



COMMENT
SE PORTENT
LES TOUT-PETITS QUÉBÉCOIS ?

Faits saillants 2017

OBSERVATOIRE
des tout-petits



Fondation Lucie
et André Chagnon

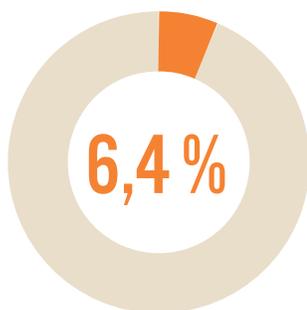
COMMENT SE PORTENT LES TOUT-PETITS QUÉBÉCOIS?

Ce document présente les faits saillants du *Portrait 2017 des tout-petits québécois*. Produit par l'Observatoire des tout-petits, ce portrait décrit les conditions dans lesquelles les tout-petits 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 significatives au cours des dernières années ou les indicateurs qui apparaissent les plus préoccupants. De plus, lorsque les données sont disponibles, la comparaison avec les années précédentes est également présentée.

Il est possible de consulter le rapport complet ainsi que les portraits régionaux sur le site Internet de l'Observatoire au tout-petits.org/portrait2017.



C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans que comptait le Québec en 2016.



À eux seuls, les tout-petits représentent **6,4 %** de la population québécoise.



Le nombre de naissances dans l'ensemble du Québec est, quant à lui, passé de

81 962 en 2006 à **86 400** en 2016

Toutefois, le nombre annuel de naissances diminue depuis quelques années et demeure inférieur au nombre observé entre 2009 et 2013, alors qu'il dépassait les 88 000 naissances par année.



* Données provisoires pour 2014 à 2016.

LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE

DANS LES 30 DERNIÈRES ANNÉES, L'ÉTAT DE SANTÉ DES ENFANTS QUÉBÉCOIS À LA NAISSANCE **S'EST AMÉLIORÉ.**

FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE



5,9 % des bébés qui ont vu le jour en 2013 pesaient moins de **2,5 kg (5,5 lb)**.

Cette proportion se situait à 6,5% en 1980 et se maintient sous la barre des 6% depuis 1999.

BÉBÉS MORT-NÉS (MORTINATALITÉ)

4,4
1 000

En 2015, le taux de bébés mort-nés était de **4,4 pour 1 000**.

En 1976, le taux de bébés mort-nés était de 7,8 pour 1 000 naissances.

Le Québec fait bonne figure sur cet aspect puisque l'objectif de l'OMS est fixé à moins de 10 bébés mort-nés pour 1 000 naissances d'ici 2035.

ALLAITEMENT

La proportion de mères qui ont allaité ou tenté d'allaiter leur dernier enfant* est passée de

72,6 %
en 2000-2001



89,0 %
en 2013-2014

Cependant, parmi les mères qui avaient initié l'allaitement, seulement **61,8 % allaitaient toujours lorsque leur bébé avait 4 mois**.

De plus, 73,8% des mères qui ont introduit d'autres liquides ou aliments solides pendant l'allaitement l'avaient fait avant l'âge de 6 mois.

L'Organisation mondiale de la santé recommande de nourrir les bébés exclusivement avec du lait maternel pendant les six premiers mois de leur vie. Après l'introduction des aliments solides, l'allaitement peut se poursuivre jusqu'à 2 ans et au-delà.

* Parmi les femmes de 15 à 55 ans qui ont donné naissance au cours des cinq années précédentes. À partir de 2003, les proportions pourraient être surestimées en raison de la non-réponse partielle élevée.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances (produit électronique). 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 29 mai 2017; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*, Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2000-2001 et 2013-2014, fichiers de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CERTAINS ÉLÉMENTS SONT TOUTEFOIS **PRÉOCCUPANTS.**

CÉSARIENNES



24,9 % des accouchements ont eu lieu par césarienne au Québec en 2015.¹

En 2002, le taux était de 20,9%. Il s'agit d'une augmentation de 19%.

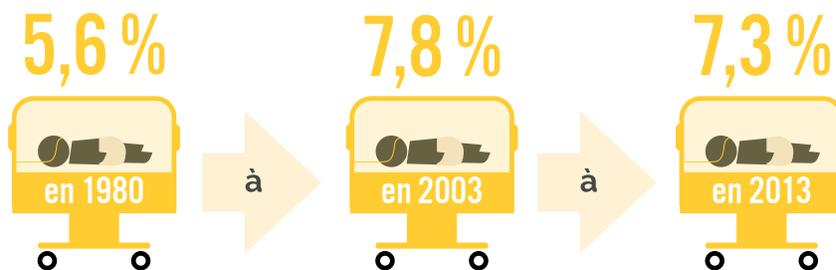
Taux de césariennes (%)



Selon l'OMS, un taux de césariennes supérieur à 10% n'est pas associé à une réduction de la mortalité pour la mère ou le bébé. La communauté internationale considère donc que le taux idéal de césariennes se situe entre 10 et 15%.

LA PRÉMATURITÉ

Malgré une légère diminution dans les dernières années, la proportion de naissances prématurées demeure supérieure à celle mesurée au début des années 1980.



¹ Le pourcentage présenté pour cet indicateur fait référence à un taux de césariennes pour 100 accouchements.

Sources : Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux.; Institut de la statistique du Québec, *Registre des événements démographiques*.

LA SANTÉ PHYSIQUE

DANS LES DIX DERNIÈRES ANNÉES, CERTAINS ASPECTS DE LA SANTÉ
PHYSIQUE DES TOUT-PETITS **SE SONT AMÉLIORÉS.**



ASTHME

(hospitalisations pour
100 000 enfants de 0 à 4 ans)

369

en 2007-2010

à

162

en 2013-2016



BLESSURES NON INTENTIONNELLES

(hospitalisations pour
100 000 enfants de 0 à 4 ans)

371

en 2007-2010

à

346

en 2013-2016

MALADIES INFECTIEUSES

Plusieurs maladies infectieuses évitables
par la vaccination sont également en baisse.

C'est le cas de la coqueluche, de la diphtérie, du tétanos,
de la rubéole, de la rubéole congénitale, des infections
invasives à méningocoques, de l'hépatite B aiguë,
des infections à H. influenza type B (HiB), des oreillons
et de la rougeole.

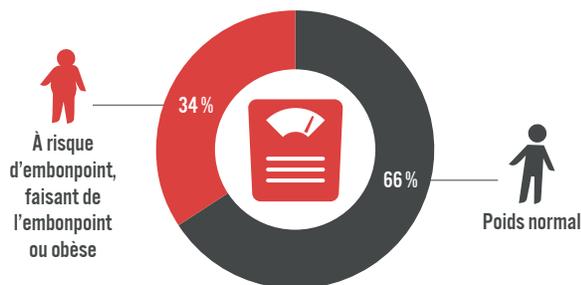
Des éclosons d'oreillons et de rougeole ont
toutefois été observées dans les dernières années.



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique); Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique, DGSP, Ministère de la Santé et des Services sociaux à partir des rapports produits par l'Infocentre de l'INSPQ, extraction du fichier MAD0 du 17 juillet 2017.

LA QUESTION DE L'OBÉSITÉ ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES TOUT-PETITS CONSTITUE TOUTEFOIS UNE **PRÉOCCUPATION IMPORTANTE.**

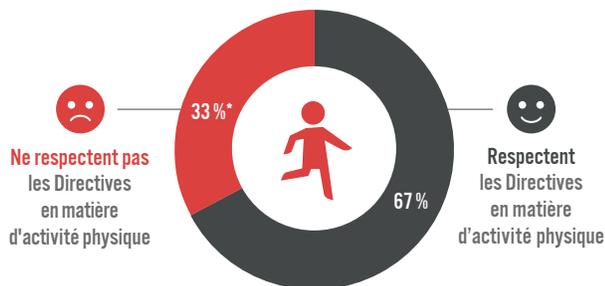
1/3 En 2012-2015, un enfant de 36 à 60 mois sur trois était à risque d'embonpoint, faisait de l'embonpoint ou était obèse. Cela représentait environ 58 000 enfants.



Selon les *Directives canadiennes en matière d'activité physique*, les enfants de 3 à 4 ans devraient faire au moins 180 minutes par jour d'activité physique, peu importe l'intensité. Les enfants de 5 ans devraient, pour leur part, faire chaque jour au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée.

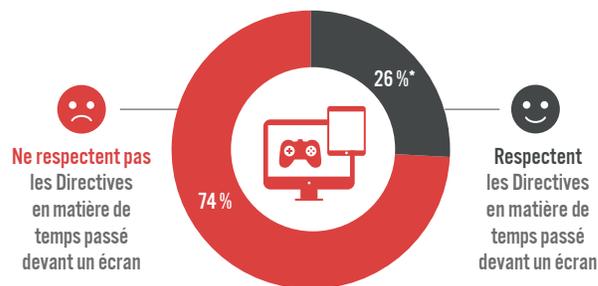
De plus, selon les *Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire*, le temps passé devant un écran devrait être limité à moins d'une heure par jour chez les enfants de 3 à 4 ans et à 2 heures par jour chez les enfants âgés de 5 ans.

1/3 En 2012-2015, environ le tiers des enfants de 3 à 5 ans ne respectaient pas les recommandations en matière d'activité physique



et

3/4 les trois quarts ne respectaient pas les recommandations en matière de temps passé devant un écran.



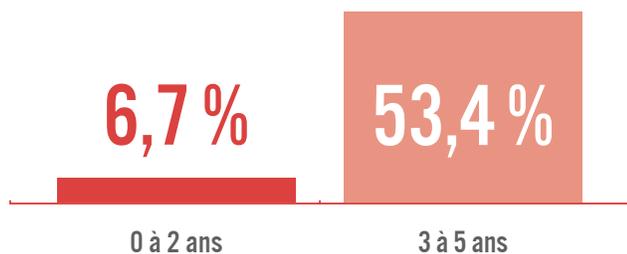
* Coefficient de variation entre 15% et 25%; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*, cycles 3 (2012-2013) et 4 (2014-2015) combinés, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

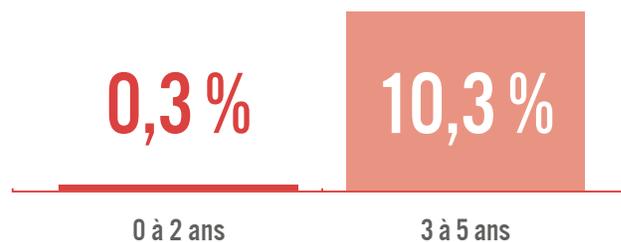
Selon l'Association dentaire canadienne, la première visite chez le dentiste devrait avoir lieu dans les 6 mois suivant l'éruption de la première dent ou à l'âge d'un an.



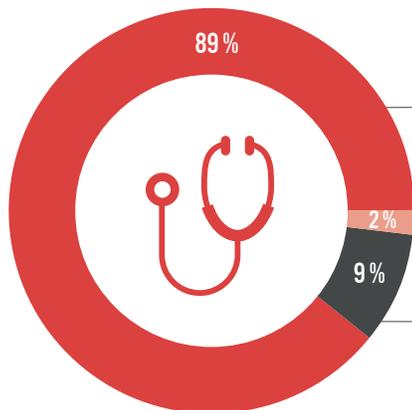
En 2016, les enfants de 3 à 5 ans étaient plus nombreux en proportion à avoir consulté un dentiste.



Les enfants de 3 à 5 ans étaient aussi plus nombreux en proportion à avoir reçu un traitement dentaire, par exemple pour soigner une carie.



ENFIN, LA QUESTION DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES POUR LES TOUT-PETITS EST **INQUIÉTANTE.**



Oui,
pour tous les enfants

Oui,
pour certains enfants

Non

1/10

En 2015, près d'une famille sur 10 (9 %) déclarait ne pas avoir de médecin de famille ou de pédiatre pour ses enfants de 0 à 5 ans.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*; 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.

LA SANTÉ MENTALE

LA SANTÉ MENTALE DES TOUT-PETITS EST À SURVEILLER.

LES TROUBLES MENTAUX

Chez les tout-petits, les troubles mentaux les plus courants sont principalement les problèmes comportementaux et émotionnels.

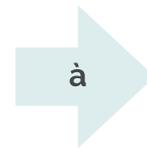


22 010 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de trouble mental en 2015-2016.

La majorité des diagnostics correspondaient à des retards spécifiques du développement (ex. : troubles du développement de la parole et du langage, retard spécifique de la motricité) et à des troubles du comportement (ex. : bégaiement, tics, troubles du sommeil). La catégorie des troubles mentaux comprend toutefois plusieurs autres diagnostics, dont l'autisme, l'anxiété, la dépression et le TDAH.

Depuis 2000-2001, la proportion de tout-petits avec un diagnostic de trouble mental a augmenté de manière significative, passant de

3,5 %
en 2000-2001



4,8 %
en 2015-2016

Très peu de données sont disponibles pour évaluer la santé mentale des tout-petits. L'ampleur du problème pourrait donc être sous-estimée.

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-ÉCHO), fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

ANXIÉTÉ ET SYMPTÔMES DÉPRESSIFS



1 794 enfants de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de trouble anxieux ou de symptômes dépressifs en 2015-2016.

La proportion d'enfants touchés est demeurée stable depuis le début des années 2000, c'est-à-dire autour de 0,4%.

Les principaux troubles anxio-dépressifs touchant les tout-petits sont la phobie sociale, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression.

LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME



3 716 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme en 2015-2016.

Depuis le début des années 2000, la proportion avec ce diagnostic a augmenté significativement, passant de

0,16 % en 2000-2001 à **0,82 %** en 2015-2016

LE TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH/TDA)



3 555 enfants âgés de 1 à 5 ans avaient un diagnostic de TDAH en 2015-2016.

Depuis le début des années 2000, la proportion d'enfants avec ce diagnostic a augmenté significativement, passant de

0,4 % en 2000-2001 à **0,8 %** en 2015-2016

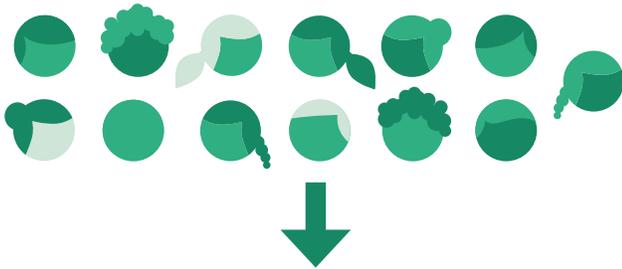
Pour recevoir un diagnostic de trouble du déficit de l'attention, un enfant doit présenter 6 symptômes d'inattention. S'il présente aussi 6 symptômes d'hyperactivité ou d'impulsivité, on parle alors de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité.

Comme il est normal qu'un tout-petit présente un certain niveau d'inattention ou d'hyperactivité, les symptômes doivent être sévères, inhabituels pour l'âge de l'enfant, persistants et affecter son fonctionnement. D'ailleurs, le diagnostic de TDAH/TDA avant l'âge de 6 ans est difficile et les cliniciens sont habituellement très prudents avant de le poser en jeune âge.

LE DÉVELOPPEMENT

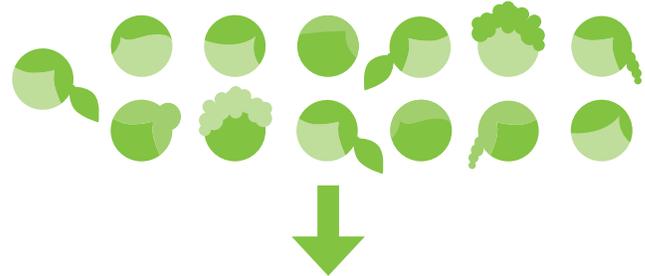
LES STATISTIQUES CONCERNANT LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS SONT **PRÉOCCUPANTES.**

26 % des tout-petits québécois à la maternelle étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement en 2012.



De ce nombre, la moitié était vulnérable dans **seulement un domaine de développement.**

Parmi les tout-petits vulnérables dans un seul domaine de développement, le domaine de la **santé physique et du bien-être** et celui des **habiletés de communication et des connaissances générales** étaient les plus souvent en cause.



L'autre moitié était vulnérable dans **plus d'un domaine de développement.**

Les combinaisons suivantes de vulnérabilité étaient particulièrement fréquentes :

- Compétences sociales **et** maturité affective ;
- Développement cognitif et langagier **et** habiletés de communication et connaissances générales.

QUE VEUT-ON DIRE PAR « ENFANT VULNÉRABLE » ?

Dans le cadre de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM), les enfants étaient évalués par leur enseignant de maternelle. Un enfant était considéré comme vulnérable dans un domaine s'il faisait partie des 10 % d'enfants québécois ayant les résultats les plus faibles dans ce domaine.

QUELS ASPECTS SONT ÉTUDIÉS DANS CHACUN DES DOMAINES ?



Santé physique et bien-être

L'enseignant évalue le développement physique général, la motricité, l'alimentation et l'habillement, la propreté, la ponctualité et l'état d'éveil.



Maturité affective

L'enseignant évalue le comportement de l'enfant envers les autres, sa capacité d'entraide, la crainte et l'anxiété, le comportement agressif, l'hyperactivité et l'inattention, et l'expression des émotions.



Compétences sociales

L'enseignant évalue les habiletés sociales, la confiance en soi, le sens des responsabilités, le respect des pairs, des adultes, des règles et des routines, les habitudes de travail et l'autonomie, et la curiosité.



Développement cognitif et langagier

L'enseignant évalue l'intérêt et les habiletés en lecture, en écriture et en mathématiques, et l'utilisation adéquate du langage.

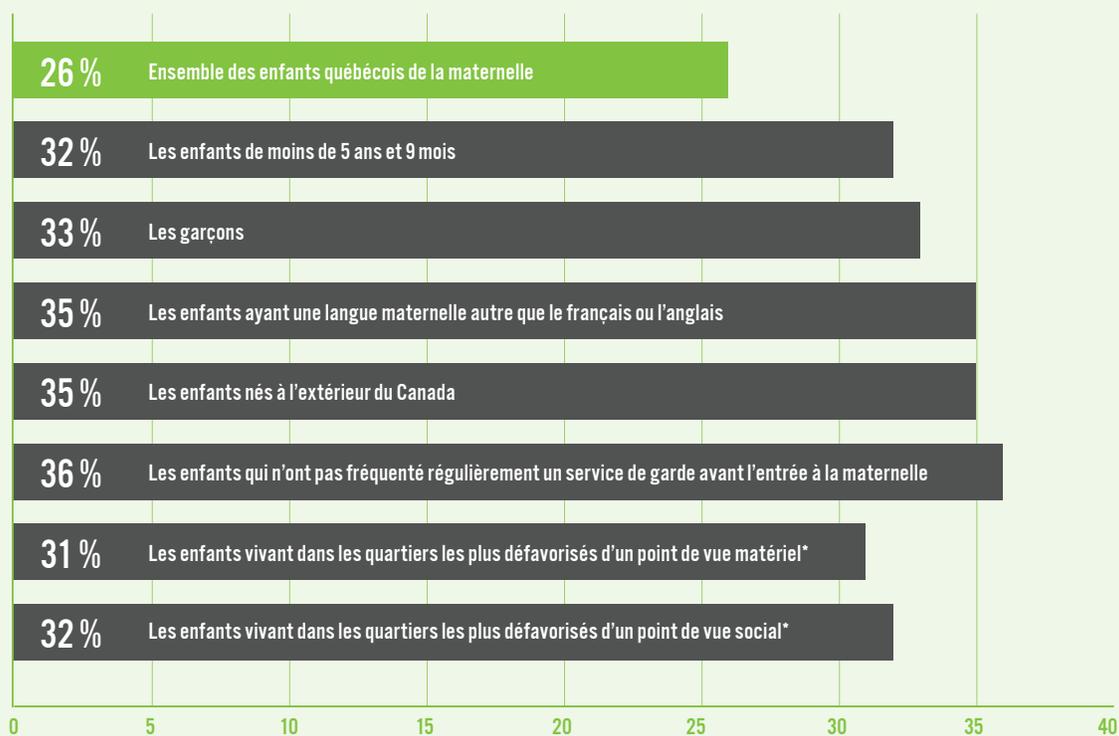


Habiletés de communication et connaissances générales

L'enseignant évalue la capacité à communiquer de façon à être compris, la capacité à comprendre les autres, l'articulation claire et les connaissances générales.

Certains groupes d'enfants sont **plus susceptibles d'être vulnérables** dans au moins un domaine de développement.

Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement



* L'indice de défavorisation de la zone de résidence comprend une composante matérielle (revenu moyen, scolarité et emploi) et une composante sociale (personnes séparées, divorcées ou veuves, personnes vivant seules et familles monoparentales).

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

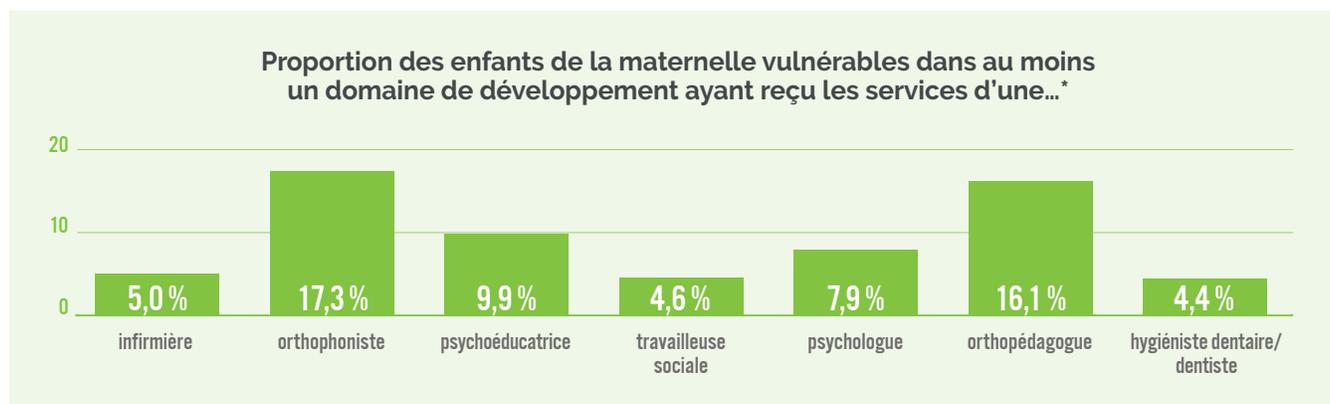
Certains enfants de la maternelle vulnérables pour leur développement n'ont pas reçu les services d'un professionnel non enseignant à l'école.



1/2

Chez les enfants de la maternelle 5 ans, 1 enfant vulnérable sur 2 n'avait pas pu bénéficier des services d'un professionnel non enseignant à l'école entre le début de l'année scolaire et le moment de l'enquête en 2012.

Les services professionnels les plus fréquemment utilisés par les enfants de la maternelle 5 ans vulnérables étaient ceux offerts par **les orthopédagogues et les orthophonistes.**



Certains types de professionnels ont été mentionnés fréquemment par les enseignants dans la catégorie «Autres». Il s'agit notamment des orthopédagogues et des professionnelles de la santé dentaire. Deux catégories ont donc été ajoutées à l'indicateur à partir des données recueillies. Toutefois, il est important de noter qu'il pourrait y avoir une sous-estimation pour ces deux types de professionnels étant donné qu'ils n'étaient pas mentionnés d'emblée parmi les choix de réponse à la question.

Par ailleurs, les enfants reconnus comme étant des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) au moment de l'enquête sont exclus des calculs.

* Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.*

IL EST **POSSIBLE D'AGIR**

Ce portrait met en lumière l'état de santé et de développement des tout-petits québécois. Il permet d'en savoir un peu plus sur le bien-être des enfants âgés de 0 à 5 ans.

En général, les tout-petits viennent au monde dans de meilleures conditions depuis 30 ans. Leur santé physique s'est aussi améliorée dans les 10 dernières années en ce qui concerne l'asthme, les blessures non intentionnelles et les maladies infectieuses. Certaines mesures collectives mises en place pourraient avoir contribué à ces améliorations (ex. : programme OLO, programme SIPPE, programme EMMIE, etc.).

Cependant, plusieurs éléments demeurent préoccupants. C'est notamment le cas du taux de césariennes, des éclosions de rougeole, de l'embonpoint et de l'obésité, de la santé mentale et du développement des tout-petits. Par ailleurs, le portrait révèle que l'accès à un médecin de famille ou à un pédiatre, de même qu'à un professionnel non enseignant est difficile pour certains enfants.

Il est toutefois possible d'agir. La littérature scientifique indique que nous disposons de leviers collectifs pour améliorer la santé, le bien-être et le développement des tout-petits, que ce soit par une amélioration de l'environnement socioéconomique des tout-petits, un meilleur accès aux services de santé ou à des services de garde éducatifs de qualité, une meilleure formation des professionnels, des campagnes de sensibilisation et un meilleur soutien aux parents.

Les données présentées dans ce portrait et leur évolution rappellent, plus que jamais, la pertinence de faire du développement et du bien-être des tout-petits une priorité pour notre société.

Rendez-vous sur notre site Internet pour consulter :



Le rapport complet
de 236 pages



Les portraits régionaux
pour chacune des
17 régions du Québec



Des visuels pour
vos présentations ou
vos réseaux sociaux

Ces documents sont disponibles à l'adresse tout-petits.org/portrait2017

Il est également possible de consulter le Portrait 2016 :
Dans quels environnements grandissent les tout-petits québécois?



Ce rapport ainsi que les documents qui lui sont
associés sont disponibles sur notre site à l'adresse
tout-petits.org/portrait2016

OBSERVATOIRE des tout-petits

VEILLER POUR ÉVEILLER

L'Observatoire des tout-petits a pour mission de contribuer à placer le développement et le bien-être des tout-petits au cœur des priorités de la société québécoise. Pour y parvenir, l'Observatoire regroupe les données les plus rigoureuses concernant les 0-5 ans, les communique et suscite le dialogue autour des actions collectives nécessaires dans ce domaine.

Tout-petits.org



Fondation Lucie
et André Chagnon