

La santé de l'enfant : de quoi parle-t-on ?

ÊTRE NÉ QUELQUE PART



La santé de l'enfant,
approche multidimensionnelle

.....
Une approche globale et positive de la santé et du bien-être de l'enfant, ainsi que des facteurs qui l'influencent, repose sur le cadre de la promotion de la santé et de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). Ces textes fondent une perspective qui tient à la fois compte des besoins, ressources et aspirations des enfants dans une conception multidimensionnelle de leur bien-être.
.....

Dans cette introduction, nous ferons un rapide tour de plusieurs notions et modèles nous éclairant sur une façon de regarder la santé de l'enfant. Pour cela, nous ferons un voyage dans le temps afin d'expliquer en quoi ces notions et modèles tiennent ensemble et viennent aujourd'hui soutenir une approche globale et positive de la santé de l'enfant.

Parler de santé n'est pas chose facile, et lorsque l'on s'intéresse au public des jeunes enfants d'autres difficultés apparaissent. Le jeune enfant n'est ainsi jamais un individu isolé, il fait toujours partie d'un ménage, d'une famille. Son statut de personne en développement n'en fait ni une page blanche, ni une entité négligeable. Autrement dit, son statut ne peut être réduit à celui de sa famille, il est riche d'expériences propres et uniques. Si la santé de l'enfant dans ses premières années de vie est largement dépendante de son environnement familial, des éléments propres à son parcours personnel et au vécu de ce parcours vont contribuer à définir son état de santé et de bien-être. Il est donc essentiel de tenir compte des éléments de ce parcours, en plus des caractéristiques propres à son environnement familial.

Enfin, l'enfant est un être social à part entière qui rentre en contact avec son environnement physique et social. Il a donc, à sa propre mesure, la capacité d'intervenir sur son contexte de vie et sur son développement, et d'ainsi façonner sa santé.

Le cadre de la santé

La définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), largement diffusée depuis son élaboration en 1948, marque un tournant dans la façon d'envisager la santé. Tout d'abord, elle adopte une approche globale et complexe de la santé, comme la réunion de plusieurs dimensions. La santé n'est pas qu'un simple état, elle est également une construction, le produit de divers facteurs physiques, mentaux et sociaux qui ne peuvent être conçus indépendamment les uns des autres. Par ailleurs, la définition de l'OMS dépasse le

*Gaëlle Amerijckx,
sociologue de
la santé, centre
de recherche
Approches sociales
de la santé (CRISS)
de l'école de
santé publique de
l'université libre de
Bruxelles*

Mots clefs : promotion de la santé, enfance, déterminants de la santé, qualité de vie, globalité, droit, politique de santé.

modèle de pathogénèse qui prévaudra encore longtemps dans le champ de la santé, et qui se centre exclusivement sur les problèmes ou les risques pour la santé. Cette définition reconnaît le versant positif de la santé, avec l'idée que divers éléments positifs viennent également la promouvoir. Antonovsky théoriserait plus tard cette approche au travers du paradigme de la *salutogénèse*^[A], paradigme qui permettra d'élargir la réflexion sur ce qui caractérise et affecte favorablement la santé. Notons à ce propos que la *salutogénèse* constitue l'un des fondements théoriques en promotion de la santé^[B].

L'année 1979 connaît un autre développement théorique important dans l'étude des phénomènes humains, au travers des travaux de Bronfenbrenner^[C]. La dimension écologique de son modèle va marquer les différentes disciplines qui, en sciences humaines et sociales, cherchent à étudier les façons dont une société (dans sa compréhension physique et sociale) affecte les individus, et vice-versa. Pour Bronfenbrenner, l'individu est au centre d'un réseau complexe de systèmes (ou environnements) qui, du plus immédiat (l'environnement de travail, le milieu familial par exemple) au plus lointain (l'organisation politique et légale d'un pays) vont moduler sa vie. Ces systèmes sont imbriqués et interdépendants, à l'image des niches écologiques.

La variable 'temps' présente dans le modèle de Bronfenbrenner se décline à différents niveaux. Elle joue au niveau individuel, dans le sens où un même problème de santé ne sera pas vécu de façon identique selon que l'on soit âgé de cinq, trente ou soixante ans. Au niveau collectif, l'époque façonne également partiellement les situations de santé. Cette préoccupation pour l'effet du temps sur les individus va par ailleurs donner naissance au cours des années nonante aux premiers travaux sur les parcours de vie, en adoptant une *life-course perspective* : s'agissant de la santé, celle-ci est étudiée sur le cours de la vie, considérant les contextes et expériences passés parce qu'ils nous informent sur l'état présent (de santé) et conditionnent partiellement le futur. Cette approche est

particulièrement utilisée dans l'étude (de la construction) des inégalités sociales de santé^[D] et en promotion de la santé dans les modèles de changements de comportements.

Ces différents éléments théoriques ont des implications sur la conception des recherches, des politiques, des programmes et des pratiques concernant la santé des populations. Ils exigent une prise en compte plus complexe du phénomène 'santé'. Plus particulièrement, ils affectent la façon d'envisager l'étude des déterminants de la santé, en tenant à la fois compte des facteurs individuels, mais aussi et surtout des facteurs collectifs.

De la santé au bien-être

Il est intéressant de s'attarder sur la place de la notion de 'bien-être' par rapport au cadre de la promotion de la santé qui se veut plus large et plus complexe dans la façon d'appréhender la santé des populations et les facteurs qui la déterminent. Celle-ci est ainsi reprise dans la définition même de la santé de l'OMS. Elle apparaît plus largement et de façon accrue dans les travaux traitant de la santé, tant au niveau local, qu'europpéen ou international. S'agissant plus particulièrement des enfants, le bien-être est ainsi de plus en plus systématiquement accolé à la santé. Mais quel est l'apport de cette association de termes ?

Le bien-être est ce que l'on peut qualifier de notion 'parapluie'. Ceci veut dire qu'elle couvre de nombreuses sphères et sujets, ce qui en fait une notion multidimensionnelle et multi-niveaux. Cette caractéristique présente à la fois des avantages et des inconvénients. Le bien-être permet ainsi une lecture riche et non réduite des situations de vie qui sont souvent complexes. Néanmoins, il n'est pas toujours évident de rendre compte de cette richesse et l'on a vite fait d'opérer des raccourcis. Ainsi dans la recherche, on constate parfois le recours à d'autres concepts, certes finement élaborés mais qui ne couvrent pas les mêmes choses pour parler du bien-être. A titre d'exemple, citons un raccourci fréquent entre bien-être et sécurité



La santé de l'enfant,
approche multidimensionnelle

matérielle. Ainsi, une étude sur le bien-être peut donner lieu à une analyse des effets de politiques de réduction de la pauvreté sur les résultats scolaires des enfants. Cette confusion des termes (bien-être = conditions matérielles) a vite fait d'aboutir à une réduction des ambitions de recherche à l'égard de la complexité annoncée dans la notion. En imaginant de reproduire cette réduction à grande échelle, on peut s'inquiéter de la retraduction des enjeux de bien-être aux niveaux politiques et programmatiques.

La santé et le bien-être sont conditionnés par de nombreux éléments. Si certains peuvent aisément être objectivés, la perception de ce qui fait pour soi santé et bien-être est variable selon les individus, les cultures et les époques.

Les droits de l'enfant

A propos des enfants, un dernier cadre de référence - les ciblant particulièrement - vient nous aider à construire cette approche globale et positive de leur santé et bien-être. Il s'agit de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), aujourd'hui signée par tous les pays à l'exception de la Somalie et des Etats-Unis d'Amérique^[E]. La CIDE est régulièrement citée comme part du cadre théorique de recherches portant sur le bien-être de l'enfant ; les connexions sont multiples.

De façon générale, la Convention se fonde sur l'idée clé que « chaque enfant dispose d'un droit fondamental au développement » et s'articule plus précisément autour de quatre principes-clé : la survie et le développement ; la non-discrimination ; la primauté des intérêts de l'enfant ; la liberté d'expression^[F]. Bien que, dans une vision pédagogique, certains auteurs distinguent les droits civils et politiques des droits économiques, sociaux et culturels, ils forment néanmoins un ensemble cohérent, indivisible et non hiérarchisé de droits. Si la CIDE aspire à l'universalité, elle est néanmoins culturellement imprégnée : reflet des conceptions diverses, successives ou parfois concomitantes relatives à l'enfance. L'équilibre

entre la rencontre des besoins de l'enfant d'une part et la reconnaissance de ses compétences de l'autre en est une illustration : dans certains cas l'on pointera ses faiblesses et la relativité de ses compétences (le disqualifiant ainsi), dans d'autres on s'intéressera à sa lecture de la réalité, riche pour son caractère unique et personnel.

En synthèse, ce texte reconnaît le statut d'acteur social à part entière de l'enfant, qui fait de lui un sujet de droit qui nécessite néanmoins une attention particulière et des droits spécifiques tenant compte de son statut de personne en pleine croissance et développement.



Pour une approche globale et positive de la santé et du bien-être de l'enfant

Le cadre de la promotion de la santé synthétise bien les différents niveaux de réflexions que nous avons considéré ci-dessus en relation avec la santé et le bien-être de l'enfant. En effet, il combine une approche individuelle de la santé, visant la mise en évidence et l'activation des ressources des personnes, avec la notion de la place qu'occupe l'environnement physique et social dans l'élaboration et le maintien de la santé de chacun tout au long de la vie.

Chez le jeune enfant, cette vision large de son environnement inclut ses différentes sphères de vie (milieu familial, milieu d'accueil, école, activités ludiques et sportives, etc.), son environnement physique (son quartier), les autres sphères qui vont influencer sur les siennes (le travail des parents par exemple) et le système social et politique au sens large (politiques de santé, politiques éducatives, etc.) au sein duquel il évolue. Face à cet environnement qui façonne ses conditions d'existence, l'enfant jouera également un rôle important dans la définition de son état de santé et de bien-être. Les diverses ressources qui sont les siennes (en référence à l'approche centrée sur les forces de l'enfant, ou encore à la notion de résilience), et ses aspirations vont le pousser chaque jour un peu plus en avant. La notion de santé développementale incarne justement cette vision, se définissant comme « ... une vaste gamme d'états, d'aptitudes, de capacités, de compétences et de réalisations qui définissent et établissent les étapes de la croissance et du développement dans les premières années de vie. (...) [Elle] conçoit le développement de l'enfant dans une perspective globale »^[6]. ●

Références

- A. Antonovsky A., *Health, Stress and Coping*. San Francisco : Jossey-Bass, 1979.
- B. Antonovsky A., "The salutogenic model as a theory to guide health promotion", *Health Promotion International* 11(1) : 11-18, 1996.
- C. Bronfenbrenner U., *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. London : Harvard University Press, 1979.
- D. Yu S., "The Life-Course Approach to Health : Editorial", *American Journal of Public Health* 96(5) : 768, 2006.
- E. *Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par l'Assemblée générale des Nations-Unies dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989*.
- F. Woodhead M., "Le développement du jeune enfant : une affaire de droits" In Brougères G, Vandebroek M. (ed). *Repenser l'éducation des jeunes enfants*. Peter Lang, 2008.
- G. *Pour une description succincte : Muhajarine N, Anderson L, Lysack M, Guhn M, Macqueen Smith F*, Les connaissances en santé développementale comme moteur de politiques familiales favorables à la santé au Canada. *Institut national de santé publique Québec*, 2012.