



**UNE PUBLICATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (DSP)  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre**

**Sous la direction de**

Julie Loslier, M.D. M. Sc., FRCPC, Directrice de santé publique de la Montérégie

**Coordination des travaux**

Suzanne Auger, Coordinatrice du développement des enfants et des jeunes, DSP

**Rédaction**

Catherine Risi, M.D. M. Sc., médecin-conseil, DSP

**En étroite collaboration avec**

Sylvie Bériault, agente de planification, programmation et recherche, équipe enfance-jeunesse, DSP

Nancy Chouinard, responsable de la coordination professionnelle de l'équipe enfance-jeunesse, DSP

Julie Dufort, M.D. M. Sc., FRCPC, médecin-conseil, DSP

Victoire Giguère, agente de planification, programmation et recherche, équipe enfance-jeunesse, DSP

Lydia Rocheleau, agente de planification, programmation et recherche, équipe enfance-jeunesse, DSP

Katerine Smuga, agente de planification, programmation et recherche, équipe enfance-jeunesse, DSP

**Comité régional Opération Colibri**

Frédéric Auclair, responsable régional, Québec en Forme

Suzanne Auger, coordinatrice du développement des enfants et des jeunes, DSP

Sabrina Bachellerie, conseillère en développement et concertation, Direction régionale du ministère de la Famille

Anthony Bellini, directeur général, Commission scolaire Marie-Victorin

Caroline Benoît, directrice adjointe du programme jeunesse, CISSS de la Montérégie-Centre

Nancy Chouinard, responsable de la coordination professionnelle de l'équipe enfance-jeunesse, DSP

Cathy Froment, conseillère en développement, Mission persévérance Montérégie-Est

Victoire Giguère, agente de planification, programmation et recherche, équipe enfance-jeunesse, DSP

Josée Guay, directrice générale Carrefour naissance-famille

Linda Haworth, directrice adjointe des programmes jeunesse et des activités de santé publique, CISSS de la Montérégie-Ouest

Vanessa Kanga, conseillère, Concertation Régionale Intégrée en Développement Social et Réussite éducative

Linda Langlais, directrice adjointe du programme jeunesse, santé maternelle et des enfants, CISSS de la Montérégie-Est

Julie Loslier, directrice de santé publique de la Montérégie

Claudette Pitre-Robin, directrice générale, Regroupement des centres de la petite enfance de la Montérégie

Denis Sauvé, conseiller en planification et en développement, Service d'allocation et d'analyse sociale, Centraide du Grand Montréal

Maggie St-Georges, agente de développement régional, Avenir d'enfants

**Mise en page et révision linguistique**

Marie-Claude Cadieux, agente administrative, équipe enfance-jeunesse, DSP

Manon Lévesque, agente administrative, équipe enfance-jeunesse, DSP

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse [opérationcolibri.com](http://operationcolibri.com)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-77087-9 (PDF)

Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, 2016, 12 p.

© Tous droits réservés

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443

## MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE



La Montérégie compte près de 80 000 enfants de moins de 5 ans. Ce qu'ils vivront durant la petite enfance influencera leur trajectoire de vie. De nombreuses études démontrent que la petite enfance est une période cruciale durant laquelle des conditions de vie défavorables persistantes auront des conséquences sur la santé tout au long de la vie. Ainsi, plusieurs défis sociaux et sanitaires de nos sociétés prennent racine durant la petite enfance.

Devant ce constat, les communautés de la Montérégie se mobilisent activement depuis déjà plusieurs années en faveur du développement global de l'enfant. Le Comité régional Opération Colibri est né d'une volonté de mettre en place une initiative concertée pour le développement des tout-petits. Regroupant plusieurs partenaires régionaux, la mission de ce comité est de mobiliser, concerter et inspirer tous les acteurs intersectoriels autour du développement global des tout-petits, du soutien à leurs parents et des conditions dans lesquelles vivent les familles, et ce, dans une optique de promotion de la santé et du bien-être ainsi que de prévention des maladies.

Par ailleurs, la Direction de santé publique de la Montérégie s'est clairement positionnée en soulignant la priorité de cette démarche de concertation autour de la petite enfance. À tel point que dans le Rapport de la Directrice de santé publique de 2013-*Donner des ailes à leur réussite pour assurer aux tout-petits un bon départ*, tous les acteurs liés au développement des tout-petits ont été invités à prendre part à une « vaste entreprise de concertation et de coopération » afin que les actions auprès de ceux-ci et de leur famille soient optimales.

Souhaitant réaffirmer l'importance des premières années de vie, j'unis ma voix à celle du Comité régional Opération Colibri pour rappeler que l'éducation durant la petite enfance, tout comme l'éducation scolaire, est d'une importance capitale, voir même une priorité pour notre société.



Julie Loslier, M.D. M. Sc., FRCPC  
Directrice de santé publique de la Montérégie

Appuyé par le Comité régional Opération Colibri

## I D'ABORD, PORTER UN REGARD SUR LE DÉVELOPPEMENT DES TOUT-PETITS



Selon l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012<sup>1, 2</sup> en Montérégie, près d'un enfant sur quatre (24 %) présente une vulnérabilité dans au moins un domaine de son développement au début du parcours scolaire. Cela représente près de 3 700 enfants qui, trop souvent, n'ont pu développer leur plein potentiel. Ces enfants, considérés vulnérables, sont à risque de manifester des difficultés dans leurs apprentissages scolaires et leur adaptation sociale. Face à ce constat, une question se pose : comment pouvons-nous favoriser le développement des tout-petits et leur assurer un bon départ?

### I.1 Le cerveau : chef d'orchestre du développement des enfants de 0-5 ans

Jusqu'à tout récemment, les médecins et spécialistes de la petite enfance croyaient que l'architecture du cerveau était déterminée dès la naissance et résultait du bagage génétique propre à chaque individu. Aujourd'hui, on sait que le développement du cerveau est complexe et résulte des interactions entre ce bagage génétique et l'environnement.

La structure du cerveau commence à se définir dès le début de la grossesse. Le bébé naît avec des milliards de neurones qui doivent s'activer, produire plusieurs milliards de connexions et développer des voies neuronales<sup>3</sup>. Cette maturation du cerveau est très intense durant les premières années de vie et ne se produit pas aléatoirement, mais plutôt selon des séquences prévisibles.<sup>4</sup> Ce phénomène de « câblage du cerveau » est également associé à un processus d'élagage au cours duquel les neurones non stimulés sont éliminés pour des raisons d'efficacité. Ainsi, les expériences durant la petite enfance vont laisser des traces marquantes sur le développement du cerveau.<sup>1</sup>

### I.2 Nos petits ne sont pas tous égaux

Selon l'OMS, « les iniquités socioéconomiques entraînent des iniquités au niveau du développement des tout-petits ».<sup>5</sup>

En Montérégie, si 24 % des enfants à la maternelle présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de leur développement, cette proportion grimpe à 31 % pour les enfants vivant en milieux défavorisés.<sup>1, 2</sup> Ainsi, à la maternelle, la vulnérabilité suit un gradient social, c'est-à-dire que les enfants provenant de milieux favorisés sont proportionnellement moins vulnérables que ceux de milieux moyennement favorisés, qui à leur tour sont aussi moins vulnérables que les enfants provenant de milieux défavorisés.

Il importe toutefois de mentionner que même si la proportion d'enfants vulnérables est plus élevée en milieux défavorisés, des enfants vulnérables se retrouvent dans tous les niveaux socioéconomiques. Pour un impact maximal sur leur développement, il est donc important d'agir auprès de tous les tout-petits, mais avec une intensité plus grande en milieux défavorisés.<sup>6</sup>

### 1.3 Des impacts sur la santé tout au long de la vie

Comme le développement du cerveau est particulièrement sensible à l'environnement et aux expériences vécues durant la petite enfance, le stress est un facteur de risque important chez les tout-petits, notamment s'il est subit sur une longue période et s'il n'est pas accompagné d'un soutien bienveillant de l'entourage.<sup>1</sup>

Dans un environnement stressant, la structure du cerveau peut être modifiée et influencer les mécanismes d'adaptation, et ce, par l'intermédiaire d'effets physiologiques et hormonaux. Ces mécanismes sont utiles tout au long de la vie et ont un impact notable sur la santé et la capacité d'adaptation.<sup>1,7</sup> Ainsi, le lien entre le développement au cours de la petite enfance et le bien-être tout au long de la vie est clairement démontré.<sup>7</sup> Ce que vivent les enfants durant leurs premières années sert de fondations pour le reste de leur vie.<sup>1,5</sup>

## 2 DES ACTEURS INFLUENTS

Il est impossible de résumer en quelques lignes tous les facteurs de risque ou de protection en lien avec le développement optimal des enfants. Cependant, il importe de mettre en lumière certains acteurs.

D'abord, les parents et le milieu familial qui offrent à l'enfant non seulement un environnement sécuritaire, mais aussi du réconfort, de l'écoute et des stimuli. La santé du bébé à venir commence dès la grossesse et se poursuit avec l'allaitement. Les pratiques éducatives parentales jouent également un rôle crucial et doivent être basées sur une discipline saine et cohérente. Il est important pour l'enfant d'apprendre à gérer ses émotions ou encore à évoluer dans un environnement d'apprentissage sécuritaire et stimulant où il pourra jouer et explorer « le monde ».<sup>1</sup>

La communauté dans laquelle vivent les familles a aussi un rôle notable à jouer. Les enfants doivent évoluer dans un environnement sain et sécuritaire. L'importance d'avoir accès à des parcs, des logements salubres, une offre alimentaire adéquate et abordable, pour ne nommer que ceux-ci, n'est plus à démontrer. Et que dire du soutien social procuré par une communauté?

Avoir accès à des services communautaires adaptés et diversifiés (atelier de stimulation précoce offert par un organisme de la communauté, heure du conte dans une bibliothèque du quartier, fête de la famille, fête des voisins, etc.) peut faire une différence pour de nombreuses familles,<sup>1</sup> notamment celles de milieux défavorisés. Cela n'est pas surprenant puisque, trop souvent, pauvreté rime avec stress et isolement, faible scolarité des parents, logement inabordable ou inacceptable, quartiers peu sécuritaires, problèmes de santé physique et mentale ainsi qu'accessibilité moindre aux services.

## **2.1 Fréquenter des services éducatifs en petite enfance, un plus pour tous les enfants et notre société**

Toutes les études convergent : la fréquentation de services éducatifs à l'enfance de qualité favorise le développement des tout-petits. En effet, la proportion d'enfants vulnérables est plus importante chez ceux qui n'ont fréquenté ni services éducatifs de garde ni maternelle 4 ans.<sup>2</sup> Si tous les enfants semblent bénéficier de cette fréquentation, l'effet semble encore plus marqué chez les enfants de milieux défavorisés.

La fréquentation des services éducatifs constitue une stratégie gagnante sur toute la ligne. Non seulement elle favorise le développement optimal des enfants, mais elle permet aussi aux mères d'intégrer le marché du travail ou de poursuivre des études<sup>8</sup> de sorte que la pauvreté de plusieurs de ces familles diminue.

En conséquence, l'augmentation des mères sur le marché du travail fait en sorte que ces services sont rentables économiquement pour notre société.<sup>9</sup> Ainsi, les services éducatifs en petite enfance doivent être considérés comme un investissement au même titre que les écoles. La promotion de ces services auprès des parents est essentielle et l'offre doit permettre à toutes les familles d'en profiter.

Pourtant, encore à ce jour, l'accessibilité à de tels services n'est pas garantie. En Montérégie, selon les statistiques du ministère de la Famille, en 2014, c'est 57 % des enfants de moins de 5 ans qui fréquentaient des services éducatifs, soit 34 % en CPE, 36 % en milieu familial, 16 % en garderie subventionnée et 14 % en garderie non subventionnée.



## 2.2 Un puissant levier pour diminuer les inégalités sociales de santé

En ayant un impact majeur sur le développement des enfants, particulièrement ceux provenant d'un milieu défavorisé, la fréquentation de services éducatifs durant la petite enfance permet de diminuer les inégalités sociales de santé. En effet, ce sont les enfants québécois provenant de milieux défavorisés qui profitent le plus de la fréquentation des services éducatifs et de garde ou d'une maternelle 4 ans<sup>2</sup>. Grâce à ces services, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement issus de milieux défavorisés est grandement diminuée, atteignant sensiblement la même proportion que ceux provenant de milieux plus favorisés. Pourtant, les enfants de milieux défavorisés fréquentent moins les services éducatifs en petite enfance.<sup>10</sup>

Ces résultats devraient grandement influencer les décideurs qui adoptent des politiques publiques en faveur du développement global de l'enfant. D'ailleurs, tant le Programme national de santé publique que la toute nouvelle Politique gouvernementale en prévention de la santé mettent au centre de leurs actions la lutte aux inégalités sociales de santé. La mise en place de services éducatifs de qualité est un puissant levier pour justement diminuer ces inégalités sociales de santé.

## 3 DES SERVICES ÉDUCATIFS EN PETITE ENFANCE... DE QUALITÉ ET ACCESSIBLES

L'importance pour une société d'investir dans les services éducatifs en petite enfance est largement documentée.<sup>8, 10</sup> Mais la qualité doit être au rendez-vous, ce qui n'est pas la situation actuelle pour tous les types de services offerts. Selon l'Institut de la statistique du Québec,<sup>11, 12</sup> la qualité des services offerts aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans est bonne ou excellente pour 45 % de ceux qui fréquentent un CPE et pour 10 % de ceux qui sont en garderie non subventionnée.

Même si les services offerts en CPE semblent être de meilleure qualité, il est primordial que celle-ci soit recherchée et assurée pour tous les types de services. Peu importe le niveau socioéconomique de leur famille, les tout-petits ont le droit d'avoir accès à des services éducatifs de qualité.

### 3.1 Services éducatifs de qualité

La qualité des services éducatifs est déterminée par plusieurs éléments. Tout d'abord, l'aménagement physique doit être adapté aux besoins des enfants<sup>8</sup> et favoriser l'adoption de saines habitudes de vie. D'ailleurs, une offre alimentaire exemplaire est particulièrement importante durant cette période de croissance.

Les pratiques éducatives utilisées doivent être encadrées par un programme élaboré selon les stades de développement des enfants. Les pratiques éducatives de qualité sont également favorisées par un ratio adulte/enfants plus bas ainsi que par la présence de personnel formé en éducation à la petite enfance.<sup>8</sup>

Par ailleurs, une relation de qualité entre les éducateurs et les enfants est plus facile à développer si le personnel est stable et formé. Également, la relation avec les parents doit susciter leur collaboration, permettre leur implication et le partage d'information, et cela particulièrement pour les familles de milieux défavorisés.<sup>8</sup>

Finalement, la qualité est tributaire d'une continuité entre les services éducatifs en petite enfance, le milieu scolaire et le milieu communautaire. Selon le rapport de la directrice de santé publique,<sup>1</sup> la continuité, la complémentarité et l'efficacité des actions dépendent d'une vision globale, d'une articulation structurée et unifiée, ainsi que d'orientations claires et communes. Ainsi, il serait pertinent de revoir la gouvernance de tous les services en petite enfance et les politiques publiques favorisant le développement des enfants afin de créer un *leadership* unifié.

### 3.2 Services éducatifs accessibles

L'accessibilité aux services éducatifs est limitée par de nombreux facteurs. Pour les populations vulnérables, ces facteurs sont notamment, le manque de places, le manque d'information, la distance à parcourir, le coût et les modalités de l'offre (ex. : heures d'ouverture, jours de fréquentation).<sup>13</sup>




D'autre part, les facteurs qui influencent de façon positive l'accessibilité aux services éducatifs sont la volonté de recourir à ces services, une expérience positive antérieure, l'accessibilité économique, être rejoint dans son milieu et de la souplesse dans l'offre de service. Bien que certaines valeurs ou attitudes chez les parents puissent influencer la fréquentation des services éducatifs, il est démontré que la plus faible fréquentation des enfants issus de milieux défavorisés s'explique grandement par les caractéristiques de l'offre.<sup>13</sup> C'est pourquoi nous devons, dès maintenant, modifier l'offre, lever les barrières et rendre plus accessibles les services éducatifs de qualité en petite enfance auprès des familles plus vulnérables.

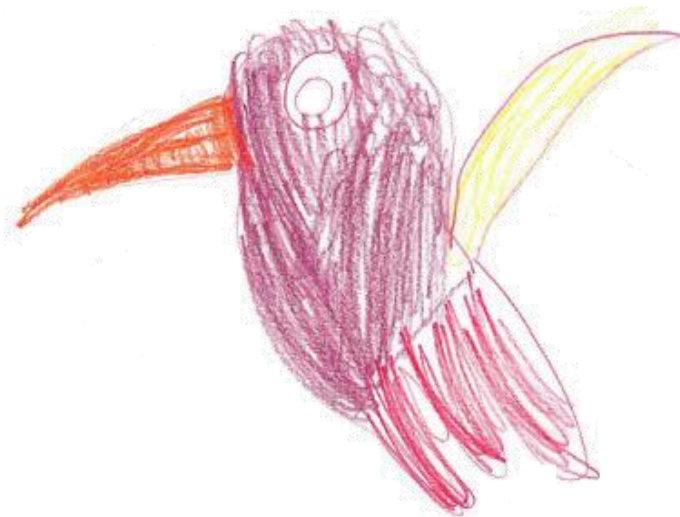




## 4 RECOMMANDATIONS

À partir de l'offre actuelle de services éducatifs, incluant la maternelle 4 ans, et selon les constats présentés dans ce mémoire, la directrice de santé publique de la Montérégie et le Comité régional Opération Colibri recommandent :

-  D'augmenter l'offre et l'accès aux services éducatifs de qualité en petite enfance afin de permettre à tous les enfants d'en retirer des bénéfices;
-  De mettre en place différentes mesures pour lever les barrières à l'accessibilité et ainsi rejoindre plus particulièrement les jeunes enfants provenant d'un milieu défavorisé;
-  De s'assurer, par de l'évaluation et du suivi, que l'ensemble des services éducatifs soit d'une grande qualité.



## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Direction de santé publique de la Montérégie. (2013). *Rapport de la directrice de santé publique 2013. Donner des ailes à leur réussite pour assurer aux tout-petits un bon départ*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 59 p. [En ligne] <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3566/Rapport-Colibri.pdf> (Consulté le 3 novembre 2016).
- <sup>2</sup> Simard, M., Tremblay, M.-E., Lavoie, A., et Audet, N. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Institut de la statistique du Québec; Québec, 99 p. [En ligne]. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle-2012.pdf> (Consulté le 3 novembre 2016).
- <sup>3</sup> Mc Cain, M.-N., Mustard, J.-F. et McCuaig, K. (2011). *Le point sur la petite enfance 3 : Prendre des décisions et agir*. Margaret et Wallace; McCain Family Foundation, Toronto.
- <sup>4</sup> National scientific council on the developing child. (2007). *The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture*. Working paper No. 5. [En ligne]. <http://developingchild.harvard.edu/resources/the-timing-and-quality-of-early-experiences-combine-to-shape-brain-architecture/>
- <sup>5</sup> Irwin, L. G., Siddiqi, A., Hertzman, C. (2007). *Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur*- Rapport final, Commission des déterminants sociaux de la santé; Organisation mondiale de la santé, 76 p. [En ligne] [http://www.who.int/social\\_determinants/themes/earlychilddevelopment/early\\_child\\_dev\\_ecdkn\\_fr.pdf](http://www.who.int/social_determinants/themes/earlychilddevelopment/early_child_dev_ecdkn_fr.pdf) (Consulté le 3 novembre 2016).
- <sup>6</sup> Human early learning partnership. (2013). *Universalisme proportionné* (Traduit par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, avec la permission de HELP). Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, Canada.
- <sup>7</sup> National scientific council on the developing child. (2007). *Early experiences can alter gene expression and affect long term development*. Working paper No. 10. [En ligne]. <http://developingchild.harvard.edu/resources/early-experiences-can-alter-gene-expression-and-affect-long-term-development/>
- <sup>8</sup> Bigras, N., Lemay, L., Brunson, L. et coll. (2015). *Optimiser des services de garde éducatifs de qualité : regards sur la recherche et recommandations pour les politiques, Mémoire portant sur le projet de loi 27 sur l'optimisation des services de garde éducatifs à l'enfance subventionnés*. Équipe de recherche Qualité éducative des services de garde de petite enfance, UQAM, Montréal, 29 p.
- <sup>9</sup> Fortin, P., Godbout, L., et St-Cerny, S. (2012). « L'impact des services de garde à contribution réduite du Québec sur le taux d'activité féminin, le revenu intérieur et les budgets gouvernementaux ». In Bigras, N., Lemay, L., Brunson, L. et coll. (2015). *Optimiser des services de garde éducatifs de qualité :*

*regards sur la recherche et recommandations pour les politiques, Mémoire portant sur le projet de loi 27 sur l'optimisation des services de garde éducatifs à l'enfance subventionnés.* Équipe de recherche Qualité éducative des services de garde de petite enfance, UQAM, Montréal, 29 p.

- <sup>10</sup> Poissant, J. et Gamache, L. (2016). *Analyse contextualisée sur le développement des enfants à la maternelle.* Institut national de santé publique du Québec, 8 p. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2124> (Consulté le 22 octobre 2016).
- <sup>11</sup> Lavoie, A., Gingras, L. et Audet, N. (2015). *La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance. Faits saillants. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014.* Québec, Institut de la Statistique du Québec, 16 p.
- <sup>12</sup> Lavoie, A., Gingras, L., et Audet, N. (2015). *La qualité éducative dans les garderies non subventionnées. Faits saillants. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs 2014.* Québec, Institut de la Statistique du Québec, 16 p.
- <sup>13</sup> Raynault, M.-F. et Côté, D. (2014). *Services de gardes et clientèles vulnérables, Synthèse des connaissances sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde : leçons pour le Québec.* Rapport de Recherche, Centre Léa-Roback, Montreal, 112 p.

*« Un premier cri et on accourt, un premier sourire et on s'extasie, une première fièvre et on s'inquiète, une première dent et on s'esclaffe, un premier mot et on est fier, un premier pas et on applaudit, un premier bobo et on console, un premier anniversaire et on se dit que le temps passe décidément trop vite... »*

*Car depuis qu'ils sont venus au monde, les tout-petits fascinent les plus grands du haut de leur bas âge. L'âge de l'innocence. L'âge des découvertes et des apprentissages, du langage et des émotions, du jeu et de la raison.*

*Et suivant le profond désir que chaque enfant puisse s'éloigner du nid familial en confiance, c'est à nous tous, partenaires et intervenants de la petite enfance, de leur tenir bien fort la main pour mieux les laisser s'envoler vers un avenir plein de promesses... »*

(Rapport de la directrice de santé publique de la Montérégie, 2013)