des troubles envahissants du développement à l'Hôpital de Montréal pour enfants, a participé à cette étude. Jusqu'à tout récemment, expliquait-elle, les cliniciens utilisaient le DSM-IV¹ qui comprend trois principaux sous-types du TSA : le trouble autistique (autisme), le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement non spécifié (TED-NS). « Toutefois,

il régnait une certaine controverse à savoir si les cliniciens pouvaient distinguer clairement ces différents troubles, si les catégories étaient pertinentes », mentionne-t-elle.

Aux fins de cette étude, des cliniciens expérimentés de 12 endroits aux États-Unis et au Canada ont reçu les mêmes renseignements portant sur 2 100 enfants âgés de 4 à 18 ans qui respectaient les critères du spectre de l'autisme, puis ils devaient poser leur diagnostic.

« Pour un même site, nous retrouvions une certaine constance entre les cliniciens sur le diagnostic posé pour chacun des sous-types, relate D^{re} Steiman. Toutefois, d'un site à l'autre, les diagnostics variaient beaucoup. » Cette constatation s'est révélée particulièrement vraie chez les enfants dont les symptômes étaient plus légers.

Elle souligne que ces résultats appuient la direction que le DSM-5 a prise. Publié en

mai 2013, ce manuel ne comprend plus de sous-types. Les cliniciens diagnostiquent maintenant le TSA selon le degré de sévérité de deux aspects importants — la communication et l'interaction sociales ainsi que les comportements et les intérêts répétitifs/restreints — et selon le degré de soutien dont la personne a besoin.

D^{re} Nathalie Garcin, psychologue clinicienne et directrice générale du Centre Gold, où l'on établit des diagnostics et offre des services d'intervention précoce aux enfants souffrant du TSA, ajoute que cette étude confirme que les sous-types qui étaient utilisés ne reposaient pas sur des données probantes. Elle croit également que la nouvelle démarche est beaucoup moins déroutante pour les parents.

« Dans le passé, nous utilisions différents termes pour décrire la même chose, car, en fait, il s'agit d'une continuité, mais avec différents degrés de sévérité. Désormais, plutôt que de porter une attention particulière sur le diagnostic, nous pouvons centrer nos efforts sur les besoins de l'enfant et sur le soutien à offrir pour améliorer son développement », souligne-t-elle. 🦋

PAR EVE KRAKOW

1. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

Réf. : Lord C, Petkova E, Hus V, et autres. A multisite study of the clinical diagnosis of different autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry* 2012;69(3):306-313.

RETARDS DE LANGAGE :

TENTER DE DÉTERMINER QUI SONT LES ENFANTS À RISQUE

Environ de 5 % à 8 % des enfants d'âge préscolaire accusent un retard de langage qui les rend plus susceptibles d'obtenir de moins bons résultats scolaires, de profiter de moins de possibilités d'emploi et d'entretenir des interactions sociales et des relations difficiles.

« Les enfants doivent acquérir de bonnes capacités langagières, c'est essentiel », déclare D^{re} Melissa Wake, pédiatre à la Royal Children's Hospital et chercheuse à la Murdoch Childrens Research Institute de Melbourne, en Australie.

Le dilemme, explique-t-elle, consiste à déterminer si les initiatives de dépistage et de prévention en bas âge sont efficaces. « Devrions-nous commencer plus tôt, quand le système linguistique est malléable et que nous pouvons influencer plus facilement la trajectoire [du langage], ou devrions-nous attendre plus tard, lorsque nous pouvons détecter avec plus de certitude les enfants qui accusent un retard de langage ? »

D^{re} Wake a effectué un essai australien afin d'étudier les effets d'un programme de promotion du langage. D^r Luigi Girolametto, professeur du département d'orthophonie de l'Université de Toronto, est l'un des chercheurs principaux de l'étude et a apporté son expertise en développement du langage.

Plutôt que de cibler les enfants plus âgés accusant des retards de langage, l'étude porte sur les très jeunes enfants qui sont jugés à risque d'accuser un retard, car ils ne parlaient pas ou disaient très peu de mots à l'âge de 18 mois. Les parents ont assisté à des séances où ils ont appris et mis en pratique des stratégies visant à soutenir le développement du langage de leur enfant. Ensuite, les chercheurs ont analysé les résultats des enfants à l'âge de deux et de trois ans.

Ils ont constaté que bien que les parents aimaient beaucoup le programme, celui-ci ne semblait pas vraiment améliorer les résultats de leurs enfants par rapport à ceux du groupe témoin.

Il est possible que ce soit parce que les enfants des deux groupes s'amélioreraient rapidement. En d'autres mots, parler plus tard ne constitue pas un bon indicateur de retard de langage subséquent. « Bien que ces enfants aient parlé plus tard que leurs pairs, à l'âge de

deux ans, seulement six mois plus tard, leurs résultats langagiers moyens étaient considérés comme normaux. À trois ans, ils se comparaient aux résultats moyens de la population », explique D^{re} Wake. Ce taux élevé de résolution naturelle n'avait pas été anticipé puisqu'il n'avait pas été bien documenté auparavant.

Les conclusions de l'étude suggèrent qu'un dépistage ponctuel des aptitudes à s'exprimer oralement chez les tout-petits n'est pas une stratégie susceptible d'aider à l'échelle de la population, souligne D^{re} Wake. « Nous aimerions essayer un modèle d'identification plus sophistiqué qui fait appel aux aptitudes des enfants et aux facteurs de risque, à certains moments précis, afin de réellement déterminer qui sont les enfants susceptibles d'accuser des retards de langage dommageables et durables. »

D^{re} Sarah Shea, pédiatre du développement au IWK Health Centre de Halifax, appuie l'idée d'utiliser certains outils pour déterminer qui sont les enfants à risque au moment de leur examen de routine. « À 18 mois, les enfants se font vacciner, et à cet âge, il est possible de déterminer s'ils accusent d'importants retards moteurs, sociaux et langagiers, souligne-t-elle. Le langage réceptif est notamment essentiel, de même que le développement social. »

En ce qui a trait à la prévention, elle met en évidence l'importance d'évaluer la situation dans son ensemble. « À titre de nation, nous semblons réaliser le pouvoir des déterminants sociaux sur la santé et comprendre leur influence sur les résultats développementaux, indique-t-elle. Nous commençons également à entendre que les résultats développementaux sont aussi importants que les résultats de santé à plusieurs égards. Les efforts visant à éliminer la pauvreté infantile et à améliorer les services à la petite enfance auront probablement les plus grandes répercussions dans ce domaine. »

PAR EVE KRAKOW



« Parler plus tard ne constitue pas un bon indicateur de retard de langage subséquent. »

LES POLITIQUES AIDENT-ELLES À RÉDUIRE LA VIOLENCE ET LA NÉGLIGENCE À L'ÉGARD DES ENFANTS ?

Au cours des 30 dernières années, plusieurs pays ont mis en place des politiques et des programmes visant à réduire la violence et la négligence à l'égard des enfants. La question est maintenant de savoir si cela fonctionne.

Pour le savoir, des chercheurs ont réalisé une étude dans six pays et régions : la Suède, les États-Unis, l'Angleterre, la Nouvelle-Zélande, l'ouest de l'Australie et la province canadienne du Manitoba (choisie pour la disponibilité de données de qualité). Ils ont étudié les taux d'admission à l'hôpital pour des blessures résultant de mauvais traitements, les morts violentes et le recours aux services des agences de protection de l'enfance, incluant les enquêtes, les preuves et les placements.

Dans l'ensemble, l'étude n'a pas clairement révélé une baisse ou une hausse de la violence à l'égard des enfants, ce qui pourrait signifier

que les interventions ne sont pas efficaces ou que la sensibilisation et l'action ont entraîné le signalement d'un plus grand nombre de cas, ce qui équilibrerait les chiffres.

En choisissant des pays avec des différences sur les plans de l'inégalité, du soutien social et des politiques en matière de violence à l'égard des enfants, les chercheurs espéraient également évaluer les répercussions de certains types de politiques.

« La Suède se démarquait nettement des États-Unis comparativement aux autres, déclare D^{re} Marni Brownell du Manitoba Centre for Health Policy, l'une des coauteurs de l'étude. Nous avons associé cet écart non pas à des politiques spécifiques sur la violence à l'égard des enfants, mais plutôt à des politiques plus générales. » Par exemple, en Suède, le taux de pauvreté infantile et les facteurs de risque parentaux, comme les dépendances et la violence conjugale, sont beaucoup plus faibles. Sur le plan politique, la Suède offre

beaucoup plus de soutien aux parents, comme la durée du congé payé, et investit plus dans les programmes d'éducation à la petite enfance.

De plus, l'étude a révélé que le taux de placement des enfants à l'extérieur de la famille était très différent d'un pays ou d'une région à l'autre. Le Manitoba affichait le taux de placement le plus élevé. D^{re} Brownell trouve cette réalité inquiétante, surtout quand aucun essai clinique contrôlé ne compare l'efficacité du placement à l'extérieur de la famille au soutien continu offert à domicile.

Elle conclut en soulignant l'importance des initiatives préventives. « Les sondages montrent que de nombreux cas de violence à l'égard des enfants ne sont pas signalés aux autorités, remarque-t-elle. Un système universel de santé publique serait plus susceptible d'inclure ces cas et de réduire le nombre d'enfants nécessitant des services de protection. » 🐼

PAR EVE KRAKOW

Réf. : Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Izquierdo A, Brownell M, Gulliver P, Janson S, Sidebotham P. Child maltreatment: Variation in trends and policies in six developed countries. *Lancet* 2012;379(9817):758-772.

BULLETIN

Ce bulletin est une publication du Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) et du Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants (RSC-DJE), organismes financés par diverses sources, dont l'Université Laval, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et diverses fondations privées. Les vues exprimées ici ne représentent pas nécessairement les positions officielles de ces organismes subventionnaires.

Remerciements particuliers à The Lawson Foundation et à la Margaret & Wallace McCain Family Foundation pour leur contribution financière à la production de ce bulletin.

Rédacteurs en chef :

Collaboratrices :

Réviseurs scientifiques :

Correctrice d'épreuves :

Traduction :

Mise en pages :

Impression :

Kristell Le Martret, Michel Boivin et Richard E. Tremblay

Eve Krakow et Alison Palkhivala

Mariette Chartier, Sylvana Côté, Mayada Elsabbagh,

Luigi Girolametto, Paul Grof, Alexandre Lussier,

Jean-Baptiste Pingault, Martin St-André, Mandy Steiman,

Gustavo Turecki

Maryse Froment-Lebeau

KG Traduction inc.

Guyline Couture

SIUM

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants

Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants

Université de Montréal

3050, boul. Édouard-Montpetit, GRIP

C.P. 6128, succursale Centre-ville

Montréal (Québec) H3C 3J7

Téléphone :

514 343-6111, poste 2541

Télécopieur :

514 343-6962

Courriel :

cedje-ceecd@umontreal.ca

Sites web :

www.excellence-jeunesenfants.ca

www.rsc-dje.ca

ISSN 1499-6219

ISSN 1499-6227

Pour consulter les plus récentes connaissances scientifiques disponibles sur le développement de l'enfant, visitez le www.enfant-encyclopedie.com