




COMMENTAIRE

Centrer la recherche pédiatrique, la défense des droits et les soins cliniques sur la santé relationnelle précoce

Genevieve G. Guyol¹  et Joyce R. Javier²

© Les auteurs, sous licence exclusive de l'International Pediatric Research Foundation, Inc 2024

Pediatric Research (2024) 95:1672–1674 ; <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03152-0>

Au nom du Conseil de politique pédiatrique : Shetal Shah (présidente), Joyce Javier, Lois Lee, Mona Patel, Lisa Chamberlain, Tina Cheng, David Keller, Maya Ragavan, Ann Reed.

« La santé relationnelle précoce est l'état de bien-être émotionnel qui découle du lien affectif entre les bébés et les tout-petits et leurs parents et aidants lorsqu'ils vivent des relations solides, positives et enrichissantes les uns avec les autres. »

Une bonne santé relationnelle précoce est fondamentale pour la croissance et le développement sains des enfants, ainsi que pour le sentiment de compétence, d'attachement et de bien-être général de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux. Ces relations solides et durables contribuent également à protéger la famille contre les effets néfastes du stress.

–Nurture Connection¹

Il existe de plus en plus de preuves que le soutien à la « santé relationnelle précoce », c'est-à-dire à des relations sûres, stables et enrichissantes entre les enfants et leurs aidants pendant les premières années de leur vie, favorise le bien-être global de l'enfant.² La santé relationnelle précoce est associée à une amélioration de la santé mentale et revêt une importance particulière dans le contexte actuel de crise de la santé mentale pédiatrique. Le soutien à la santé relationnelle précoce représente un changement de paradigme dans la recherche pédiatrique, la défense des droits et les soins cliniques. Il met l'accent sur le renforcement des atouts familiaux, tels que les expériences positives de l'enfance, plutôt que sur l'atténuation des déficits.³ Il tient compte de l'influence des facteurs environnementaux au-delà du cadre médical traditionnel.⁴ Enfin, il nécessite d'élargir notre conceptualisation des mesures des résultats afin de prendre en compte celles qui sont étroitement liées au bien-être des enfants, telles que les mesures éducatives.⁵

Dans ce numéro de *Pediatric Research*, Solis-Urra et al fournissent des preuves supplémentaires du lien entre les facteurs liés au début de la vie, en particulier le poids et la taille à la naissance, et le développement des réseaux cérébraux.⁶ Cette étude bénéficie d'une équipe d'auteurs multidisciplinaire possédant une expertise en médecine, en éducation, en épidémiologie et en psychologie. La collaboration transdisciplinaire est particulièrement fructueuse pour étudier des résultats tels que la réussite scolaire, qui ont traditionnellement été hors du champ de la médecine, mais qui sont essentiels au bien-être des enfants. Bien que les auteurs n'aient pas trouvé de lien entre le poids à la naissance et la taille à la naissance et la réussite scolaire

, ils reconnaissent que d'autres mesures des résultats, telles que la régulation émotionnelle, devraient être examinées dans le cadre d'études futures. Ces travaux viennent s'ajouter à un ensemble solide de preuves soulignant l'importance des facteurs liés au début de la vie sur le développement du cerveau. Nous sommes d'accord avec les auteurs pour dire que les travaux futurs devraient étudier l'impact des facteurs liés au début de la vie sur les résultats directement liés à la santé relationnelle précoce.

En 2021, l'Académie américaine de pédiatrie a publié une déclaration de principe soulignant que la promotion de la santé relationnelle est au cœur du travail des pédiatres.⁷ En raison de leurs effets positifs sur le développement des réseaux neuronaux, les relations entre les enfants et leurs aidants au cours des 1000 premiers jours de vie ont un impact profond tout au long de la vie.⁸ Nous nous joignons à d'autres pour réclamer la mise en place d'une infrastructure de recherche pédiatrique, de défense des droits et de soins cliniques qui étudiera les liens entre la santé relationnelle précoce et les résultats en matière de santé infantile, identifiera et promouvra des politiques fondées sur des preuves et évaluera les programmes qui favorisent la santé relationnelle précoce dans des contextes réels. Nous présentons plusieurs moyens d'atteindre cet objectif et mettons en avant des exemples de pratiques et de politiques couronnées de succès.

RECHERCHE VISANT À CONSTITUER UNE BASE DE DONNÉES FACTUELLES

Une méta-analyse récente a répondu aux preuves établissant un lien entre une bonne santé relationnelle précoce et l'amélioration du bien-être des enfants. Les auteurs ont constaté que les interventions existantes visant à promouvoir la santé relationnelle précoce au cours des six premiers mois de la vie amélioraient considérablement les mesures de la santé relationnelle précoce, telles que le lien affectif, la sensibilité des parents/soignants, l'attachement, les interactions dyadiques et l'anxiété des parents/soignants, mais n'amélioraient pas les résultats en matière de développement.⁹ Cela est plus probablement dû aux limites de l'étude qu'à l'absence d'association, car la majorité des études ont évalué les résultats peu après la mise en œuvre de l'intervention et moins d'un quart d'entre elles incluaient des mesures du développement. Ces résultats soulignent le besoin crucial de mener des recherches qui étudient l'impact des programmes soutenant la santé relationnelle précoce sur les résultats à long terme et identifient les moyens d'optimiser les interventions. La communauté d'apprentissage multidisciplinaire Early Relational Health Learning Community a récemment publié un programme de recherche qui souligne les lacunes dans la littérature et insiste sur la nécessité d'une approche fondée sur les données qui intégrera la recherche mécanistique à l'évaluation des interventions cliniquement pertinentes.¹⁰

Les recherches visant à étudier les mécanismes par lesquels la santé relationnelle précoce influence les résultats à long terme devraient être menées non seulement à

¹ Département de pédiatrie, Boston Medical Center et Boston University Chobanian & Avedisian School of Medicine, Boston, MA, États-Unis. ² Département de pédiatrie, Division de pédiatrie générale ; Département de pédiatrie et sciences de la santé publique et des populations, Children's Hospital Los Angeles, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, Californie, États-Unis. ✉ email : Genevieve.guyol@bmc.org

Reçu le 22 février 2024 Accepté le 2 mars 2024

Publié en ligne : 27 mars 2024

soins primaires, mais aussi dans les milieux hospitaliers et pédiatriques spécialisés. En plus de fournir des informations supplémentaires sur la relation entre la santé relationnelle précoce et certaines maladies pédiatriques spécifiques, l'intégration de cette recherche dans le milieu pédiatrique spécialisé peut tirer parti des infrastructures cliniques et de recherche existantes. L'examen des expériences négatives vécues pendant l'enfance dans la littérature pédiatrique spécialisée fournit des exemples de la manière dont la santé relationnelle précoce pourrait être considérée comme une variable prédictive lors de l'examen des résultats chez les enfants atteints de maladies chroniques¹¹. Cela peut également permettre d'adapter les interventions en matière de santé relationnelle précoce à des populations pédiatriques spécifiques.

Les recoupements entre la recherche et la défense des droits sont particulièrement pertinents dans le domaine de la santé relationnelle précoce, où une vaste réforme politique est nécessaire pour garantir que tous les enfants bénéficient d'environnements et de relations favorables à leur épanouissement. Tout d'abord, la recherche peut éclairer les efforts de défense des droits. Par exemple, les études documentant les effets positifs de l'extension de la couverture Medicaid post-partum sur la santé maternelle et infantile fournissent des preuves supplémentaires pour orienter les efforts de défense des droits. Ensuite, les priorités en matière de défense des droits peuvent contribuer à orienter l'élaboration de questions de recherche pertinentes pour l'élaboration des politiques. Des preuves supplémentaires démontrant les avantages du dépistage de la dépression chez les aidants et des besoins matériels non satisfaits peuvent aider à orienter la réforme des paiements.

COLLABORATION TRANSDISCIPLINAIRE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Pour mettre en avant l'importance de la santé relationnelle précoce dans la recherche pédiatrique, la défense des droits et les soins cliniques, il faut une collaboration transdisciplinaire entre la pédiatrie et d'autres domaines qui ont des objectifs similaires, comme améliorer la situation des enfants et des familles. La science de la santé relationnelle précoce intègre des connaissances issues de la médecine et de domaines connexes comme l'éducation et la psychologie.¹² Les structures qui favorisent l'engagement communautaire et la collaboration aideront à faire avancer ce travail. L'Institut pour le bien-être de la petite enfance de l'Université de Boston réunit des collaborateurs issus d'une grande université de recherche afin de faciliter la recherche, l'engagement communautaire et l'éducation.¹³ La collaboration transdisciplinaire et l'engagement communautaire garantissent que les projets de recherche et les programmes cliniques répondent aux connaissances de divers domaines et tiennent compte du contexte réel des enfants et des familles. Ils peuvent également favoriser la défense des intérêts dans les milieux éducatifs où les médecins sont moins susceptibles d'être présents.

PARTAGE DE DONNÉES ENTRE LES DISCIPLINES ET LES CONTEXTES

Afin d'améliorer les infrastructures permettant de soutenir l'impact sur la santé relationnelle précoce dans les domaines de la recherche pédiatrique, de la défense des droits et des soins cliniques, nous devons également veiller à ce qu'il existe des systèmes permettant le partage des données entre les disciplines et les contextes. À mesure que nous nous concentrons davantage sur la santé relationnelle précoce, il sera encore plus nécessaire de mesurer des résultats tels que les résultats scolaires, qui ne relèvent traditionnellement pas du domaine de la médecine. Cela nécessite des solutions créatives qui respectent la vie privée et suppriment les obstacles administratifs au partage des données entre les systèmes éducatifs et médicaux. Les pays dotés de systèmes de santé et d'éducation universels, tels que la Nouvelle-Zélande et les Pays-Bas, permettent une analyse des données qui intègre les résultats en matière de santé et d'éducation. Aux États-Unis, où les systèmes et les données sont donc plus fragmentés, il existe un besoin critique de solutions innovantes. Il existe plusieurs exemples de liens entre les données locales, mais cela est nécessaire à plus grande échelle. Des solutions telles que l'intégration de données externes dans l'ensemble des dossiers médicaux électroniques nécessitent une confiance entre les différentes disciplines et la prise en compte des questions de confidentialité. L'utilisation de plateformes numériques pour fournir aux familles leurs propres données portables peut répondre à certains de ces défis, mais nécessite des innovations pour garantir leur convivialité et leur mise à jour.

IMPLIQUER LES FAMILLES EN TANT QUE PARTENAIRES ET PRENDRE EN COMPTE LA DIVERSITÉ DES BESOINS

Il est essentiel que ce travail implique les familles en tant que partenaires et inclue des aidants ayant des expériences de vie différentes. Les concepteurs d'interventions visant à soutenir la santé relationnelle précoce ont répondu directement aux besoins des familles. Par exemple, Parents as Teachers personnalise ses programmes afin de soutenir le développement dans le contexte de la relation parent-enfant. D'autres programmes, tels que le Video Interaction Project, qui propose une réflexion guidée sur une rencontre parent-enfant filmée avec un spécialiste du développement, intègrent une prise de conscience des inégalités structurelles et des moyens par lesquels la promotion de la santé relationnelle précoce peut favoriser l'équité en matière de santé et d'éducation. Il est nécessaire de mieux comprendre la santé relationnelle précoce chez les enfants ayant des besoins médicaux particuliers et leurs aidants. S'il est plausible que les différentes capacités de développement et les expériences parentales liées à la prise en charge d'un enfant présentant des problèmes médicaux complexes puissent avoir un impact sur la santé relationnelle précoce, on en sait moins sur la santé relationnelle précoce au sein de cette population. Cette recherche peut contribuer à l'élaboration de programmes cliniques et à la promotion de politiques visant à améliorer le bien-être des populations médicalement vulnérables.

Aller au-delà du dépistage et de la prise en charge des déficits pour adopter cette approche fondée sur les points forts pourrait transformer la santé pédiatrique et améliorer le parcours de vie de la prochaine génération d'enfants. Cela nécessite de nouvelles infrastructures qui facilitent l'intégration des données et l'échange d'idées entre les multiples disciplines (c'est-à-dire les systèmes médicaux, les structures d'accueil des enfants et les établissements préscolaires) engagées dans l'amélioration de la santé infantile et dans les domaines de la recherche, de la défense des droits et de la prestation de services cliniques.

Ces infrastructures peuvent nous aider à tirer parti de notre voix respectée en tant qu'experts en santé infantile pour susciter un soutien en faveur de politiques et de législations qui favorisent la santé relationnelle précoce.¹⁴ Outre ses répercussions négatives sur la santé, l'éducation et les résultats économiques tout au long de la vie, les difficultés économiques pendant la petite enfance nuisent également à une bonne santé relationnelle précoce. Les politiques telles que les congés familiaux rémunérés, l'augmentation des crédits d'impôt pour enfants et la réduction des charges administratives pour le programme SNAP améliorent la sécurité économique et doivent être soutenues.¹⁵ En outre, la promotion de mesures de soutien intégrées à la petite enfance pour les familles, telles que les agents de santé communautaires et les ressources en santé comportementale, peut contribuer à favoriser la santé relationnelle précoce tant dans le cadre médical qu'en dehors de celui-ci.¹⁴ La poursuite de ces politiques contribuera à un changement de paradigme qui nous permettra de tenir notre promesse d'améliorer le bien-être global des enfants grâce à la recherche, à la défense des intérêts et aux soins cliniques.

RÉFÉRENCES

1. Nurture Connection. Pourquoi l'ERH est importante : explication de la santé relationnelle précoce. <https://nurtureconnection.org/early-relational-health/early-relational-health-explained/> (2024).
2. Centre sur le développement de l'enfant. *Les bases d'une bonne santé tout au long de la vie se construisent dès la petite enfance*. www.developingchild.harvard.edu (2010).
3. Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J. & Sege, R. Expériences positives de l'enfance et santé mentale et relationnelle des adultes dans un échantillon à l'échelle de l'État : associations entre les niveaux d'expériences négatives de l'enfance. *JAMA Pediatr.* 173, e193007 (2019).
4. Miller, A. L. et al. De zéro à l'épanouissement : un modèle de santé relationnelle intersystémique et intersectorielle pour promouvoir le développement de la petite enfance dans l'ensemble de l'écosystème au service des enfants. *Infant Ment. Health J.* 43, 624–637 (2022).
5. Williams, P. G., Lerner, M. A. & COUNCIL ON EARLY CHILDHOOD. Préparation à l'école. *Pediatrics* 144, e20191766 (2019).
6. Solis-Urra, P. et al. Facteurs liés au début de la vie et réseau cérébral structurel chez les enfants en surpoids/obèses : le projet ActiveBrains. *Pediatr Res.* 2024;95.
7. Garner, A., Yogman, M. & COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS, COUNCIL ON EARLY CHILDHOOD. Prévenir le stress toxique chez les enfants : établir des partenariats avec les familles et les communautés pour promouvoir la santé relationnelle. *Pediatrics* 148, e2021052582 (2021).

8. Fox, S. E., Levitt, P. & Nelson, C. A. Comment le moment et la qualité des premières expériences influencent le développement de l'architecture cérébrale. *Child Dev.* 81, 28–40 (2010).
9. Lavallée, A. et al. Interventions dyadiques parent/soignant-nourrisson initiées au cours des six premiers mois de vie pour favoriser la santé relationnelle précoce : une méta-analyse. *Pediatrics* <https://doi.org/10.1101/2022.10.29.22281681> (2022).
10. Dumitriu, D. et al. Advancing early relational health: a collaborative exploration of a research agenda. *Front Pediatr.* 11, 1259022 (2023).
11. Pernell, B. et al. Expériences négatives vécues pendant l'enfance chez les enfants et les adolescents atteints de drépanocytose : une étude de cohorte rétrospective. *Pediatr. Blood Cancer* 69, e29494 (2022).
12. Li, J., Ramirez, T., Barnes, S. *Early Relational Health: A Review of Research, Principles, and Perspectives* (The Burke Foundation ; 2023).
13. Institut pour le bien-être de la petite enfance de l'université de Boston. sites.bu.edu/ecinstitute/ (2023).
14. Johnson, K., Nagle, G., Willis, D. W. *Leadership et mesures politiques au niveau des États pour promouvoir la santé relationnelle précoce* (Nurture Connection ; 2023).
15. Troller-Renfree, S. V. et al. The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proc. Natl Acad. Sci.* 119, e2115649119 (2022).

REMERCIEMENTS

Les auteurs sont membres du comité de défense de la recherche pédiatrique de la Society for Pediatric Research, dont la mission est de jouer un rôle de premier plan dans la défense des droits des enfants par le biais de forums gouvernementaux et publics sur des questions liées à la mission de la société. Nous recommandons au public

et les priorités gouvernementales en matière de défense des droits, défendre les questions prioritaires en partenariat avec d'autres organismes et sociétés et communiquer efficacement avec le Conseil et les membres au sujet des comités de défense des droits. Notre équipe multidisciplinaire offre une perspective unique pour l'élaboration de cette revue SPR Perspectives.

FINANCEMENT

GGG bénéficie du soutien de la subvention 2022025 de la Fondation Doris Duke. Ce commentaire ne reflète pas les opinions de la Fondation Doris Duke.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

INFORMATIONS

Toute correspondance et demande de documentation doit être adressée à Genevieve G. Guyol.

Les informations relatives aux réimpressions et aux autorisations sont disponibles à l'adresse <http://www.nature.com/reprints>.

Note de l'éditeur Springer Nature reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les cartes publiées et les affiliations institutionnelles.