

Octobre 2022

Gouvernement du Canada  
Santé des enfants Canada

Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA)

**Objet : Mémoire sur la santé des enfants : Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA)**

Mesdames les présidentes et Messieurs les présidents des comités de Santé des enfants Canada et du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA),

Au nom du Groupe de recherche appliquée pour les enfants TARGet Kids!, nous soutenons pleinement l'établissement de nouvelles priorités, au cours de la première session de la 44<sup>e</sup> législature, sur la santé des enfants et nous joignons à la présente un résumé des objectifs et des réalisations de notre programme, afin de mettre en évidence les domaines prioritaires à prendre en considération.

**Contexte**

La petite enfance est une étape importante du développement humain. La science qui sous-tend l'hypothèse des origines développementales de la santé et des maladies indique qu'une croissance saine et des trajectoires de développement établies au cours des cinq premières années de la vie d'un enfant sont fortement associées à des résultats positifs sur la santé tout au long de la vie<sup>1,2</sup>. De nombreuses maladies chroniques de l'âge adulte trouvent leur origine dans le développement de la petite enfance, sous l'effet de facteurs de risque liés à la nutrition, tels que l'obésité, les carences en micronutriments et les conséquences sanitaires qui en découlent, notamment de mauvais résultats sur le plan cognitif et mental et une altération du bien-être social<sup>3</sup>. Le traitement des maladies chroniques avérées chez les adultes représente un énorme fardeau pour notre système de soins de santé<sup>4</sup>. La prévention des maladies chroniques, en se concentrant sur la petite enfance, est une stratégie prometteuse pour optimiser le bien-être des Canadiens<sup>5</sup>.

**Programme de recherche**

TARGet Kids! a été lancé en 2008 sous la forme d'une collaboration multidisciplinaire entre des chercheurs en santé infantile et des fournisseurs de soins de santé primaires aux enfants, grâce à un financement reçu des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). TARGet Kids! vise à comprendre comment les expositions en début de vie, telles que les habitudes alimentaires, les habitudes de sommeil, le temps passé devant un écran et le contexte dans lequel l'écran est utilisé, l'activité physique et l'éducation précoce, se traduisent par un risque futur de maladies

**Coordonnées**

[www.targetkids.ca](http://www.targetkids.ca)

[targetkids.study@sickkids.ca](mailto:targetkids.study@sickkids.ca)

**Healthy Children Together**



cardiométaboliques, telles que les maladies du cœur et le diabète, l'obésité, les troubles de la santé mentale et des performances scolaires sous-optimales, pendant l'enfance et l'adolescence. Nous avons élargi notre étude pour recueillir de l'information sur les comportements liés à la santé des parents et des proches aidants, y compris les compétences et les pratiques parentales, en nous concentrant plus récemment sur les conséquences de l'infection par la COVID-19 sur la santé et la santé mentale, ainsi que sur celles de l'isolement social et de l'école virtuelle sur les résultats des enfants et des familles. Nous établissons des liens par le biais des différents centres de soins primaires, dans le but de comprendre le cadre dans lequel évoluent l'enfant et ses parents, les proches aidants et les frères et sœurs, le médecin et les prestataires de soins de santé. Ces relations et collaborations ont été essentielles pour maintenir la participation à cette étude longitudinale. Nous recrutons des enfants de 0 à 5 ans, sachant que ces participants, ainsi que leur famille, sont suivis jusqu'à l'adolescence. Nous atteignons ces objectifs en intégrant les membres de l'équipe de recherche directement dans les cliniques de soins primaires pour qu'ils y rencontrent les participants lors des examens de routine des enfants. Notre collaboration interdisciplinaire réunit des chercheurs en santé de l'enfant, des cliniciens spécialisés dans les soins primaires aux enfants (des pédiatres, des médecins de famille, des infirmières et infirmiers praticiens), des parents, des enseignants, des professionnels de la santé publique, des diététiciens, des infirmières et infirmiers et des psychologues.

À l'heure actuelle, notre réseau a recueilli des données sur plus de 12 000 participants provenant de 15 centres de soins primaires en Ontario et au Québec, et nous collaborons avec plus de 40 chercheurs spécialisés dans diverses disciplines, notamment la santé des enfants, la psychologie, la nutrition, le développement de l'enfant, l'obstétrique, la kinésiologie, l'éducation, l'économie, la biostatistique, les maladies infectieuses et l'intelligence artificielle. La collecte de données comprend de nombreux outils d'enquête validés, des mesures anthropométriques et des échantillons biologiques, notamment du sang, de la salive, des sécrétions nasales et de l'ADN. Nous avons acquis une expertise dans la collecte d'informations détaillées sur plusieurs années, notamment sur l'ethnicité culturelle, le revenu familial, les habitudes alimentaires et les comportements liés à la santé.

Notre objectif est d'acquérir une compréhension globale de la manière dont diverses formes d'exposition dans la petite enfance se traduisent par une santé physique et mentale sous-optimale, des problèmes de développement et des problèmes scolaires, lesquels sont d'excellents indicateurs laissant présager une santé plus fragile et une productivité moindre plus tard dans la vie. Intégrés dans ce réseau de recherche en soins primaires au Canada, nous avons maintenant développé des essais cliniques intégrés à des cohortes pour mettre à l'essai des interventions visant à promouvoir la santé et le développement des enfants. Nous avons

**Coordonnées**

[www.targetkids.ca](http://www.targetkids.ca)

[targetkids.study@sickkids.ca](mailto:targetkids.study@sickkids.ca)

**Healthy Children Together**



réussi à démontrer l'efficacité des traitements à base de micronutriments chez les enfants, pour améliorer l'efficacité et les compétences parentales et pour prévenir l'obésité. Nous nous lançons actuellement dans des essais cliniques sur l'accès à des consultantes en allaitement au cours des premières semaines de vie, l'amélioration de l'accès aux services de garde d'enfants et le soutien aux compétences parentales par la santé publique.

Nous attachons une grande importance à ce que nous pouvons apprendre de nos participants et de leur famille dans notre processus conceptuel participatif. Notre équipe de parents et de cliniciens (*Parent and Clinician Team* ou PACT) se réunit régulièrement pour donner des conseils sur les domaines d'étude, commenter les demandes de subvention, aider à la mobilisation des connaissances et fournir de l'information sur l'expérience des familles qui participent aux études de TARGet Kids! Les familles sont rémunérées en fonction de leur niveau de participation, en respectant le rôle précieux que les parents partenaires jouent dans le processus de recherche. Les partenariats avec les parents sont essentiels pour garantir l'intégration des principes d'équité et d'inclusion dans tous les aspects du processus de recherche.

Grâce aux investissements continus des IRSC et d'autres organismes, ces travaux se poursuivent et nous pouvons répondre à ces questions pressantes sur la santé des enfants, mais il faut investir davantage et cibler davantage.

### **Défis et recommandations**

Nous avons toujours démontré que les familles ayant un statut socioéconomique inférieur et un faible niveau d'éducation, et appartenant à une minorité ethnique sont les plus exposées à de mauvais résultats sur la santé et le développement. Pourtant, les familles qui ont le plus besoin de services de santé ont tendance à moins participer au processus d'acquisition de nouvelles connaissances pour améliorer les résultats. Il s'agit là du principal facteur limitant l'amélioration de l'accès à des soins adaptés à la culture de ces populations et leur prestation.

Les études sur la petite enfance demeurent un obstacle à l'approfondissement et à l'étendue des recherches que nous menons et des ressources que nous pouvons consacrer à l'optimisation de la généralisation de nos résultats. Nous avons démontré que notre modèle d'intégration du personnel de recherche dans les centres de soins de santé primaires et d'apprentissage auprès des enfants et des familles tout au long de leur parcours de santé fournit de solides données et se révèle très efficace. Cependant, notre principal facteur limitant, qui nous empêche d'élargir la portée de notre réseau sur le plan de la taille et sur le plan géographique, est le financement.

Étant donné que nos environnements sociétaux ont évolué et que les communautés sont plus

#### **Coordonnées**

[www.targetkids.ca](http://www.targetkids.ca)

[targetkids.study@sickkids.ca](mailto:targetkids.study@sickkids.ca)

**Healthy Children Together**



sédentaires et dépendantes des écrans, nous recommandons que cette initiative prenne en compte les éléments suivants :

*Prise en compte des facteurs de risque à un stade précoce en vue de meilleurs résultats ultérieurs sur la santé physique et mentale*

1. Stratégie en matière de santé fondée sur les médias numériques pour lutter contre les facteurs de risque d'obésité et leurs répercussions sur le développement cognitif. Les projets de recherche dans le domaine de la santé, y compris nos études sur les facteurs de risque cardiovasculaire, ont bien du mal à suivre le rythme de la popularité croissante des médias numériques et de leurs répercussions sur la santé<sup>6</sup>. Alors que la technologie continue d'évoluer et de s'intégrer dans notre vie quotidienne, l'évaluation de ses répercussions sur les jeunes enfants sera primordiale pour en prévenir les conséquences négatives sur la santé et le développement.
2. Études ciblées sur la nutrition du jeune enfant. Nos recherches ont démontré que les problèmes nutritionnels précoces, y compris l'insécurité alimentaire, se manifestent par des différences durables dans la croissance et le développement. L'insuffisance pondérale et le surpoids précoces sont fortement associés à la sous-alimentation et à la suralimentation à l'adolescence, lesquels sont d'excellents indicateurs laissant présager une mauvaise santé tout au long de la vie. Les carences en micronutriments dans la petite enfance, telles que le fer et la vitamine D, sont associées à des résultats inférieurs sur le plan cognitif et à des performances scolaires sous-optimales. Des recherches sont nécessaires pour élaborer des stratégies visant à optimiser la nutrition de tous les enfants canadiens. Au 21<sup>e</sup> siècle, rien ne saurait justifier une nutrition sous-optimale chez les enfants canadiens.
3. Donner la priorité à la recherche sur les enfants noirs, autochtones et marginalisés. Il est important de mettre en place des filières de recherche propres à ces populations en mobilisant la communauté par l'intermédiaire de partenariats de recherche et de conception conjointe, afin de créer une expertise en matière de recherche sur la santé au sein des populations minoritaires, de faire entendre leur voix par le biais de la production de données et de défendre les besoins de ces populations d'enfants vulnérables.
4. Élaborer et mettre à l'essai des interventions visant à agir directement sur les résultats pour les enfants et les familles, en s'attaquant directement aux nouvelles approches relatives aux déterminants sociaux et structurels de la santé, en mettant l'accent sur les nouvelles approches, notamment l'autonomisation financière et les transferts monétaires inconditionnels.

**Coordonnées**

[www.targetkids.ca](http://www.targetkids.ca)

[targetkids.study@sickkids.ca](mailto:targetkids.study@sickkids.ca)

**Healthy Children Together**



Acquisition et utilisation de mégadonnées de haute qualité, pertinentes et exploitable

5. Créer davantage de possibilités de relier les données nouvelles et existantes entre les secteurs, ce qui améliorera la valeur et l'impact des séries de données existantes. À titre d'exemple, citons les données issues de grandes études par cohortes comme celles de TARGet Kids!, les données sur l'éducation, les données sur les services sociaux et les données de recensement. En offrant des possibilités de mise à l'échelle et de collaboration intersectorielle, les chercheurs pourront accroître la représentation, la portée et l'incidence des mégadonnées.

Mobilisation

6. Accroître les occasions de faire participer les parents, en tant que partenaires, à la conception et à la mise en œuvre de la recherche, ainsi qu'à la mobilisation des connaissances. La mobilisation des parents et des familles dans le processus de génération et de diffusion des connaissances permet d'obtenir des conceptions plus efficaces et des résultats plus pertinents et généralisables, qui facilitent l'autonomisation et la connexion des Canadiens à la recherche des résultats qui en découlent. Les sources de financement actuelles pour les activités de mobilisation des parents sont très limitées et sont nécessaires pour assurer une participation continue de ces importants utilisateurs de connaissances.

Nous sommes convaincus que l'investissement du gouvernement du Canada dans la recherche sur la santé des jeunes enfants, axée sur les minorités et les populations mal desservies, produira des résultats remarquables. Nous avons l'expertise et l'expérience nécessaires pour comprendre et éradiquer les multiples problèmes chroniques physiques, mentaux et éducatifs, en travaillant directement avec les parents et les enfants.

Je vous remercie de votre attention.



**Coordonnées**

[www.targetkids.ca](http://www.targetkids.ca)

[targetkids.study@sickkids.ca](mailto:targetkids.study@sickkids.ca)

**Healthy Children Together**



**Catherine S. Birken, M.D., M. Sc., FRCPC**

Pédiatre

Section de médecine pédiatrique  
Chercheuse principale  
Sciences évaluatives de la santé de  
l'enfant,  
Institut de recherche  
Hospital for Sick Children

Professeure, Département de pédiatrie  
Institute of Health Policy  
Évaluation et gestion  
Sciences de la nutrition  
Université de Toronto, Faculté de médecine

Chaire Edwin S.H. Leong Centre for Healthy  
Children (Child Health Intervention/  
Intervention en santé de l'enfant), Université  
de Toronto et Hospital for Sick Children



**Jonathon Maguire, M.D., M. Sc., FRCPC**

Pédiatre

Département de pédiatrie  
Chercheur, Applied Health Research Centre  
du Li Ka Shing Knowledge Institute  
Chercheur, Keenan Research Centre du  
Li Ka Shing Knowledge Institute du  
St. Michael's Hospital, Unity Health Toronto

Professeur  
Département de pédiatrie  
Université de Toronto

Chaire Lawson (Patient Engagement in Child  
Nutrition/Participation des patients dans la  
nutrition de l'enfant), Joanna and Brian  
Lawson Centre for Child Nutrition



## Références

- <sup>1</sup> Barker, D J, Osmond, C., « Infant mortality, childhood nutrition, and ischaemic heart disease in England and Wales », *Lancet*, 1<sup>er</sup> mai 1986, p. 1077-1081.
- <sup>2</sup> Hales, C N, Barker, D J, « The thrifty phenotype hypothesis », *Br Med Bull*, vol. 60, 2001, p. 5-20.
- <sup>3</sup> Sarah Carsley, Cornelia M Borkhoff, Jonathon L Maguire, Catherine S Birken, Marina Khovratovich, Brian McCrindle, Colin Macarthur, Patricia C Parkin, au nom de TARGet Kids! Collaboration, « Cohort Profile: The Applied Research Group for Kids (TARGet Kids!) », *International Journal of Epidemiology*, vol. 44, n° 3, juin 2015, p. 776-788, <https://doi.org/10.1093/ije/dyu123>.
- <sup>4</sup> Sarah Carsley, Cornelia M Borkhoff, Jonathon L Maguire, Catherine S Birken, Marina Khovratovich, Brian McCrindle, Colin Macarthur, Patricia C Parkin, au nom de TARGet Kids! Collaboration, « Cohort Profile: The Applied Research Group for Kids (TARGet Kids!) », *International Journal of Epidemiology*, vol. 44, n° 3, juin 2015, p. 776-788, <https://doi.org/10.1093/ije/dyu123>.
- <sup>5</sup> Sarah Carsley, Cornelia M Borkhoff, Jonathon L Maguire, Catherine S Birken, Marina Khovratovich, Brian McCrindle, Colin Macarthur, Patricia C Parkin, au nom de TARGet Kids! Collaboration, « Cohort Profile: The Applied Research Group for Kids (TARGet Kids!) », *International Journal of Epidemiology*, vol. 44, n° 3, juin 2015, p. 776-788, <https://doi.org/10.1093/ije/dyu123>.
- <sup>6</sup> Mary Aglipay, Leigh M. Vanderloo, Katherine Tombeau Cost, Jonathan L. Maguire, Catherine S. Birken, « The Digital Media Environment and Cardiovascular Risk in Children », *Canadian Journal of Cardiology*, vol. 36, n° 9, 2020, p. 1440-1447, ISSN 0828-282X, <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.04.015>.

## Coordonnées

[www.targetkids.ca](http://www.targetkids.ca)

[targetkids.study@sickkids.ca](mailto:targetkids.study@sickkids.ca)

**Healthy Children Together**

