

L'état de santé et de bien-être  
des enfants de

0,5  
à 5  
ans

de la Capitale-Nationale

Tout-petits, grands espoirs

Résumé



2007

## Sous la direction de

François Desbiens  
Directeur régional de santé publique

## Comité de coordination

Michel Beauchemin  
Laurence Le Hénaff  
Lucie Tremblay

## Rédaction

Lucie Tremblay

## Collaboration à la rédaction

Francine Allard  
Danielle Boulard  
Catherine Bourassa  
Pascale Chaumette  
Isabelle Côté  
Agathe Croteau  
Jean-François Duchesne  
Sonia Dugal  
Pierre Gagnon  
Édith Guilbert  
Suzanne Hébert  
Jean Labbé  
Édith Labrecque  
Danielle Landry  
Michel Lavoie  
Laurence Le Hénaff  
Marie-Claire Lepage  
Renée Levaque  
Céline Morrow  
France Paradis  
Michèle Poitras  
Monique Rainville  
Reine Roy  
Ann Royer  
Monik St-Pierre  
Geneviève Tremblay

## Communications

Pierre Lafleur  
Ginette Langevin  
Marco Thibault

## Secrétariat

Linda Blais

## Infographie

Serge Delisle, Atelier Infograph

Le rapport complet est disponible en version intégrale sur le site Internet de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (<http://www.dspq.qc.ca/asp/listPublication.asp>).

## Pour obtenir un exemplaire de ce résumé, communiquez avec :

M<sup>me</sup> Sylvie Bélanger  
2400, avenue D'Estimauville  
Québec (Québec) G1E 7G9  
Téléphone : 418 666-7000, poste 217  
Télécopieur : 418 666-2776  
Courrier électronique : [s\\_belanger@ssss.gouv.qc.ca](mailto:s_belanger@ssss.gouv.qc.ca)  
Coût du rapport : 6 \$ plus TPS (6,36 \$)  
Payable à l'avance par chèque à l'ordre de l'ASSS-CN/DRSP

Cette publication est versée dans la banque Santécom.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2007  
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007  
ISBN 978-2-89496-357-9 : (version imprimée)  
ISBN 978-2-89496-358-6 : (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce résumé est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

## Référence suggérée :

TREMBLAY, L. et coll. *L'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la Capitale-Nationale : Tout-petits, grands espoirs – Résumé*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 2007, 16 pages.





« Vous êtes les arcs  
par qui vos enfants,  
comme des flèches vivantes,  
sont projetés. »

Khalil Gibran (1883-1931)

La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale présente la deuxième édition du rapport du directeur régional sur *L'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la Capitale-Nationale : Tout-petits, grands espoirs*, édition 2007. Ce rapport fait suite à celui paru en 2000. Il s'inscrit dans le mandat que la Loi sur la santé publique du Québec confie au directeur de santé publique de chaque région : informer le public et ses partenaires sur la situation et l'évolution de la santé et du bien-être de la population de sa région et suggérer les meilleurs moyens pour garder cette population en santé.

Ses objectifs sont de dresser un état de santé et de bien-être des tout-petits de la région et de mettre en relief les problèmes afin de créer une mobilisation pour la recherche de solutions, en misant sur les stratégies de promotion de la santé et de prévention. Les enfants âgés de 0 à 5 ans sont au cœur de ce document; on les y situe par rapport à leur famille, à leur communauté et à la société.

Les thèmes abordés se divisent en sept sections :

1. Les tout-petits, leur famille et leur situation démographique.
2. Le contexte politique et organisationnel touchant les tout-petits.
3. La période périnatale : pour l'égalité de tous.
4. Les saines habitudes de vie des tout-petits : un environnement favorable.
5. La santé des tout-petits : des stratégies préventives.
6. Des tout-petits aux besoins variés : soutenir leur développement.
7. La maltraitance : agir rapidement.



# SECTION 1 – Les tout-petits, leur famille et leur situation démographique

## Les principaux constats

### Les tout-petits

La proportion des tout-petits âgés de 0 à 5 ans est en constante régression; elle est passée de 8 % de la population en 1981 à 5 % en 2006. Par ailleurs, des changements s'observent au sein des familles des tout-petits. En effet, entre 1996 et 2001, le nombre de familles où les deux parents étaient sur le marché de l'emploi a augmenté de près de 38 % dans la région. Les conséquences de cette situation sur les tout-petits ont été peu étudiées.

### Leur famille

On observe une diminution de la proportion des enfants de 0 à 5 ans vivant sous le seuil de faible revenu, passant de 24 % en 1996 à 20 % en 2001. En ce qui concerne la structure des familles, la proportion de familles monoparentales est demeurée stable entre 1996 et 2001 dans la région de la Capitale-Nationale. Toutefois, on observe que la séparation des parents survient de plus en plus tôt dans la vie des enfants et que le nombre de familles recomposées augmente. Ces mouvements ont des conséquences sur la façon dont les enfants vivent la rupture et s'adaptent à une nouvelle situation. De plus, les tout-petits de famille monoparentale ont quatre fois plus de risques de vivre sous le seuil de faible revenu que ceux de famille biparentale.

La pauvreté des familles augmente les risques de problèmes de santé et de développement des tout-petits. Au Québec, l'insécurité alimentaire, étroitement liée aux conditions économiques des familles, touche 1 enfant de 4 ans sur 10.

Dans la région de la Capitale-Nationale, les familles immigrantes représentaient 5,1 % des

familles avec enfants de tous âges de la région en 2001.

### Un aperçu démographique

Le contexte démographique des dernières années révèle que le taux de fécondité de la région de la Capitale-Nationale demeure le plus faible du Québec, malgré une augmentation du nombre de naissances depuis le début de 2005 (10 % entre 2005 et 2006). Cette hausse se poursuivra-t-elle? Si oui, la pression actuellement exercée sur les services touchant la périnatalité s'accroîtra davantage. De plus, on observe une augmentation de l'âge des femmes au moment de donner naissance à leur premier enfant et une diminution du nombre de mères adolescentes (1,7 % en 2004 comparativement à 3,4 % en 2000).

### Les orientations du rapport de 2000

On observait le besoin de consolider les interventions en agissant auprès des enfants et de leur famille en situation de pauvreté. On remarquait également le besoin d'intervenir localement et régionalement sur les causes structurelles qui conditionnent les situations de précarité financière. Le programme OLO (œufs, lait, jus d'orange) et les SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance), entre autres, permettent tout particulièrement de joindre les familles en situation de pauvreté et d'agir auprès d'elles. Toutefois, malgré des investissements dans les SIPPE depuis 2002, la clientèle visée n'est pas totalement desservie.



## Les orientations en 2007

### Leur famille

Pour les familles vivant une rupture, il ne semble pas y avoir de programme d'intervention préventive connu et expérimenté permettant de sécuriser les liens d'attachement parent-enfant et la coparentalité : il faudra concevoir des interventions en ce sens.

Le réseau de la santé et des services sociaux et plusieurs organismes communautaires travaillent auprès des familles anglophones et immigrantes. Il est essentiel de tenir compte de la trajectoire migratoire des familles, d'adapter les services qui leur sont offerts et

d'évaluer les différentes formes de soutien social auxquelles elles ont accès.

Enfin, les interventions auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité telles que le programme OLO et les SIPPE demeurent une priorité, compte tenu des nombreux risques liés à la pauvreté et des conséquences pour les tout-petits. Il faudra notamment consolider les actions visant à réduire l'insécurité alimentaire des familles et augmenter l'accès au logement social.

## SECTION 2 – Le contexte politique et organisationnel touchant les tout-petits

### Les principaux constats

#### Le contexte politique

Des lois, réformes, régimes, politiques et orientations favorables à la famille et aux tout-petits ont été adoptés depuis la première édition du rapport de 2000.

#### Le contexte des services de santé et des services sociaux

On note des modifications à la structure des services de santé et des services sociaux par l'instauration des nouveaux CSSS et de leur projet clinique.

La révision de la *Politique de périnatalité* de 1993 influencera les services préventifs offerts

dans le continuum périnatal dont la réorganisation régionale des services offerts en obstétrique et en pédiatrie.

#### Le contexte communautaire

De nouvelles initiatives communautaires visent spécialement la lutte contre la pauvreté chez les tout-petits.

### Les orientations de la première édition du rapport de 2000

On a noté que les modifications au contexte politique favorisaient la reconnaissance de l'apport essentiel à notre société de ceux et de celles qui décident d'avoir des enfants et leur soutien au long des différentes étapes de leur rôle de parent.



## Les orientations en 2007

### Le contexte des services de santé et des services sociaux

L'implantation de la *Politique de périnatalité* constituera un défi pour les prochaines années. On relève l'importance de faire des liens entre les différentes orientations gouvernementales et l'ensemble des acteurs impliqués en petite enfance.

### Le contexte communautaire

Pour l'ensemble des secteurs d'activité, le partenariat entre les organismes communautaires et les établissements de santé et de services sociaux demeure un défi à relever, notamment dans le continuum de services périnataux.

## SECTION 3 – La période périnatale : pour l'égalité de tous

### Les principaux constats

#### Les issues de grossesse défavorables

Dans la région de la Capitale-Nationale, la majorité des bébés naissent à terme et en santé. Cependant, certains naissent prématurément (7,9 %), présentent un poids insuffisant à la naissance (5,4 %) ou un retard de croissance au cours de la grossesse (7,3 %) (1999-2003). Les risques à court et à long terme sur la santé et le développement de ces enfants incitent à continuer la prévention des issues de grossesse défavorables. Enfin, on note une baisse du taux de mortalité infantile dans la région (5,4 sur 1 000 naissances, 2000-2003).

#### Les interventions obstétricales

On observe des modifications des interventions obstétricales au moment de la naissance; elles sont principalement attribuables aux changements dans la pratique médicale. Notons que le taux de césarienne n'a cessé d'augmenter dans la région de la Capitale-Nationale et se situe maintenant près de la

moyenne provinciale (20 %). Les besoins du nouveau-né, notamment celui de contacts étroits avec ses parents, doivent être considérés lorsque des interventions sont effectuées.

#### La période prénatale

Les habitudes de vie de la mère durant sa grossesse influencent les conditions de santé et de bien-être des enfants. Près de 20 % des parents ayant un enfant de moins de 1 an vivent sous le seuil de faible revenu; cette situation augmente le risque d'une alimentation inadéquate, notamment pendant la grossesse. Parmi les habitudes de la mère à risque pour la santé et le développement du bébé, on relève qu'une proportion importante de femmes enceintes auraient fait usage de tabac au cours de leur grossesse dans la région (21,5 %); toutefois, l'usage du tabac est en régression chez les femmes en âge de procréer. Deux fois plus de femmes enceintes auraient consommé de l'alcool (39,4 %).

## Les services périnataux

Les services périnataux ont été transformés, entre autres, par la création des îlots parents-enfants et par la réduction de la durée du séjour dans les centres hospitaliers. Notons que la courte durée du séjour crée une pression sur les services postnataux pendant une période cruciale pour les familles.

## Les orientations de la première édition du rapport de 2000

La mise en œuvre des SIPPE et la consolidation du programme OLO depuis 2000 ont permis des avancées relativement aux deux défis désignés à ce moment : la mise en place de programmes d'intervention ciblée pour la clientèle vulnérable et la consolidation ou le développement des activités de nature préventive liées principalement aux habitudes et conditions de vie afin de lutter contre certains problèmes, particulièrement la prématurité, l'insuffisance de poids à la naissance et l'abus, la négligence et la violence.

On observait le besoin de favoriser le plus tôt possible l'établissement du lien parent-enfant en centre hospitalier par la mise en place de conditions favorables à la famille pendant la période périnatale, notamment par l'implication du père. Les modifications au continuum de services périnataux, notamment les îlots parents-enfants, constituent des réalisations en ce sens.

## Les orientations en 2007

### Les issues de grossesse défavorables

Les nouvelles données indiquent le besoin de poursuivre la consolidation du programme OLO et des SIPPE afin de limiter, entre autres, les issues de grossesse défavorables. Les actions préventives, telles que l'amélioration de l'alimentation chez les femmes enceintes, la réduction du tabagisme, la cessation de la consommation d'alcool et de drogues et la pratique régulière d'activité physique, demeurent indispensables.

### La période prénatale

La consolidation des rencontres prénatales, en collaboration avec les partenaires, constitue un moyen de promouvoir de saines habitudes de vie chez la mère pendant sa grossesse et l'engagement du père tout au long du processus.

### Les services périnataux

Afin de s'assurer de répondre aux besoins des familles, suivre de façon continue l'offre de services périnataux.

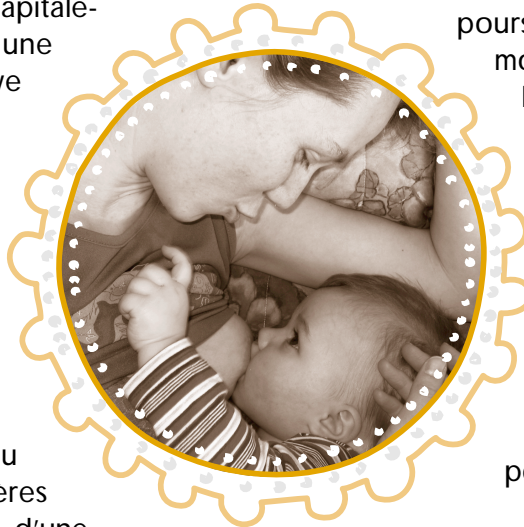


# SECTION 4 – Les saines habitudes de vie des tout-petits : un environnement favorable

## Les principaux constats

### L'allaitement maternel

Dans la région de la Capitale-Nationale, on observe une augmentation significative des taux d'allaitement total depuis 1998, mais les taux d'allaitement exclusif demeurent faibles par rapport à ceux du Québec. Un nombre important d'activités de promotion et de soutien destinées aux femmes qui allaitent ont été faites au cours des cinq dernières années, dont la création d'une clinique d'allaitement et l'offre de formation aux intervenants.



### L'alimentation

Les données du Québec montrent certaines difficultés liées à la consommation des portions alimentaires recommandées. Les liens entre la pauvreté des familles et les risques d'obésité et d'anémie ferriprive chez les tout-petits montrent une fois de plus que les risques pour la santé et le développement sont plus grands chez les tout-petits vivant en contexte de pauvreté.

### La santé dentaire chez les tout-petits

Au Québec, 24 % des enfants cumulent 90 % des caries au moment de leur entrée à l'école; le lien entre les problèmes de carie dentaire et la pauvreté est aussi noté, et les conséquences pour la santé des enfants sont nombreuses. Notons que le Conseil municipal de la Ville de Québec a adopté une résolution qui pourrait conduire à l'abandon de la fluoruration dès avril 2008.

## Les orientations de la première édition du rapport de 2000

En 2000, on observait le besoin de poursuivre les efforts de promotion et de soutien de l'allaitement maternel. On mentionnait également le besoin de consolider le Programme public de services dentaires préventifs dans les services de garde. Actuellement, la disponibilité des ressources permet d'effectuer seulement des interventions ponctuelles.

## Les orientations en 2007

### L'allaitement maternel

La mise en place de l'Initiative des amis des bébés dans les CLSC et les centres d'accouchement demeure la stratégie à privilégier pour améliorer la durée et les taux d'allaitement exclusif. Des efforts doivent être poursuivis pour assurer la tenue de formations, notamment celles offertes aux médecins en contact avec les familles. Par ailleurs, les activités de soutien aux femmes qui allaitent proposées par les organismes communautaires en relation avec le réseau de la santé doivent être renforcées, plus particulièrement les interventions auprès des familles de milieu socioéconomiquement défavorisé.

L'allaitement maternel permet également la prévention de l'anémie ferriprive et de l'obésité chez les tout-petits; sa promotion et son soutien constituent ainsi des mesures efficaces pour prévenir ces problèmes.

## L'alimentation

En ce qui concerne les habitudes alimentaires, la conception et l'implantation d'interventions sont à développer, notamment par la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Les interventions sur les habitudes alimentaires doivent être développées en tenant compte des problèmes d'accès physique et économique des familles à une alimentation saine et nutritive.

## La santé dentaire chez les tout-petits

Il serait nécessaire de cibler les milieux vulnérables à la carie dentaire afin de développer et d'implanter des programmes préventifs. Il serait nécessaire de poursuivre la promotion de la fluoration des eaux de consommation en montrant les conséquences néfastes de son arrêt sur la santé dentaire pour la clientèle vulnérable.

# SECTION 5 – La santé des tout-petits : des stratégies préventives

## Les principaux constats

### Les maladies infectieuses

Les programmes récents de vaccination ont grandement réduit les maladies qui y sont associées. Par exemple, dans la région de la Capitale-Nationale, aucun cas d'infections invasives à méningocoque de type C n'a été déclaré en 2006.

Les données sur la région de la Capitale-Nationale montrent que la couverture vaccinale à l'âge de 2 ans (82 %) est demeurée stable depuis 1998-1999 (83 %) et qu'elle n'atteint pas encore l'objectif de 2002 fixé à 95 %. Certains enfants ne sont pas complètement vaccinés aux âges de 2 et 12 mois. Ce retard dans le calendrier de vaccination augmente le risque de contracter des maladies évitables par la vaccination.



### Les maladies respiratoires

Les maladies respiratoires constituent la première cause d'hospitalisation chez les enfants âgés de 5 ans et moins de la région de la Capitale-Nationale; elles sont demeurées stables depuis 2000.

### L'environnement

Parmi les facteurs environnementaux, on relève le lien entre le développement de maladies respiratoires et la présence d'allergènes et de polluants, notamment la fumée secondaire dans les maisons. En 2005, 17 % des enfants du Québec âgés de 0 à 11 ans étaient régulièrement exposés à la fumée de tabac secondaire à la maison.

Les enfants vivant en contexte de vulnérabilité sont plus à risque d'être exposés aux contaminants.

## Les traumatismes non intentionnels

Chez les enfants âgés de 1 à 5 ans de la région, les traumatismes non intentionnels représentent la cinquième cause d'hospitalisation; ils sont occasionnés dans la moitié des cas à des chutes. Sur l'ensemble des enfants de 0 à 5 ans, on note une moyenne annuelle de deux enfants décédés d'un traumatisme non intentionnel dans la région.

## Les orientations de la première édition du rapport de 2000

On observait le besoin de poursuivre la lutte contre les maladies infectieuses, notamment par le maintien de taux élevés de couverture vaccinale, par l'utilisation appropriée des antibiotiques et par l'application de mesures d'hygiène optimales dans les services de garde.

On observait également le besoin de conserver un contrôle efficace de l'exposition des enfants aux agresseurs environnementaux, particulièrement dans des conditions de logement insalubres et de pollution urbaine, et de protéger les enfants les plus vulnérables contre les substances allergènes.

Enfin, on observait le besoin d'assurer aux enfants un environnement sécuritaire au regard des blessures et des intoxications involontaires.



## Les orientations en 2007

### Les maladies infectieuses

Les données actuelles montrent le besoin de consolider les activités de sensibilisation de la population et des intervenants à l'importance de la vaccination, notamment pour augmenter les taux de couverture vaccinale et diminuer les retards vaccinaux.

### Les maladies respiratoires

Afin de réduire la prévalence des maladies respiratoires, on doit poursuivre les activités préventives, notamment en ce qui concerne l'exposition à la fumée de tabac secondaire et aux multiples formes d'allergènes.

### L'environnement

Tel qu'on l'observait en 2000, le besoin de conserver un contrôle efficace de l'exposition des enfants aux agresseurs environnementaux, particulièrement dans des conditions de logement insalubres et de pollution urbaine, est toujours présent.

### Les traumatismes non intentionnels

Les données montrent le besoin d'appuyer la mise en œuvre des actions préventives reconnues efficaces pour la prévention des traumatismes non intentionnels.

# SECTION 6 – Des tout-petits aux besoins variés : soutenir leur développement

## Les principaux constats

### Les principaux problèmes de développement

Dans la région de la Capitale-Nationale, entre 1999 et 2003, on note une stabilité du nombre d'enfants présentant une déficience. L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec a suivi en 2004-2005 un total de 621 enfants ayant des déficiences diverses. Pour les troubles envahissants du développement, la prévalence est en constante augmentation. La prévalence de l'autisme est de 1 sur 1 000, et 4 fois plus de garçons en sont atteints.

Le fonctionnement des familles ayant un enfant connaissant des troubles du développement cognitif subit des perturbations importantes. Tant les enfants que leur famille ont des besoins particuliers, et on se doit de les soutenir le mieux possible, notamment par la mise en place de programmes permettant de répondre à ces besoins. Un diagnostic et une intervention précoces peuvent avoir des effets positifs sur l'évolution et le devenir des enfants ayant des difficultés. Des actions ont porté fruit, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de garde pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité.

## Les orientations de la première édition du rapport de 2000

Un certain nombre de problèmes concernant l'offre de service avaient été relevés tels que leur manque de continuité et de complémentarité, les délais d'attente et une connaissance limitée des ressources disponibles. Les principaux défis à relever étaient :

- Offrir des interventions de stimulation précoce aux enfants vivant en milieu de pauvreté;
- Soutenir l'implantation et le maintien de mesures efficaces telles que Y'a personne de parfait (Y'APP), Service d'aide à l'enfant et son milieu (SAEM), Fluppy;
- Élaborer des stratégies pour joindre la clientèle plus réticente;
- Identifier, orienter et soutenir les familles qui doivent composer avec des enfants présentant des besoins particuliers.
- Consolider les activités favorisant la valorisation du rôle du père.

Des efforts ont été investis en matière de prévention, de soutien et d'organisation des services au regard du développement des enfants. De nombreux programmes et services visant le développement du lien d'attachement et des compétences parentales sont offerts aux parents.



## Les orientations en 2007

Les nouvelles données montrent le besoin d'appuyer les programmes et les services destinés à l'ensemble des familles, notamment par :

- Le renforcement des actions portant sur le lien d'attachement parent-enfant ainsi que la stimulation;
- L'appui des actions visant l'engagement le plus rapide possible du père dans la vie de l'enfant et son maintien.

Pour les familles de milieu socioéconomiquement défavorisé qui en ont besoin, s'assurer de l'utilisation des services de garde.

Pour les familles dont un enfant présente un problème de développement, des défis demeurent afin de les aider à développer le plein potentiel de ce dernier :

- Le soutien d'actions permettant de mieux identifier ce type de problème et d'offrir les services le plus précocement possible;
- Les efforts de concertation régionale dans l'offre de service et dans la continuité des soins en fonction des besoins des enfants et de leur famille;
- L'amélioration de l'accès aux services d'orthophonie constitue également un défi pour les prochaines années.

## SECTION 7 – La maltraitance : agir rapidement

### Les principaux constats

#### Les problématiques

L'Association des centres jeunesse du Québec note une augmentation constante du nombre de signalements d'enfants total, mais une diminution chez les enfants de 0 à 5 ans. Parmi les signalements retenus dans la région de la Capitale-Nationale, la négligence constitue près des trois quarts (74,0 %). Les abus physiques, les abus sexuels et les abandons en représentent le quart (26,0 %); leurs conséquences peuvent toutefois être désastreuses.

Les enfants hospitalisés pour le syndrome du bébé secoué représentent très peu de cas dans la région, mais les données sous-évaluent la réalité.

Les mauvais traitements psychologiques incluent les enfants exposés à la violence conjugale : de 11 à 23 % des enfants canadiens sont témoins chez eux de divers actes de violence envers leur mère.

### Les orientations de la première édition du rapport de 2000

On observait des besoins de détection et d'intervention précoces et des besoins de formation. On observait également le besoin de concevoir des interventions s'adressant aux enfants exposés à la violence. Enfin, soutenir les familles en situation ou à risque de maltraitance en misant sur des services continus et complémentaires constituait un défi à relever à ce moment.



## Les orientations en 2007

Les orientations qui se dégagent des nouvelles données indiquent le besoin de poursuivre les actions préventives auprès des familles les plus vulnérables, particulièrement les familles à faible revenu et les familles monoparentales.

De nombreuses formations sur la détection de la maltraitance ont été données aux professionnels et intervenants des milieux de la santé, scolaire et juridique de la région de la Capitale-Nationale. Toutefois, la



poursuite des formations sur la maltraitance est nécessaire afin d'accentuer sa prévention et sa détection précoce. De plus, des actions doivent être développées afin de prévenir le syndrome du bébé secoué.

Les actions entreprises montrent également le besoin de renforcer la mobilisation intersectorielle sur cette problématique et de consolider l'offre de services continus et adaptés aux besoins des enfants exposés à la violence conjugale.

## Conclusion

Les enfants sont l'avenir de notre société. Les soins, l'attention et l'amour qu'on leur apporte dans leur petite enfance leur fourniront les fondements nécessaires pour développer leur équilibre personnel, prendre leur place dans leur propre vie et dans la société et s'outiller pour faire face aux nombreux défis qu'ils auront à relever.

Une grande majorité des enfants évoluent et grandissent dans une famille et un environnement stimulants et sains. Malheureusement, le développement de certains enfants est compromis par un cumul de facteurs de risque présents dans leur famille et leur environnement physique, social et communautaire, tout particulièrement pour ceux qui vivent en contexte de vulnérabilité.

### Et maintenant...

Les constats pour les tout-petits montrent la nécessité de poursuivre les programmes de promotion, de prévention et de protection :

- Programme œufs, lait, jus d'orange;
- Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance;
- Programme régional des rencontres prénatales;
- Initiative des amis des bébés, promotion et soutien de l'allaitement;
- Santé dentaire chez les tout-petits; maintenir et étendre la fluoruration des eaux de consommation;
- Programme québécois d'immunisation;
- Prévention des traumatismes non intentionnels;



- Prévention de l'exposition à la fumée de tabac secondaire;
- Programme d'aide à l'éveil à la lecture et à l'écriture dans les milieux défavorisés;
- Programme de développement des compétences parentales Y'a personne de parfait;
- Orthophonie.

Les constats montrent également des avenues à explorer ou à développer :

- Consommation prénatale d'alcool et de drogues;
- Enfants dont les parents vivent une rupture;
- Syndrome du bébé secoué;
- Lien d'attachement parent-enfant, avec une attention particulière pour les pères;
- Intervention précoce pour les enfants ayant des besoins particuliers.

Des avancées devraient être réalisées quant à la promotion de saines habitudes de vie des mères et des tout-petits.

Par ailleurs, une attention spéciale doit être portée aux familles vivant en contexte de vulnérabilité en ce qui concerne leurs conditions de vie afin, notamment, de contrer l'insécurité alimentaire et d'assurer un accès au logement.

L'action intersectorielle constitue un moyen incontournable pour concevoir, consolider et maintenir des interventions s'adressant aux tout-petits et à leur famille, et poursuivre ainsi la promotion de la santé et du bien-être des tout-petits.

Enfin, nous devons mettre tout en œuvre afin de soutenir les familles sur les plans personnel, collectif et politique. Miser sur le bien-être et le développement des tout-petits, c'est miser sur l'avenir!



# Remerciements

---

Nous remercions Danielle Landry et Michèle Poitras pour la réalisation des premières étapes du rapport.

Nous tenons à remercier certains membres de l'équipe Adaptation familiale et sociale/Santé dentaire, secteur d'activité 0 à 5 ans de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, dont l'implication, l'expérience et l'expertise ont permis un approfondissement des thèmes abordés : Francine Allard, Danielle Boulard, Isabelle Côté, Jean Labbé, Laurence Le Hénaff, Marie-Claire Lepage, Monique Rainville et Monik St-Pierre.

Nous remercions également les professionnels de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale ayant collaboré au rapport. Nous remercions spécialement l'équipe Surveillance pour sa collaboration et sa contribution à la production de données : Manon Côté, Marc Ferland, Michel Pageau et Céline Tremblay.

Enfin, nous remercions les représentants des organismes et des établissements consultés pour leur précieuse collaboration à la production du rapport.

- Centraide Québec et Chaudière-Appalaches : Nancy Maupu et Annie Vervondel;
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec : Renaud Cloutier, François Gignac et Michel Turmel; secteur Charlevoix : Béatrice Guay;
- Centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent : Gisèle Larose;
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire : Pierre Corriveau, Denis Lacerte et Richard Cloutier;
- CSSS de Charlevoix : Myriam Boivin, Mylène Briand et Carole Harvey;
- CSSS de la Vieille-Capitale : Marie-Claude Alain;
- CSSS de Portneuf : Diane Marcotte;
- CSSS de Québec-Nord : Andrée Gauthier et Natalie Petitclerc;
- Direction régionale de la coordination des réseaux locaux et des programmes clientèles : Daniel La Roche et Josette Tardif;
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec – Institut universitaire : Josette Beaupré, Richard Brousseau et Mireille Rousseau;
- Regroupement des centres de la petite enfance de Québec et de Chaudière-Appalaches : Audrey Simard;
- Regroupement des organismes communautaires de la région 03 : Jérôme Côté et Sylvie Tremblay;
- Regroupement des organismes communautaires famille de la région 03 : Richard Foy;
- Services communautaires en langue anglaise de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's : Christine Berryman et Marilyn Baxter.



DIRECTION RÉGIONALE DE  
SANTÉ PUBLIQUE  
2400, avenue D'Estimauville  
Québec (Québec) G1E 7G9  
Téléphone  
(418) 666-7000  
Télécopieur  
(418) 666-2776  
Site Internet  
[www.dspq.qc.ca](http://www.dspq.qc.ca)

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale

Québec 