

COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS AU QUÉBEC?

Faits saillants 2021



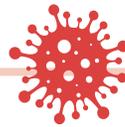
OBSERVATOIRE
des tout-petits

 Fondation Lucie
et André Chagnon

FAITS SAILLANTS

Ce document présente les faits saillants du document *Comment se portent les tout-petits au Québec – Portrait 2021*. Produit par l'Observatoire des tout-petits, ce portrait décrit les conditions dans lesquelles les tout-petits du Québec viennent au monde, leur état de santé physique, leur état de santé mentale et leur développement. Les pages qui suivent présentent les indicateurs ayant connu les variations les plus importantes au cours des dernières années ou les indicateurs qui apparaissent les plus préoccupants.

Il est possible de consulter le portrait et les références complètes citées dans ce document, de même que les portraits régionaux, sur le site Internet de l'Observatoire à l'adresse : tout-petits.org/portrait2021.



Bien que l'ampleur des effets de la pandémie de COVID-19 sur le développement des jeunes enfants soit encore méconnue, des encadrés comme celui-ci sont intégrés tout au long du document. Ils présentent des informations concernant les tout-petits et la COVID-19 selon l'état des connaissances au moment de la publication du document *Comment se portent les tout-petits au Québec – Portrait 2021*, en novembre 2021.

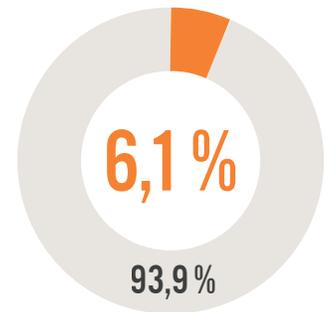
QUI SONT LES 0 À 5 ANS ?

Nombre d'enfants

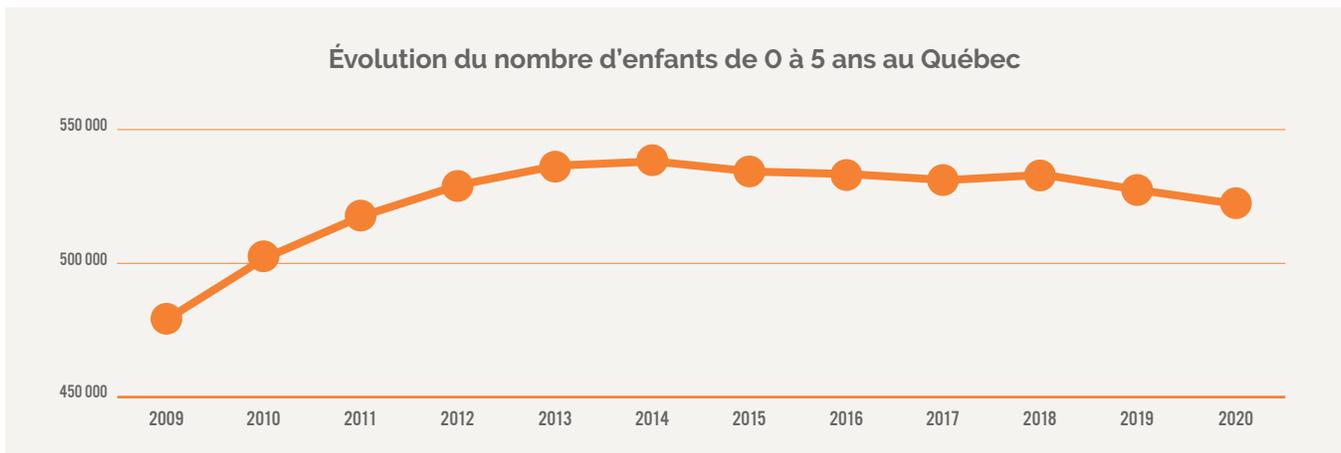


Le **nombre d'enfants** âgés de 0 à 5 ans qui vivaient au Québec en 2020.

Ces enfants représentaient **6,1 %** de la population.



Le **nombre d'enfants** a augmenté de 2009 à 2014. Il a ensuite baissé de 2015 à 2020.



Source : Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Estimation de population, adaptée par l'Institut de la statistique du Québec, Données provisoires pour 2020.

Nombre de naissances

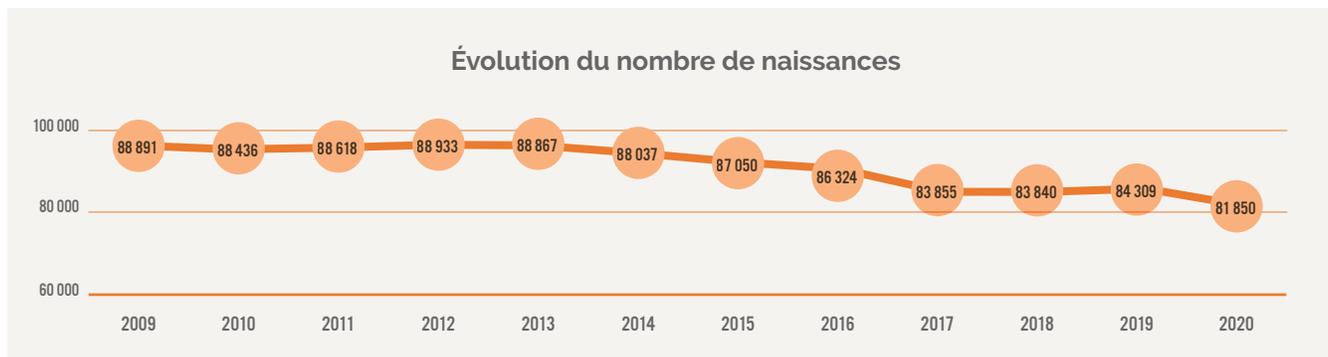


Le nombre annuel de **naissances** diminue depuis quelques années. Il est passé de

88 933
en 2012

à

81 850
en 2020



Source : Institut de la statistique du Québec, Registre des événements démographiques, Données provisoires pour 2020.

Situation économique des familles avec des tout-petits

La proportion d'enfants de 0 à 5 ans vivant dans une **famille à faible revenu*** est passée de :

16,4 %
en 2011

à

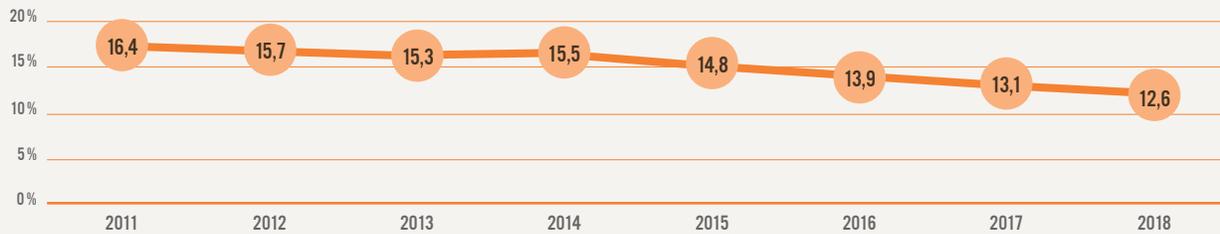
12,6 %
en 2018

= Ce qui représente environ
66 800 tout-petits.



* Selon la mesure du faible revenu et après impôt.

Proportion d'enfants de 0 à 5 ans vivant dans une famille à faible revenu



Source : Statistique Canada, Fichier sur les familles T1 (FFT1), adapté par l'Institut de la statistique du Québec.



Grandir dans des conditions de vie difficiles peut priver les enfants d'expériences de stimulation et de certaines opportunités (Boivin, 2012; National scientific Council on the developing child, 2007). Par exemple, l'absence de livres et de jouets pourrait expliquer jusqu'à 12% de l'écart de développement (littératie et numératie) entre les enfants les plus pauvres et les enfants les plus riches à l'âge de 5 ans (Mellhuish, 2008). La privation d'expériences enrichissantes dans la petite enfance, associée à la défavorisation matérielle et sociale sévère, aurait un effet négatif sur les différentes sphères du développement, et ce, à moyen et à long terme (Deloitte Center for health solution, 2017).

La pauvreté peut avoir des conséquences négatives sur les tout-petits, autant sur leur santé physique que sur leur développement social et émotif. Ces effets peuvent persister pendant toute leur vie (APP Council on community pediatrics, 2016).

Les structures cérébrales des enfants vivant en contexte de pauvreté seraient généralement moins développées que celles des enfants plus favorisés (Hair, 2015). De plus, des études révèlent que les enfants qui grandissent dans des ménages à faible revenu sont plus susceptibles d'être vulnérables dans un domaine de développement lors de leur entrée à l'école et qu'ils ont un rendement scolaire plus faible en moyenne en première année (Lemelin, 2007).



Des études ont démontré que les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur le développement cognitif, socioémotionnel et langagier des jeunes enfants touchent davantage ceux issus de milieux défavorisés et pourraient avoir des effets à long terme sur leur santé et leur bien-être (Yoshikawa, 2020).

Selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, 26% des Québécois de 15 ans et plus ont vécu des répercussions financières liées à la crise de la COVID-19. Cette proportion monte à 29% chez les couples avec enfants et à 35% chez les familles monoparentales. Enfin, on observe une augmentation du risque de situations de maltraitance en raison de l'accumulation des sources de stress au sein des familles.

PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE

DE BONNES NOUVELLES

Initiation de l'allaitement



En 2017-2018, **presque 9 mères sur 10*** (89 %) ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant.

* Femmes de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2000-2001 à 2017-2018, fichiers de partage, adaptés par l'Institut de la statistique du Québec.

Faible poids à la naissance

La proportion de bébés de faible poids à la naissance a peu varié au cours des 30 dernières années. Cette stabilité est une bonne nouvelle.



6,3 % des bébés qui ont vu le jour en 2019 pesaient moins de 2,5 kg (5,5 lb).

Source : Institut de la statistique du Québec, Registre des événements démographiques.



L'allaitement constitue un facteur de protection important pour la santé du bébé et celle de l'adulte qu'il deviendra. Le lait maternel permet de fournir tous les éléments nutritifs dont le bébé a besoin pour bien se développer. Il le protège également contre plusieurs types d'infections, comme les otites, les pneumonies, les gastroentérites (Ministère de la santé et des services sociaux, 2008).

Les études démontrent aussi que l'allaitement diminue le risque de mort subite du nourrisson et de certaines maladies chroniques, telles que la maladie cœliaque, les maladies inflammatoires de l'intestin, l'obésité et le diabète (Comité de nutrition de la société française de pédiatrie, 2013; Anderson, 1999; Mahurin, 2015; Delgado, 2013).

Chez la mère, l'allaitement aide l'utérus à reprendre sa taille initiale, diminue les saignements, retarde le retour des menstruations et favorise la perte de poids. Il diminue aussi les risques de cancers du sein, des ovaires et de l'endomètre (Del Ciampo, 2018).

DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

Violence conjugale



Un peu plus de **1 mère* sur 10 (10,9 %)** aurait été victime de violence conjugale durant la période périnatale de leur enfant, selon des données de 2018.

* Mères biologiques d'enfants de 6 mois à 5 ans. Les résultats sont rapportés en fonction d'un des enfants de la mère biologique, et non de l'ensemble de ses enfants, le cas échéant.

Ces mères victimes de violence conjugale durant la période périnatale sont plus nombreuses à vivre dans des milieux plus précaires ou dans des conditions de vie plus difficiles que les mères qui ne sont pas victimes de cette violence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : les attitudes parentales et les pratiques familiales*.

Prématurité

La proportion de bébés nés avant d'avoir complété 37 semaines de grossesse fluctue autour de **7 %** de 2009 à 2019.

Le taux de prématurité est relativement stable depuis 2009.



Proportion de naissances prématurées



Source : Institut de la statistique du Québec, Registre des événements démographiques.

Césariennes

25,5 % des accouchements ont eu lieu par césarienne en 2018*.

Le taux d'accouchement par césarienne a augmenté de façon progressive, passant de 20,9% en 2002 à 25,5% en 2018.

Ce taux est supérieur au taux idéal recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (10 à 15%).

* Taux de césarienne pour 100 accouchements



Bien que la césarienne soit parfois nécessaire pour assurer la sécurité d'un bébé ou de sa mère, elle n'est pas sans risque (ex. : infections, hémorragies, difficultés à commencer l'allaitement, difficultés respiratoires de l'enfant, etc.) (Lavender, 2012; Kapellou, 2011; Chien, 2015; Moraitis, 2015; O'Neill, 2013). Malgré son utilité médicale, elle peut entraîner des complications temporaires, des incapacités permanentes et, bien que rares, des décès (Organisation mondiale de la santé, 2014).

De plus, aucune donnée ne montre que l'accouchement par césarienne a des effets positifs pour la mère ou le bébé lorsqu'elle n'est pas nécessaire médicalement (Organisation mondiale de la santé, 2014).

Taux d'accouchement par césarienne



Sources : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients; Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ECHO.

Durée de l'allaitement

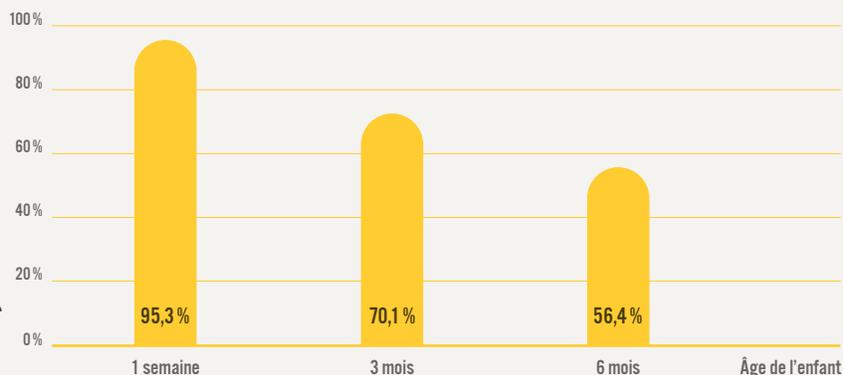
En 2017-2018, plusieurs mères qui ont allaité ou tenté d'allaiter leur dernier enfant ont cessé l'allaitement dans les premiers mois.

¹ Parmi les mères qui avaient cessé d'allaiter leur enfant au moment de l'enquête.

* Femmes de 15 à 55 ans ayant donné naissance à un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête.



Proportion de mères¹ qui allaitaient à différents âges de l'enfant, parmi celles qui ont allaité ou tenté d'allaiter en 2017-2018*



En 2017-2018, parmi les mères qui avaient allaité, **7 sur 10 (71,2%)** ont introduit d'autres liquides ou des aliments solides dans l'alimentation de leur enfant avant l'âge de 6 mois.

L'Organisation mondiale de la santé recommande de nourrir les bébés exclusivement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de leur vie. La Société canadienne de pédiatrie rappelle toutefois que d'autres facteurs que l'âge sont également importants (tels que les signes de maturité du nourrisson) afin de déterminer le bon moment pour introduire d'autres aliments.



Le risque de transmission de l'infection à la COVID-19 de la femme enceinte qui serait contagieuse vers son nouveau-né est faible. Le risque n'est pas augmenté si la mère infectée cohabite avec son bébé dans la même chambre après l'accouchement, une pratique qui facilite l'allaitement exclusif du bébé (Hudak, 2021).

Aucun virus viable de la COVID-19 (donc posant un risque de contagion) n'a été détecté dans le lait maternel. Les anticorps de la mère contre le virus se trouvent dans le lait maternel et peuvent ainsi protéger le bébé de la COVID-19 (American Academy of Pediatrics, 2021).

Les femmes enceintes infectées par la COVID-19 risquent plus de souffrir de complications liées à la maladie que les femmes du même âge qui ne sont pas enceintes. Elles risquent par ailleurs plus d'être hospitalisées aux soins intensifs et d'avoir des complications sévères de la maladie. L'infection à la COVID-19 chez la femme enceinte semble également être associée à une augmentation du risque de complications de grossesse et des naissances prématurées (Hudak, 2021).

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur la santé mentale des femmes enceintes et des nouvelles mamans, dont une augmentation globale de symptômes anxieux et dépressifs. Celles qui avaient une santé mentale fragile avant la pandémie ont été davantage touchées. Quelques facteurs semblent expliquer cette augmentation, dont les craintes liées à la possibilité d'avoir la COVID-19 ou d'autres problèmes de santé, les deuils, la diminution d'accès aux soins de santé en périnatalité, l'isolement social ainsi que les difficultés financières des familles (Chmielewska, 2021; Liu, 2021; Suwalska, 2021; Kotlar, 2021).

Une augmentation substantielle de la violence conjugale a été observée dans plusieurs pays, ainsi qu'au Québec (Chmielewska, 2021; Liu, 2021; Suwalska, 2021; Kotlar, 2021). Pour l'instant, nous ne disposons pas de données sur les femmes enceintes en ayant subi.

PENDANT LA GROSSESSE ET À LA NAISSANCE

Il est possible d'agir

Nous disposons de leviers collectifs pour agir sur les conditions dans lesquelles se déroulent la grossesse et la naissance des tout-petits, qui ont été démontrés efficaces ou se sont avérés prometteurs par la pratique sur le terrain ou la recherche scientifique. Voici quelques exemples :

- Les mesures visant à améliorer les conditions de vie des femmes enceintes issues de milieux socioéconomiques défavorisés et à leur offrir du soutien ont bien démontré leurs effets positifs sur la santé du bébé à naître, tant sur le poids à la naissance que sur les taux de prématurité et d'allaitement. En voici quelques exemples : suivi Olo (Haeck, 2016), modèle en périnatalité sociale de la Maison Bleue (Dubois, 2015), programme SIPPE (Ministère de la santé et des services sociaux, 2019), suivi du Dispensaire diététique de Montréal (DDM, 2021), soutien financier. Après la naissance de l'enfant, des programmes comme L'Envol permettent d'offrir un logement subventionné à de jeunes mères vivant seules avec leurs enfants et qui entreprennent ou poursuivent un projet scolaire ou professionnel.
- Pour mieux rejoindre les tout-petits vulnérables, il est important d'entrer en contact avec leur famille dès la grossesse. La mise en place d'un avis de grossesse permet au médecin traitant ou à la sage-femme d'orienter systématiquement une femme enceinte vers l'établissement de santé de son territoire où elle pourra avoir accès à certains services prénataux (Dagenais, 2019). Lors de son implantation en 2016 dans Lanaudière, l'avis de grossesse a eu un effet positif sur le nombre de femmes rejointes par les suivis Olo et SIPPE. L'avis de grossesse permet également d'assurer un suivi personnalisé à chaque enfant jusqu'à l'entrée à l'école, en intensifiant l'accompagnement pour les familles vulnérables.
- L'étude QUARISMA réalisée dans 32 hôpitaux québécois de 2008 à 2011 a démontré que la formation des professionnels qui pratiquent des accouchements et l'autoévaluation de la pratique clinique étaient efficaces pour réduire les taux de césarienne de façon sécuritaire (Chaillet, 2015). Par ailleurs, selon un rapport produit par l'Institut national

d'excellence en santé et en services sociaux, un accompagnement individuel de la mère pendant le travail et l'accouchement constitue un levier pour réduire efficacement les interventions obstétricales dans leur ensemble, ce qui contribue aussi à une meilleure réussite de l'allaitement (Rossignol, 2012).

- Faire en sorte que les femmes se sentent à l'aise d'allaiter dans l'espace public est une bonne façon de les soutenir. Les municipalités peuvent y contribuer en prenant une résolution en ce sens. La valorisation et le soutien des groupes d'entraide en allaitement sur un territoire contribuent également à faire connaître l'ampleur des ressources communautaires en allaitement. Enfin, mettre en place une route du lait où un ensemble de commerçants et d'organismes encouragent et appuient l'allaitement dans les lieux publics contribue à normaliser le geste dans la population (Association pour la santé publique du Québec, 2016).
- Un soutien approprié peut prévenir un grand nombre des difficultés liées à l'allaitement, permet d'agir rapidement (par exemple avant que la douleur ne s'installe) et contribue à rendre l'expérience d'allaitement positive (McFadden, 2017). Parmi leurs recommandations, les mères québécoises ont souligné l'importance d'uniformiser l'information transmise par les professionnels rencontrés au lieu de naissance (Semenic, 2016). Le rehaussement et l'harmonisation de la formation initiale en allaitement contribuent au renforcement des compétences des professionnels et permettent un meilleur soutien des femmes qui veulent allaiter (Lancet, 2016).

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées pour préserver les progrès qui ont été faits dans ce domaine.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que les données présentées contribueront à la réflexion entourant ces questions.



LA SANTÉ PHYSIQUE

DE BONNES NOUVELLES

Immunisation

En 2019,
97 % des enfants de 1 an avaient reçu tous les vaccins recommandés pour la première année de vie*.

Chez les enfants de 2 ans, cette proportion était de 92%.

C'est le plus haut taux de vaccination pour ces catégories d'âge depuis les dix dernières années.

* Les vaccins pour le rotavirus et l'hépatite B ne sont pas inclus.

Source : Institut national de santé publique du Québec, Enquêtes sur la couverture vaccinale des enfants québécois, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016 et 2019.

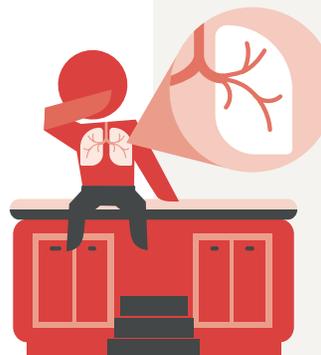


Asthme

De 2008 à 2017, le taux d'hospitalisation pour l'asthme* chez les enfants de 0 à 4 ans est passé de 323,9 à **181,8**.

* Hospitalisations pour 100 000 enfants âgés de 0 à 4 ans.

Sources : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ECHO (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2017; Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients, actualisation découpage territorial version M34-2017; MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017), Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec le 26 novembre 2018.



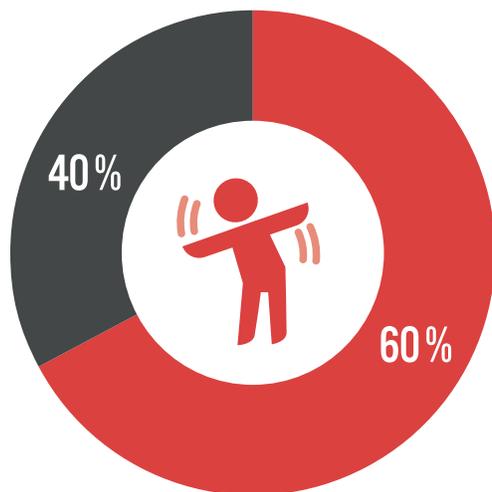
Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour l'asthme (pour 100 000 enfants de 0 à 4 ans)



DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

Activité physique

40 % des enfants de 3 à 5 ans ne respectaient pas les recommandations en matière d'activité physique en 2016-2019.



 Respectent les directives en matière d'activité physique

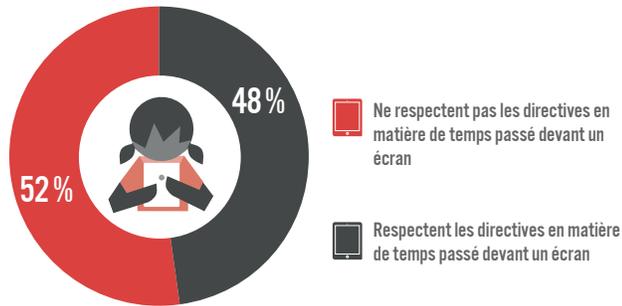
 Ne respectent pas les directives en matière d'activité physique

Directives de la Société canadienne de physiologie de l'exercice en matière d'activité physique sur 24 heures

Pour les enfants de 3 à 4 ans : Au moins 180 minutes d'activités physiques variées réparties au cours de la journée, dont au moins 60 minutes de jeu énergétique.

Pour les enfants de 5 ans : Au moins 60 minutes par jour d'activités physiques d'intensité moyenne à élevée comprenant une variété d'activités aérobiques. Des activités physiques d'intensité élevée et d'autres pour renforcer les muscles et les os devraient être intégrées au moins 3 jours par semaine.

Temps d'écran



Un peu plus de la moitié (52 %) des enfants de 3 à 5 ans ne respectaient pas les directives en matière de temps passé devant un écran en 2016-2019.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), cycles 5 (2016-2017) et 6 (2018-2019) combinés, adaptés par l'Institut de la statistique du Québec.

Directives de la Société canadienne de physiologie de l'exercice en matière de temps d'écran

Pour les enfants de 3 à 4 ans :
limiter à une heure d'écran par jour.

Pour les enfants de 5 ans :
limiter à deux heures par jour.



Une grande exposition aux écrans en bas âge serait associée à :

- > une **moins bonne motricité** à l'entrée à l'école
- > de **faibles habiletés sociales** en raison d'un manque d'interactions
- > des **capacités cognitives moins élevées**, particulièrement en ce qui concerne la mémoire à court terme, le développement du langage et l'apprentissage de la lecture et des mathématiques
- > un **mauvais contrôle des émotions** et des comportements
- > des **difficultés d'attention**
- > des **problèmes de sommeil**
- > une **mauvaise estime de soi**
- > des **problèmes de santé** (surplus de poids, obésité, fatigue, maux de tête, myopie, problèmes de posture, mauvaise alimentation, hypertension, diabète de type 2, problèmes cardiovasculaires à long terme, etc.) (Naitre et grandir, 2019)

Accès à un médecin de famille



Selon la vérificatrice générale du Québec, parmi les 597 484 personnes en attente d'avoir un médecin de famille, 185 237 étaient considérées comme vulnérables, une catégorie qui inclut les femmes enceintes et les enfants de 0 à 2 ans.

En décembre 2019, le délai d'attente pour les personnes considérées comme vulnérables était passé de 237 à **367 jours**. Pour ces usagers, le délai souhaité est d'au maximum 3 semaines.

Source : Vérificateur général du Québec, *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2020-2021*.

Soins dentaires

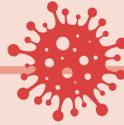


En 2020, **¼ des enfants** âgés de 0 à 5 ans (24,2 %) ont consulté un dentiste pour un examen dans le cadre du programme de soins dentaires de la RAMQ.

Ce taux est plus bas que celui de 2016 qui était de 30,6 %.

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte 2020.

Selon l'Association dentaire canadienne, la première visite chez le dentiste devrait avoir lieu dans les 6 mois suivant l'éruption de la première dent ou à l'âge de 1 an.



La pandémie de COVID-19 est associée à une diminution de l'activité physique chez les enfants de tous âges, ainsi qu'à une augmentation du temps passé devant les écrans. Ces changements sont particulièrement prononcés pour les enfants vivant dans des milieux défavorisés.

Les périodes de fermeture d'écoles et de confinement sont celles où l'on a rapporté la plus grande augmentation du temps d'écran et des activités sédentaires chez les enfants (Gauvin, 2021; Ten Velde, 2021; Rajmil, 2021).

LA SANTÉ PHYSIQUE

Il est possible d'agir

Nous disposons de leviers collectifs pour agir sur les conditions dans lesquelles se déroulent la grossesse et la naissance des tout-petits, qui ont été démontrés efficaces ou se sont avérés prometteurs par la pratique sur le terrain ou la recherche scientifique.

Voici quelques exemples :

- L'adoption de politiques publiques ou de mesures collectives comme les aménagements sécuritaires et propices à l'activité physique dans les municipalités (Ministère de la santé et des services sociaux, 2016) favorisent la création d'environnements favorables à un mode de vie physiquement actif.
- Le cadre de référence Gazelle et Potiron a été développé pour soutenir la création d'environnements favorables au jeu actif et au développement moteur dans les services de garde éducatifs à l'enfance (Ministère de la Famille, 2014).
- Le modèle de pédiatrie sociale en communauté est une approche de santé globale qui vise à dépister, à réduire ou à éliminer les « stresseurs » qui compromettent le développement et le bien-être de l'enfant (Clément, 2014). La collaboration entre les différentes disciplines de la santé et entre les professionnels est aussi une approche qui permet de faciliter l'accès à un suivi médical pour les tout-petits (Gamache, 2016).
- Le programme EMMIE (entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants) vise à renforcer les attitudes positives à l'égard de la vaccination et serait efficace pour augmenter l'intention de faire vacciner son enfant et réduire l'hésitation à l'égard de la vaccination (Ministère de la santé et des services sociaux, 2017). Il est toutefois essentiel de s'assurer que la vaccination est accessible à tous et que les services offerts permettent de respecter le calendrier habituel (Institut national de santé publique, 2021).

- Les pays qui offrent une couverture universelle des soins dentaires aux enfants obtiennent de meilleurs résultats dans leur lutte contre la carie dentaire (Saekel, 2018). Malheureusement, bien que le programme de couverture des services dentaires de la RAMQ destiné aux enfants de moins de 10 ans comprenne un examen complet annuel et des soins pour traiter la carie et les autres problèmes dentaires, aucun service préventif n'y est offert (RAMQ, 2017). Pourtant, les soins préventifs jouent un rôle important dans la prévention des maladies buccodentaires (Arpin, 2019). Depuis septembre 2020, les hygiénistes dentaires peuvent désormais travailler sans la présence d'un dentiste, que ce soit pour l'évaluation de la santé buccodentaire ou pour les soins préventifs (Ordre des hygiénistes dentaires, 2020). Toutefois, la loi ne permet pas à l'hygiéniste dentaire de facturer la RAMQ (RAMQ, 2017), ce qui en fait un frein à l'accessibilité. Adopter ce changement dans la loi pourrait permettre d'augmenter la fréquentation chez les moins de 5 ans.
- Un programme de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré, dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les écoles primaires, est en cours d'implantation. Le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite que le programme soit offert par 65% des établissements d'ici 2025 (Walsh, 2019).

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées pour préserver les progrès qui ont été faits dans ce domaine.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que les données présentées contribueront à la réflexion entourant ces questions.

LA SANTÉ MENTALE

DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

Troubles anxiodépressifs



En 2019-2020, 1 696 enfants de 1 à 5 ans avaient reçu un diagnostic de trouble anxieux ou de symptômes dépressifs. La proportion d'enfants touchés par l'anxiété et les symptômes dépressifs est stable depuis le début des années 2000, c'est-à-dire autour de 1 sur 200.

Les principaux troubles anxiodépressifs touchant les tout-petits :

- ▶ Phobie sociale
- ▶ Anxiété généralisée
- ▶ Anxiété de séparation
- ▶ Dépression

Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2019-2020.

Les études menées dans les dix dernières années démontrent que les jeunes enfants peuvent être aussi être touchés par des troubles anxiodépressifs. Ils sont toutefois difficiles à détecter puisque les jeunes enfants ne maîtrisent pas encore pleinement le langage pour exprimer leurs émotions. **Très peu de données sont donc disponibles pour évaluer la santé mentale des tout-petits.** Les professionnels préfèrent être prudents et suivent attentivement l'évolution de la situation avant de poser un diagnostic. On estime toutefois que leur fréquence serait semblable à celle qu'on observe chez les enfants d'âge scolaire (Giannakopoulos, 2014).

Certains facteurs peuvent augmenter le risque qu'un enfant souffre d'un trouble anxiodépressif : un environnement familial difficile, des relations problématiques avec les pairs et le fait de vivre un événement stressant (Whalen, 2017).



Les troubles anxieux et dépressifs sont associés, plus tard dans la vie de l'enfant, à une grande utilisation des services de santé, à un taux d'absentéisme scolaire plus élevé, au risque de décrochage scolaire et à la présence d'idéation suicidaire. Ces troubles ont aussi des répercussions dans la vie quotidienne, comme des difficultés à aller à la garderie, à socialiser ou à dormir (Cournoyer, 2016).



De manière générale, les enfants sont parmi ceux dont la santé mentale s'est le plus détériorée pendant la pandémie de COVID-19 (Desmarais, 2021). Bien que les données ne soient pas propres aux tout-petits, le contexte pandémique a permis d'observer, selon des études réalisées dans plusieurs pays, une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs, une augmentation des troubles de comportement et des troubles psychosomatiques (c'est-à-dire des troubles physiques dont les causes seraient psychologiques), une diminution des capacités d'attention ainsi qu'une diminution tant de la quantité que de la qualité du sommeil (Desmarais, 2021). Les études qui ont examiné les effets de la pandémie chez les enfants de 2 à 12 ans rapportent généralement une augmentation des problèmes comportementaux ou émotionnels, tels que l'anxiété, la dépression et les troubles de la conduite (Melançon, 2021).

Les jeunes enfants sont susceptibles de vivre des effets négatifs de la pandémie de COVID-19, car ils sont extrêmement sensibles aux éléments stressants de leur environnement. Les effets de la pandémie ont exacerbé le stress et les enjeux de santé mentale des parents, ainsi que la pauvreté, la violence familiale, la toxicomanie, etc. (Yoshikawa, 2020). Par exemple, selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, parmi les personnes qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique, 30% attribuent complètement ces sentiments à la pandémie. Cette proportion monte à 35% chez les couples avec des enfants (Institut de la statistique du Québec, 2021). Plusieurs facteurs semblent avoir contribué à une augmentation du risque de problèmes de santé mentale chez les enfants durant la pandémie, notamment l'isolement social des familles, le stress lié à la pandémie (y compris les pertes d'emploi et les difficultés financières des parents) ainsi que les problèmes d'accès aux ressources en santé mentale (Desmarais, 2021).

Il est trop tôt pour connaître l'ampleur des effets à court et à long terme de la pandémie de COVID-19 sur les différentes dimensions du développement des jeunes enfants (Fan, 2021). Or, les effets négatifs de l'isolement social sur la santé mentale des enfants et des adolescents étaient connus bien avant la pandémie de COVID-19. Des études longitudinales ont démontré que l'isolement social des enfants et des parents est associé à un risque accru de dépressions et de troubles anxieux durant la période où l'enfant est isolé, mais parfois également des années plus tard. La durée de l'isolement social semble ici avoir plus d'incidence négative que l'intensité de l'isolement social (Loades, 2020).

LA SANTÉ MENTALE

Il est possible d'agir

Nous disposons de leviers collectifs pour agir sur la santé mentale des tout-petits, qui ont été démontrés efficaces ou se sont avérés prometteurs par la pratique sur le terrain ou la recherche scientifique. Voici quelques pistes, à titre d'exemples :

Soutenir la santé mentale des tout-petits peut se faire en agissant sur leur environnement familial ou éducatif

- Les programmes de soutien financier ou les mesures pour assurer l'accès à un logement abordable aident les familles à combler leurs besoins de base et permettent ainsi de diminuer le stress des familles (Vandivere, 2011; Coley, 2013; Fuller-Thomson, 2011; Institut de la statistique, 2017; Taylor, 2018).
- Des mesures accessibles de conciliation travail-famille (Lavoie, 2015) peuvent contribuer à diminuer le stress des parents et améliorer ainsi l'environnement familial dans lequel grandissent les tout-petits (Bowers, 2012).
- Les programmes qui offrent de l'aide aux parents et qui leur fournissent les outils nécessaires pour offrir un environnement favorable aux saines habitudes de vie pourraient avoir des conséquences positives sur la santé mentale des tout-petits (Touchette, 2009; Melchior, 2012).
- La qualité du service éducatif fréquenté par l'enfant peut influencer son niveau de stress (Geoffroy, 2006). De plus, la formation des éducatrices (Jensen, 2015) et la présence de services spécialisés dans les services éducatifs à l'enfance permettent d'intervenir rapidement dans le quotidien des tout-petits.

Il est aussi possible de faciliter la détection, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux chez les tout-petits.

- Les listes d'attente en santé mentale et la difficulté d'accès aux professionnels constituent des enjeux importants. L'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux pourrait donc être priorisée (Piché, 2017).
- Plusieurs mesures pourraient réduire les barrières d'accès aux services rencontrées par les familles en situation de vulnérabilité. Par exemple, il serait possible de s'assurer que toutes les familles reçoivent les informations nécessaires concernant les services, de prévoir des interprètes lorsque la langue est un obstacle, de former les intervenants pour réduire les attitudes négatives envers les familles et de prévoir assez de temps pour créer des liens de confiance avec les familles (Dagenais, 2019).

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que les données présentées contribueront à la réflexion entourant ces questions.



LE DÉVELOPPEMENT

Vulnérabilité à la maternelle

Le niveau de développement des enfants à leur entrée à la maternelle a été mesuré par les enseignants dans le cadre de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle en 2017*.

5 domaines de développement ont été évalués :



Santé physique et bien-être

- Développement physique général
- Motricité
- Alimentation et habillement
- Propreté
- Ponctualité
- État d'éveil



Développement cognitif et langagier

- Intérêt et habiletés en lecture, en écriture et en mathématiques
- Utilisation adéquate du langage



Compétences sociales

- Habiletés sociales
- Confiance en soi
- Sens des responsabilités
- Respect des pairs, des adultes, des règles et des routines
- Habitudes de travail et autonomie
- Curiosité



Habiletés de communication et connaissances générales

- Capacité à communiquer de façon à être compris
- Capacité à comprendre les autres
- Articulation claire
- Connaissances générales



Maturité affective

- Comportement de l'enfant envers les autres
- Capacité d'entraide
- Crainte et anxiété
- Comportement agressif
- Hyperactivité et inattention
- Expression des émotions

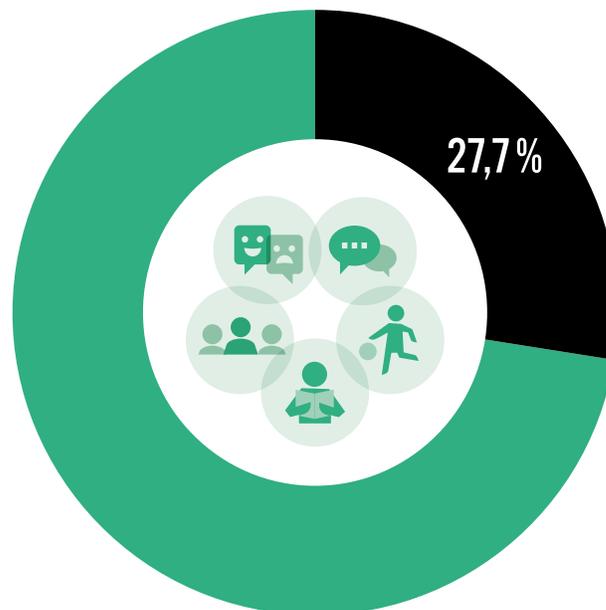
DES SITUATIONS PRÉOCCUPANTES

En 2017, un peu plus de **1 enfant de maternelle sur 4 (27,7%)** était vulnérable dans au moins un domaine de développement. La proportion est plus élevée qu'en 2012, où elle était de 25,6%.



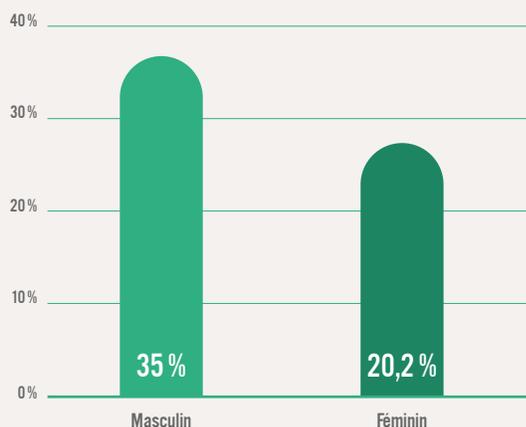
Un enfant est considéré comme vulnérable

dans un domaine s'il fait partie des 10% d'enfants québécois ayant les résultats les plus faibles dans ce domaine.



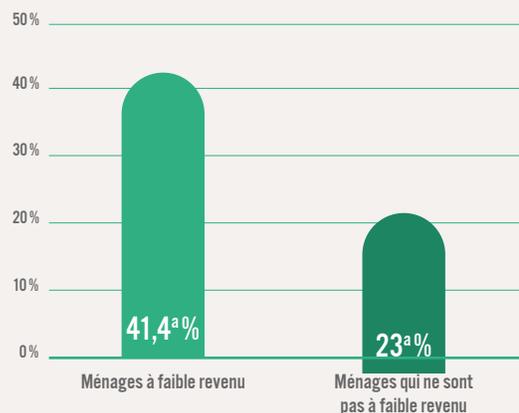
Le niveau de développement d'un enfant à la maternelle est associé à son adaptation sociale et à sa réussite scolaire ultérieures. Un enfant qui a les habiletés et les aptitudes nécessaires à son entrée à l'école pourra profiter pleinement des activités éducatives qui lui seront offertes. Cela lui permettra de s'épanouir et d'atteindre tout son potentiel. Des études ont d'ailleurs démontré que les enfants de la maternelle qui sont vulnérables en ce qui concerne leur développement risquent plus d'éprouver de la difficulté à l'école plus tard. La réussite scolaire au primaire peut ensuite influencer le plus haut diplôme obtenu à l'âge adulte et les perspectives d'emploi (Desrosiers, 2012; Tétreault, 2013). Les recherches démontrent toutefois que des interventions peuvent modifier le parcours de vie des enfants qui n'ont pas eu les mêmes chances (Irwin, 2007; Duncan, 2013). Il est d'ailleurs reconnu que les enfants les plus à risque sur le plan de leur développement sont les plus réceptifs aux interventions ou aux influences bénéfiques des environnements favorables et stimulants (Boivin, 2012).

Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le sexe, 2017



Un peu plus de **1 garçon sur 3** étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement (35%) comparativement à **1 fille sur 5** (20,2%).

Proportion d'enfants de maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l'indicateur de revenu, 2017



^a L'exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

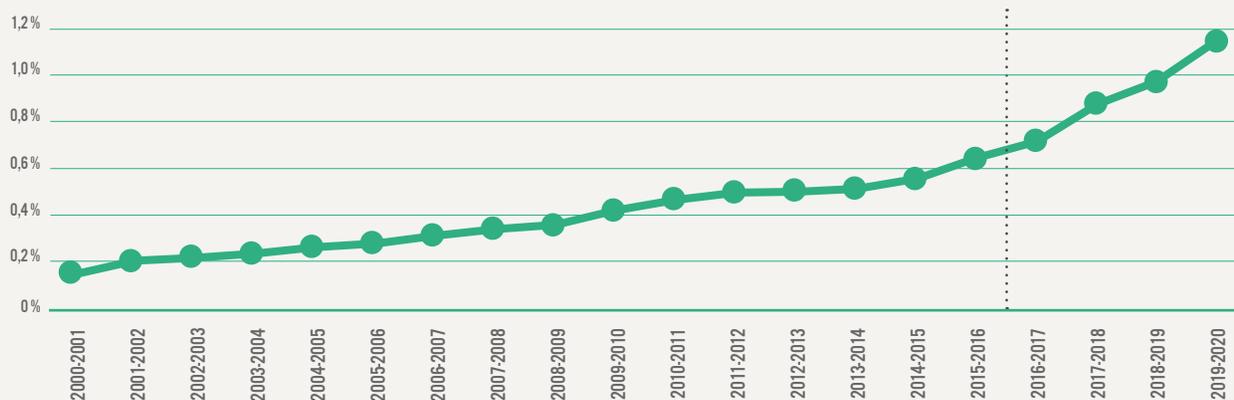
2 enfants sur 5 (41,4%) résidant dans un ménage à **faible revenu** étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement comparativement à un peu plus de **1 enfant sur 5** (23%) pour ceux qui résidaient dans un **ménage qui n'est pas à faible revenu**.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)



La proportion d'enfants de 1 à 5 ans ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme a connu une augmentation significative de 2000-2001 à 2019-2020, passant de 0,2% à **1,1%**.

Prévalence des diagnostics de TSA



Note : En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte. Le nouveau système a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Par conséquent, les résultats de cet indicateur doivent être interprétés avec prudence à partir de l'année financière 2016-2017. En comparaison avec la tendance historique, une sous-estimation est observée à partir de l'année financière 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète davantage l'utilisation des services de santé associés à la maladie.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).



Le contexte de la pandémie de COVID-19 soulève des inquiétudes relatives au développement de l'enfant. Entre autres, le port du masque chez les petits, ainsi que par les adultes qui les entourent, pourrait nuire au développement du langage et au développement socioaffectif (vu l'impossibilité d'observer les lèvres bouger, les sourires et les expressions faciales). Les enfants ont aussi été moins exposés à des contacts sociaux et à des environnements stimulants, tels que les services de garde éducatifs de qualité et les classes maternelles, en raison des fermetures prolongées et des périodes de confinement. La diminution d'accès à des lieux de la société qui sont favorables aux saines habitudes de vie (tels que les écoles, les parcs et les infrastructures municipales) et l'augmentation notamment du temps d'écran sont également des sources d'inquiétudes (Fan, 2021).

LE DÉVELOPPEMENT

Il est possible d'agir

Nous disposons de leviers collectifs pour agir sur la santé mentale des tout-petits, qui ont été démontrés efficaces ou se sont avérés prometteurs par la pratique sur le terrain ou la recherche scientifique. Voici quelques pistes, à titre d'exemples :

- Le milieu socioéconomique dans lequel l'enfant grandit influence son développement (Desrosiers, 2012). Améliorer les conditions de vie des enfants issus de milieux défavorisés et soutenir les parents en difficulté sont des pistes d'action possibles pour améliorer le développement des tout-petits (Bowers, 2012).
- Les interventions visant les tout-petits sont plus efficaces que celles visant les enfants plus vieux ou les adolescents. Le programme Agir tôt du ministère de la Santé et des Services sociaux vise donc à détecter les vulnérabilités et les retards de développement chez les enfants le plus tôt possible afin de leur offrir une réponse rapide et coordonnée.
- La détection précoce des difficultés vécues par un enfant est une responsabilité partagée entre plusieurs intervenants de la petite enfance et la famille de l'enfant (Macy, 2014). Des instruments de dépistage peuvent donc être développés pour les parents de l'enfant ou les autres adultes qui interagissent avec lui. Ces instruments misent sur l'observation de l'enfant. Ils ne peuvent pas établir le niveau de retard de développement, mais permettent de cibler les enfants pour lesquels une démarche plus approfondie est nécessaire (Squires, 2009).
- L'approche Bright Beginnings propose un modèle de développement des communautés minoritaires qui vise à améliorer le bien-être et la réussite scolaire des enfants et des jeunes d'expression anglaise du Québec. En raison du succès qu'ils ont eu à établir de nombreux partenariats, les organisations soutenues par le programme Bright Beginnings ont créé 57 nouveaux programmes et services spécialement conçus pour les enfants d'expression anglaise et leurs parents (Vocisano, 2021).

- Au Québec, le personnel des services éducatifs à la petite enfance joue un rôle dans la détection des difficultés de développement (Université du Québec à Trois-Rivières, 2019). De plus, des services éducatifs préscolaires de qualité offrent aux tout-petits la stimulation et l'encadrement nécessaires pour faciliter la transition vers le milieu scolaire.
- L'accès aux services d'une professionnelle non enseignante est bénéfique pour les enfants vulnérables en ce qui a trait à leur développement. Ces professionnelles peuvent soutenir l'enseignante ou l'éducatrice en petite enfance en ciblant les besoins particuliers de l'enfant et en participant à l'élaboration d'un plan d'intervention (Simard, 2013).
- Des interventions psychosociales qui visent la réduction des symptômes du TDAH et l'amélioration du fonctionnement social, scolaire et familial des enfants devraient être prioritaires (Institut national d'excellence en santé et services sociaux, 2018). Il est aussi possible d'aider les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme à relever les défis qui peuvent se présenter à eux. Par exemple, certaines méthodes éducatives débutées en bas âge peuvent améliorer le langage et les habiletés sociales de ces enfants (Passeport Santé, 2012).

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que les données présentées contribueront à la réflexion entourant ces questions.

L'Observatoire des tout-petits a produit des documents pour accompagner le Portrait 2021 et les Faits saillants :



Des portraits régionaux pour chacune des 17 régions du Québec (disponibles prochainement en 2022)



Des visuels pour vos présentations et vos réseaux sociaux

Ces outils sont disponibles sur notre site à l'adresse tout-petits.org/portrait2021

Il est également possible de consulter :

Le Portrait 2019 : *Dans quels environnements grandissent les tout-petits au Québec ?*



Ce rapport ainsi que les documents qui lui sont associés sont disponibles sur notre site à l'adresse tout-petits.org/portrait2019

et

Le Portrait 2021 des politiques publiques
Que faisons-nous au Québec pour nos tout-petits et leur famille ?



Ce rapport ainsi que les documents qui lui sont associés sont disponibles sur notre site à l'adresse tout-petits.org/Politiques2021

tout-petits.org

OBSERVATOIRE des tout-petits

VEILLER POUR ÉVEILLER

L'Observatoire des tout-petits, un projet de la Fondation Lucie et André Chagnon, a pour mission de communiquer l'état des connaissances afin d'éclairer la prise de décision en matière de petite enfance au Québec, afin que chaque tout-petit ait accès aux conditions qui assurent le développement de son plein potentiel, peu importe le milieu où il naît et grandit.

[Tout-petits.org](https://tout-petits.org)



Fondation Lucie
et André Chagnon