

# PETITE ENFANCE ET SANTÉ ÉMOTIONNELLE : L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE

Raymond H. Baillargeon

Pour aider à diminuer les coûts occasionnés par le vieillissement accéléré de la population pour le régime de pension et le système de santé, affirme Raymond Baillargeon, il faudrait, dès maintenant, rehausser le niveau de santé des enfants afin d'accroître, une fois qu'ils seront adultes, leur productivité et le taux de participation au marché du travail. À cet égard, dit-il, un défi de taille consiste à dépister les problèmes émotionnels et de comportement chez les enfants d'âge préscolaire afin de prévenir ces problèmes lors de l'entrée à l'école. L'auteur fait le point sur les nouveaux outils de recherche à notre disposition pour mieux intervenir auprès des enfants et conclut que la recherche et développement en petite enfance devrait constituer un investissement prioritaire pour nos gouvernements.

In order to help reduce pension-plan and health-care costs resulting from a rapidly aging population, argues Raymond Baillargeon, we must immediately begin raising the health status of children. This would ensure that children, once they become adults, have higher levels of productivity and higher rates of participation in the workforce. One of the major challenges in this regard, Baillargeon says, is identifying the emotional and behavioural problems of preschoolers so as to prevent these problems from arising when children begin attending school. The author offers an overview of new research tools available to help children, and concludes that investment in early-childhood research and development should be a priority of governments at all levels.

**A**u Québec, où le phénomène du vieillissement de la population est plus marqué qu'ailleurs au Canada, on estime que la proportion des gens âgés de 65 ans et plus va passer de 12 p. 100 en 2000 à 24 p. 100 en 2025. Il s'agit là d'une tendance démographique lourde qui résulte, d'une part, de l'augmentation de l'espérance de vie ; et, d'autre part, de la diminution du taux de natalité. Le portrait qui s'en dégage est le suivant : de plus en plus de personnes âgées et de moins en moins de travailleurs et travailleuses pour les supporter.

Selon les projections de la Régie des rentes du Québec, le ratio du nombre de travailleurs (20-64 ans) sur le nombre de retraités (65 ans et plus) va passer de 4,7 en 2000 à seulement 2 en 2030. Il va sans dire que cela représente une augmentation importante des coûts que l'État devra assumer pour la sécurité du revenu à la retraite ainsi que pour le système de santé. Selon les projections de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), cette augmentation serait de l'ordre de 10 p. 100 du produit intérieur brut pour la période allant de 2000 à 2050, au Canada. Alors que ces coûts ne représentaient qu'environ

un dixième du produit intérieur brut en 2000, ils seraient de l'ordre de un cinquième en 2050. Ainsi, les dépenses additionnelles générées par le vieillissement accéléré de la population vont réduire de façon drastique la marge de manœuvre de nos gouvernements déjà aux prises avec un fardeau fiscal important. Selon les projections de l'OCDE, le ratio d'endettement (i.e., ratio de la dette nette sur le produit intérieur brut) pour un pays comme le Canada pourrait s'accroître de 200 à 400 p. 100 pour la période allant de 2000 à 2050.

**P**our contrer ces effets il y a bien sûr les solutions démographiques comme augmenter le taux de natalité ou le taux d'immigration chez les jeunes. Mais, bien que ces solutions ne soient pas à exclure, on ne peut s'attendre à ce qu'elles compensent, à elles seules, la diminution de la population active qui va s'amorcer au Québec à partir de 2010. Une autre façon de compenser pour cette diminution serait d'accroître la productivité des travailleurs et travailleuses. Une autre encore serait d'accroître le taux de participation au marché du travail. Mais cela pourrait s'avérer

difficile à faire dans le contexte d'une population vieillissante. Par contre, cela est peut-être possible pour les futures générations de travailleurs et travailleuses, en rehaussant dès maintenant le niveau de santé de la population des enfants d'âge préscolaire. Le rationnel pour une telle approche est le suivant : un enfant qui connaît un développement harmonieux a plus de chance de développer son plein potentiel, et ainsi tirer profit d'une éducation de qualité et acquérir les compétences nécessaires pour contribuer, entre autres, au développement économique de son pays.

C'est ce rationnel qui a donné lieu à l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) commandée par Développement des ressources humaines Canada et menée par Statistique Canada. Bientôt, l'ELNEJ pourra fournir des données probantes quant à ce postulat de base.

En s'attaquant aux problèmes émotionnels et de comportement qui sont très fréquents dans la population des enfants d'âge préscolaire, nous pourrions accroître de façon substantielle leur bien-être et santé. Au Canada, on estime qu'environ 20 p. 100 des enfants de 2 à 11 ans présentent au moins un des six problèmes considérés dans l'ELNEJ (i.e., l'anxiété, la dépression, l'hyperactivité/impulsivité, l'inattention, l'agression physique et l'agression indirecte). À eux seuls, ces problèmes représentent un potentiel d'exclusion sociale énorme. Par exemple, comment un enfant qui ne tient pas en place est-il censé réussir à l'école? Ces problèmes compromettent l'actualisation du plein potentiel et le bien-être des enfants qui les présentent entraînant potentiellement, à plus ou moins long terme, des problèmes plus sérieux tels la maladie mentale, l'abus de drogues et d'alcool, la délinquance juvénile et la criminalité. En

s'attaquant à ces problèmes avant l'entrée à l'école, on pourrait espérer non seulement augmenter la productivité de nos futurs travailleurs et travailleuses ainsi que le taux de participation au marché du travail mais aussi, du même coup, réduire les coûts énormes associés à ces problèmes pour le système de la santé.

L'approche préventive présentement privilégiée est de type tertiaire. Elle consiste à diagnostiquer ces problèmes lors de l'entrée à l'école, rarement avant, et à traiter les cas un à un en clinique.

**J'estime qu'environ 38 p. 100 de garçonnets et 28 p. 100 de fillettes de 41 mois manifestent de façon fréquente un ou des comportements hyperactifs/impulsifs (i.e., remue sans cesse ; ne peut rester en place, est agité ou hyperactif ; a de la difficulté à attendre son tour dans un jeu). Cependant, moins de 7 p. 100 des parents de ces enfants, dont plusieurs manifestent ces comportements depuis l'âge de 17 mois, ont consulté un psychiatre ou un psychologue dans l'année qui a suivi. Tout cela laisse croire que beaucoup d'enfants vont faire leur entrée à l'école aux prises avec des problèmes émotionnels et/ou de comportement, et possiblement, connaître de sérieuses difficultés scolaires.**

Une des approches thérapeutiques utilisées pour traiter le jeune atteint du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) est l'usage de stimulants du système nerveux central comme le méthylphénidate (Ritalin). Ce médicament agit à court terme pour atténuer les symptômes hyperactifs, impulsifs et inattentifs, mais il ne guérit pas. Or, on assiste à une augmentation fulgurante de la consommation de Ritalin. Par exemple, mes travaux et ceux de mes collaborateurs ont permis de démontrer qu'il y a eu, entre 1994-

1995 et 1996-1997, une augmentation de 36 p. 100 du nombre d'enfants de 2 à 11 ans dans la population canadienne qui consommaient du Ritalin sur une base régulière. Ce phénomène ne semble pas se résorber, au contraire. Il devient de plus en plus évident que l'approche de prévention tertiaire n'arrivera pas à elle seule à enrayer les problèmes émotionnels et de comportement chez les enfants.

Au Québec, s'ajoute l'approche préventive de type primaire avec des centres de la petite enfance (CPE) pour les enfants d'âge préscolaire. On aurait

pu espérer que, dans ce contexte, les enfants qui présentent des problèmes émotionnels et/ou de comportement soient référés pour des soins. Mais, à la lumière des données de l'Étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec (ELDEQ) menée par Santé Québec, il appert que ce ne soit pas le cas. Par exemple, j'estime qu'environ 38 p. 100 de garçonnets et 28 p. 100 de fillettes de 41 mois manifestent de façon fréquente un ou des comportements hyperactifs/impulsifs (i.e., remue sans cesse ; ne peut rester en place, est agité ou hyperactif ; a de la difficulté à attendre son tour dans un jeu). Cependant, moins de 7 p. 100 des parents de ces enfants, dont plusieurs manifestent ces comportements depuis l'âge de 17 mois, ont consulté un psychiatre ou un psychologue dans l'année qui a suivi.

Tout cela laisse croire que beaucoup d'enfants vont faire leur entrée à l'école aux prises avec des problèmes émotionnels et/ou de comportement, et possiblement, connaître de sérieuses difficultés scolaires. C'est seulement alors qu'on interviendra (avec du Ritalin ou autrement) pour contrer les répercussions négatives de ces problèmes. D'où le besoin de compléter les approches actuellement en place par une approche préventive de type secondaire qui consisterait à dépister

les enfants susceptibles d'entrer à l'école avec un problème émotionnel et/ou de comportement.

Les résultats qui émanent de mon programme de recherche suggèrent la pertinence d'une telle approche préventive, à tout le moins pour les problèmes de comportement dits disruptifs tels l'hyperactivité/impulsivité, l'opposition et l'agression physique. En effet, contrairement à la croyance populaire, les comportements disruptifs chez les enfants d'âge préscolaire ne tiennent pas seulement de l'immatunité de l'enfant, mais sont dans certains cas des signes de réels problèmes.

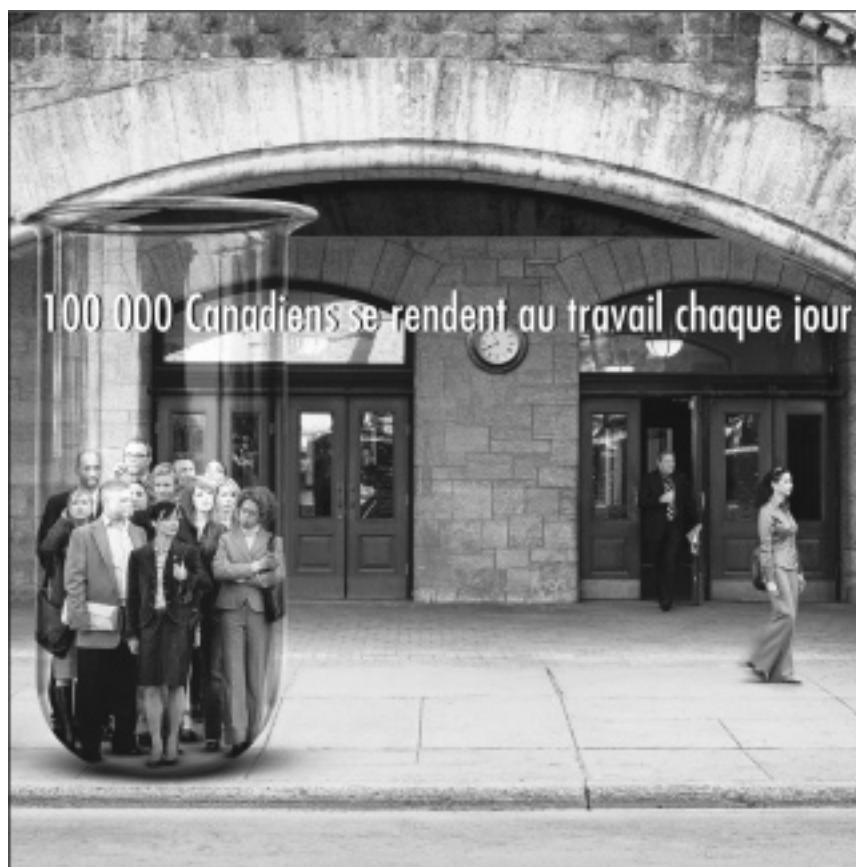
Par exemple, environ 5 p. 100 des garçonnetts et 1 p. 100 des fillettes de 17 mois dans la population québécoise manifestent de façon fréquente des

comportements agressifs (i.e., frappe, morde, donne des coups de pieds; se bat; se bagarre). Ces enfants démontrent une propension à manifester de tels comportements qui est beaucoup plus élevée que celle des autres enfants du même âge et du même sexe dans la population. De plus, une majorité des enfants ayant un problème disruptif à 17 mois continuent de manifester des comportements disruptifs de façon fréquente un an plus tard. En effet, environ 51 p. 100 des enfants qui sont agressifs à 17 mois le sont encore 12 mois plus tard. Et la continuité des comportements agressifs entre 29 et 41 mois semble plus marquée chez les enfants qui étaient agressifs à 17 mois.

À partir d'un suivi continu de la population des enfants, et cela dès la

naissance, il pourrait s'avérer possible de mettre au point une grille de dépistage des enfants susceptibles de présenter des problèmes disruptifs lors de l'entrée à l'école. Dans ce contexte, des études comme celles de l'ELNEJ et de l'ELDEQ pourraient s'avérer une pièce maîtresse de l'effort de recherche en petite enfance. La recherche et développement en petite enfance devrait constituer un investissement prioritaire pour nos gouvernements. Ceci est d'autant plus pressant étant donné les défis de taille que pose le vieillissement accéléré de la population.

*Raymond H. Baillargeon est chercheur adjoint au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal. On peut le joindre à [raymond.baillargeon@recherche-justine.qc.ca](mailto:raymond.baillargeon@recherche-justine.qc.ca)*



En tant que Canadien, vous profitez de notre engagement continu à développer de nouveaux médicaments et vaccins. Certes, cet engagement est bénéfique pour la santé de toute la population, mais connaissez-vous les autres bienfaits de notre travail?

grâce à  Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada

Des emplois dans un environnement dynamique, voilà un autre résultat positif. Les 22 000 postes occupés par les Canadiens au sein de nos compagnies membres génèrent la création de 78 000 emplois dans d'autres industries\*. Il est clair qu'une économie canadienne riche en emplois profite à tous les Canadiens. Pour en savoir davantage sur les bienfaits de nos activités au Canada, visitez notre site à l'adresse [www.canadapharma.org](http://www.canadapharma.org).

100 000 emplois créés au Canada.



\*Référence: Pilonet/House/Capgem. Les entreprises de R&D: Pour une économie canadienne plus saine et plus forte, 2005.