

**CONTRIBUTION POUR L'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE  
PRÉVENTION EN SANTÉ**

Rédigé par Dre Dominique Cousineau  
pédiatre du développement, gestionnaire médicale de CIRENE du CHU Ste-Justine et  
coauteure de l'ABCdaire du suivi collaboratif des 0-5 ans du CHU Ste-Justine

Avec la collaboration de

Dre Lise Bélanger, pédiatre, Hôtel-Dieu de Lévis  
coauteure de l'ABCdaire du suivi collaboratif des 0-5 ans du CHU Ste-Justine

et

Dr Olivier Legault, pédiatre du développement, CHU Ste-Justine

Le 15 avril 2025

### **Quels enjeux de santé et de bien-être devraient faire l'objet d'actions de prévention en priorité?**

L'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2023 révèle qu'il est difficile pour les enfants et les jeunes, de recevoir des soins en temps opportun. Pour l'ensemble de la population des 0-5 ans, l'accessibilité à un suivi médical est l'un des premiers éléments requis pour mettre de l'avant **les pratiques préventives et offrir une surveillance systématique du développement**. Dans son cadre de référence 2023 du MSSS « Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité » on souligne l'importance de la proximité relationnelle pour des soins basés sur une relation de confiance et sur une approche la personnalisée des soins.

#### **Des parcours de soins inégaux dès la naissance**

Il est primordial qu'en vertu du principe d'égalité des chances, tous les enfants du Québec puissent bénéficier d'un suivi longitudinal structuré prodigué par des dispensateurs de soins primaires adéquatement formés.

Au Québec, l'avis de naissance permet de répertorier avec exactitude les naissances sur un territoire donné. Il devrait permettre de vérifier périodiquement que chaque nouveau-né bénéficie d'un suivi par un dispensateur de soins primaires. Malgré cette possibilité, le suivi périodique pédiatrique n'est pas systématique. En effet, les nourrissons en santé nés d'une mère suivie par une sage-femme seront suivis par cette dernière seulement que pour les 6 premières semaines de vie. Les enfants nés de mère ayant été suivies par un.e obstétricien.ne-gynécologue ne sont souvent pas au courant qu'elle devront trouver elles-mêmes un dispensateur de soins primaire pour le suivi de leur nouveau-né.

Il est important de rappeler que les médecins et les IPSPL sont formés pour diagnostiquer et traiter **l'ensemble** des problèmes de santé pédiatriques. Au cours des dernières années, les infirmières bachelères œuvrant en CLSC sont encouragées à assurer de manière autonome le suivi périodique des enfants d'âge préscolaire, incluant l'évaluation de leur condition physique et mentale. (4). On assiste aussi à une offre grandissante de prise en charge pédiatrique dans des contextes de pratiques des infirmières bachelères sont regroupées pour assumer le suivi des enfants sans lien établi avec un IPSPL ou un MD de famille qui pourraient assumer leur rôle complémentaire au plan diagnostique et thérapeutique.

#### **Une surveillance populationnelle compromise, des conséquences à long terme**

Lors des suivis réalisés avec les outils de l'ABCdaire, les cliniciens prodiguent des conseils directement reliés aux pratiques préventives telles qu'énoncées dans le guide des bonnes pratiques en prévention clinique du MSSS. De plus ils offrent des conseils émanant des sociétés pédiatriques reconnues. En l'absence de ce type de suivi structuré la famille est privée de la guidance anticipatoire favorisant de saines habitudes de vie (ex. : exposition aux écrans, alimentation, éveil à la lecture), la sécurité et le soutien aux habiletés parentales.

#### **Prévention secondaire des troubles du neurodéveloppement à l'âge scolaire**

Pour les 0-5 ans le lien entre l'ABCdaire et le programme Agir tôt est bien établi et devrait leur permettre de bénéficier de services adaptés à leurs besoins. La réalité est tout autre pour les enfants de 6 à 12 ans qui pour un certain nombre n'ont pas eu suivi de leur santé et de leur développement depuis quelques années. Face à des problèmes de santé physique, de santé mentale ou des difficultés dans le fonctionnement scolaire, les parents se trouvent souvent démunis s'ils n'ont pas le soutien d'un dispensateur de soins primaire qui connaît bien l'enfant. Les équipes scolaires déploient des stratégies adaptées aux besoins qu'elles observent, mais lorsqu'elles soulèvent la possibilité de troubles du neurodéveloppements (TDAH, trouble d'apprentissage, TSA...), elles manquent de ressources d'évaluation. S'ils sont présents dans la vie de l'enfant, le médecin ou l'IPSPL jouent un rôle essentiel pour clarifier les besoins et établir un diagnostic différentiel. Un médecin ou une IPSPL qui sont impliqués depuis le plus jeune âge dans les soins de l'enfant connaissent les déterminants sociaux propres à sa famille, qui sont susceptibles contribués au tableau clinique.

Les inégalités d'accès aux évaluations pour les jeunes chez qui un trouble du neurodéveloppement (TND) est suspecté à l'âge scolaire, sont fortement influencées par le statut socio-économique des familles. Certains enfants accèdent rapidement à des services privés, tandis que d'autres attendent des années une évaluation en milieu scolaire ou dans les services de proximité.

**Quelles actions de prévention déjà en place devraient être poursuivies ou renforcées?**

Offrir à chaque enfant du Québec un trajectoire de soins primaires pédiatriques qui inclut un suivi périodique structuré, effectué par un médecin de famille ou IPSPL avec, selon le modèle d'organisation de services, une pratique collaborative (suivi partagé ou alterné) avec une infirmière bachelière par exemple. Rappelons que l'avis de naissance permet de connaître avec exactitude les nouveau-nés à prendre en charge.

Systématiser l'utilisation de l'ABCdaire du suivi collaboratif 0-5ans à tous les acteurs du RSSS. Il permet l'identification précoce des vulnérabilités. Plusieurs outils intégrés à l'ABCdaire permettent de recueillir des informations reliées aux déterminants sociaux de la santé. Nommons : le recueil des données de base et d'identification des **facteurs de risque** personnels, familiaux et environnementaux), le **Questionnaire Famille** qui permet de documenter les **déterminants sociaux** (sécurité du logement, accès à un transport, pauvreté, facteurs de stress aigus et chroniques dans l'environnement familial, insécurité alimentaire, stress lié à la conciliation des obligations familiales et extra-familiales, soutien social ainsi), ainsi que d'autres éléments intégrés aux feuillets de suivi (surveillance du développement, recherche systématique lésion sentinelle, outil de dépistage des signes précoces de la paralysie cérébrale, etc).

Profiter des données structurées recueillies lors de la visite de 18mois et les comparer à celles récoltées à l'entrée scolaire (EQDEM) pour caractériser l'évolution d'une population et établir la portée de mesures mises en place par Agir tôt.

Poursuivre le suivi systématique des enfants avec l'ABCdaire au moins jusqu'à l'âge de 7ans. Co-crée les outils pour les 6 et le 7ans dans un travail de collaboration entre les auteurs, le ministère de l'éducation et un représentant de la santé publique afin de pleinement tenir compte des facteurs complexes en jeu à cette période de transition importante. Ultérieurement le travail pourrait se poursuivre au-delà de cet âge, en précisant sa pertinence avec les acteurs de santé publique et du milieu de l'éducation pour intégrer les éléments essentiels à un suivi longitudinal optimal jusqu'à l'adolescence.

**Enrichir les données sur l'évolution du développement de la naissance à la maternelle pour mieux agir.**

Au Québec, les données populationnelles sur le développement global des enfants sont encore limitées, fragmentées et peu accessibles. Les outils actuels, comme l'IMDPE de l'EQDEM, offrent une vue d'ensemble sans permettre une évaluation individuelle. Un renforcement de la surveillance en santé publique par le biais d'un suivi de santé structuré favorisant la collecte systématique de données de qualité, permettrait de mieux détecter les inégalités persistantes à l'âge scolaire, de documenter les besoins non comblés en matière de services et d'orienter plus efficacement les interventions préventives. (7).

**Comment l'innovation pourrait-elle y contribuer?**

Optimiser l'utilisation d'outils informatiques comme le dossier santé numérique (DSN), afin de centraliser les informations provenant de diverses sources (fichiers de naissance, dossiers médicaux électroniques, données scolaires) dans un portail numérique sécurisé, accessible uniquement aux professionnels autorisés, facilitant le partage fluide et rapide des informations entre les acteurs impliqués.

Développer des stratégies innovantes pour améliorer la connaissance des cliniciens sur les ressources disponibles et rendre accessibles des répertoires régionaux actualisés, pour permettre une orientation plus efficace des enfants vers les services adéquats.

Créer des outils provinciaux uniformes de communication entre l'école, les parents et l'équipe médicale faciliterait le suivi des besoins, capacités et comportements des enfants d'âge scolaire, contribuant à une approche plus personnalisée. L'extension des outils de l'ABCdaire au-delà de 5 ans, pourrait standardiser et améliorer le suivi.

**Quels sont les principaux obstacles à surmonter pour mettre en œuvre ces actions? Comment pourrait-on y arriver?**

La résistance au changement chez les professionnels de la santé, leurs associations ou leurs ordres professionnels peut constituer un obstacle à l'adoption de nouvelles pratiques. Cette résistance peut être alimentée par des préoccupations liées à la charge de travail accrue, à la formation insuffisante ou à un manque de compréhension des bénéfices des nouvelles approches. Pour y remédier, il est

## 2025\_ Stratégie nationale de prévention en santé

<https://consultation.quebec.ca/processes/prevention-sante/f/445/>

essentiel d'engager les professionnels dans le processus de changement dès les premières étapes, en les formant adéquatement et en démontrant clairement l'impact positif de ces réformes sur la qualité des soins et la gestion des ressources. Une approche collaborative et participative pourrait ainsi favoriser l'adhésion à ces nouvelles pratiques.

### **Quelles sont les principales occasions à considérer? Comment pourrait-on les saisir?**

Nous avons saisi l'opportunité de répondre au présent appel à contribution en raison de notre conviction profonde que l'ABCdaire est un vecteur exceptionnel pour transposer dans la vie clinique les mesures préventives prioritaires en santé susceptibles d'apporter des changements réels dans le devenir des enfants. Lorsque communiquées dans le temps privilégié de la consultation médicale les parents naturellement plus enclins à être attentifs et interpellés.

Renforcer la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle entre les acteurs du RSSS est crucial pour fournir une réponse intégrée et globale aux besoins multiples et complexes de la population.

Encourager des enquêtes sur la santé et le développement des enfants pour mieux cerner les besoins locaux et adapter les services en conséquence.

Mettre en place des mesures de prévention tertiaire pour améliorer la qualité de vie des enfants affectés

Mettre en place un suivi longitudinal coordonné dès la petite enfance, impliquant les secteurs de la santé, de l'éducation et du communautaire, pour assurer une prise en charge continue et adaptée.

Instaurer des mesures de soutien économique ciblées pour les familles d'enfants ayant des besoins particuliers, afin de réduire les inégalités et améliorer l'accès aux services nécessaires.

### **Références :**

1. 2023 : Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité; Cadre de référence à l'intention des établissements du RSSS  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-803-02W.pdf> : Plan d'action
2. Plan d'action interministériel 2022-2025 de la politique gouvernementale de prévention en santé  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf>
3. La santé et ses déterminants- Mieux comprendre pour mieux agir :  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
4. Standards de pratique de l'infirmière Soins de proximité en périnatalité  
<https://www.oiq.org/documents/20147/237836/4443-perinatalite-web.pdf/8a67229f-0fa7-0573-9013-cc2cff1316b0>
5. Rapport d'appréciation de la performance du SSSS 2011- Pour une vision à long terme en périnatalité et en petite enfance : Enjeux et recommandations  
[https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011\\_PPE/CSBE\\_T4EnjeuxRecommandations\\_PPE\\_2011.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011_PPE/CSBE_T4EnjeuxRecommandations_PPE_2011.pdf)
6. Inégalités sociales de santé – Comprendre pour agir avec soin\_2022-01 - ABCdaire du suivi collaboratif des 0-5ans; L. Bélanger, MD FRCP(c), pédiatre. A. Valderrama, spécialiste en santé publique et médecine préventive