

# Rapport

sur l'état de santé et de bien-être  
des enfants de 0 à 5 ans  
de la région de Québec



**Défis  
à relever  
pour  
soutenir leur  
développement**



WA  
320  
D592  
2000  
Résumé



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE QUÉBEC

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INSPO - Montréal



3 5567 00002 0641

# SANTÉCOM

Institut national de santé publique du Québec  
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200  
Montréal (Québec) H2J 3G8  
Tél.: (514) 597-0606

**Responsable de projet**  
Marc Dionne

**Équipe de rédaction**  
Marc Dionne  
Édith Labrecque  
Lyse Saint-Louis

**Équipe de projet**  
Marc Dionne  
Marc Ferland  
Édith Labrecque  
Pierrette Michaud  
Guy Roy  
Lyse Saint-Louis

**Collaboration à la rédaction**  
Louise Beaudry  
Nicole Bouliane  
Denis Gauvin  
Michel Lavoie  
France Paradis  
Pierrette Tremblay

**Collaboration à la révision**  
Monique Comeau  
Lise Cyr  
Marie-Claire Lepage  
Denise Nadeau  
Monik St-Pierre  
Céline Tremblay  
Geneviève Tremblay  
Michel Vézina

**Secrétariat**  
Madeleine Dubé

**Infographie**  
Atelier Infograph

Vous pouvez vous procurer un exemplaire complet du rapport au coût de 15.00 \$ incluant la TPS et les frais postaux en faisant parvenir votre chèque à l'ordre du CHUQ-CHUL au :

Centre de documentation  
Direction de la santé publique de Québec  
2 400, d'Estimauville  
Beauport (Québec) G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000 poste 217

Télécopieur : (418) 666-2776

Courriel : [sbelanger@cspq.qc.ca](mailto:sbelanger@cspq.qc.ca)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada, 2000

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2000

ISBN : 2-89496-136-7

# Résumé



Ce rapport sur l'état de santé et de bien-être des enfants de 0-5 ans de la région de Québec s'inscrit dans le mandat du directeur régional de la santé publique de surveiller l'état de santé de la population, d'identifier les facteurs de risques et de diffuser l'information sur les interventions efficaces.

Nous avons voulu, au fil des chapitres du rapport, mettre en évidence trois éléments qui reviennent constamment en toile de fond des problèmes qui affectent le développement des enfants : insécurité financière et instabilité des familles, besoin de soutien des parents et nécessité d'assurer une plus grande continuité et intensité de services dans les situations sérieuses et complexes.



Le rapport présente les principales données démographiques et socio-économiques concernant les enfants de 0-5 ans et leur famille dans la région de Québec. Les informations touchant leur état de santé et de bien-être sont regroupées autour de cinq grands thèmes, grossesses et naissances, problèmes de développement et déficiences, abus et négligence, problèmes de santé physique et problèmes de santé reliés à l'environnement. Le dernier chapitre expose les caractéristiques des territoires où vivent les enfants et indiquent certaines ressources communautaires et instances de concertation régionales sur lesquelles ils peuvent compter. En considération des problèmes identifiés et des interventions reconnues efficaces, plusieurs défis sont proposés pour offrir aux enfants des conditions optimales de développement.

En termes de **tendances démographiques et socio-économiques**, le rapport souligne la diminution importante ( 8,7 % de 1991 à 1999) du nombre d'enfants de 0-5 ans dans la région, la chute de la natalité et un indice de fécondité insuffisant pour assurer le remplacement des générations. La grande majorité des enfants vivent dans des familles biparentales (86,2 % au Québec); par contre, 45 % des enfants sont enfant unique et seulement 12,7 % d'entre eux vivent dans des familles de trois enfants ou plus. En 1996, on estime que 22,1 % des familles au Québec vivaient sous le seuil de la pauvreté. Dans la région, environ un enfant sur dix demeure dans une famille prestataire de la sécurité du revenu.



## Les défis

- Reconnaître l'apport essentiel à notre société de ceux et celles qui décident d'avoir des enfants et les soutenir convenablement tout au long des différentes étapes de leur rôle de parent.
- Consolider nos interventions pour limiter les dommages de la pauvreté en agissant auprès des enfants et de leur famille et en intervenant localement et régionalement sur les causes structurelles qui conditionnent ces situations de précarité financière.

Au regard des **grossesses, naissances et décès**, le rapport signale les importants progrès obtenus depuis les derniers 25 ans en matière de mortalité infantile dont les taux sont passés, au Québec, de 11,9 pour 1 000 naissances à 5,5 en 10 ans. Pour la période de 1992 à 1996, le taux moyen de mortalité périnatale pour la région de Québec est de 5,3 par 1 000 naissances. Par contre, l'insuffisance de poids à la naissance et particulièrement la prématurité demeurent à des taux de 5,3 % et 7,3 % respectivement dans la région alors qu'on devrait viser moins de 4 % pour les bébés de poids insuffisant et moins de 5 % pour les naissances prématurées.



La grossesse à l'adolescence demeure une préoccupation importante; on observe en moyenne 221 naissances par année dans notre région chez des mères de moins de 20 ans et les taux d'interruption volontaire de grossesse ont augmenté de 37,7 % depuis 1986 chez les adolescentes. Le territoire de Québec-Centre est particulièrement touché par ce problème. On devrait pouvoir réduire de 40 % les taux de grossesse chez les jeunes filles.

Les habitudes de vie et conditions de travail des femmes enceintes ont un impact direct sur la santé de l'enfant à naître. Les objectifs de prévention visent particulièrement le tabagisme et la consommation d'alcool et de drogues durant la grossesse. Une saine alimentation, un niveau adéquat d'activités physiques et des conditions de travail sécuritaires bénéficieront à la mère et à son enfant. On doit leur offrir la possibilité de les obtenir.

L'allaitement maternel représente un moyen inégalable pour assurer au nouveau-né l'alimentation dont il a besoin pour assurer sa croissance et son développement. On devrait atteindre un taux d'allaitement maternel de 80 % à l'hôpital et de 60 % au troisième mois de l'enfant. Nous sommes loin de ces objectifs puisque les pourcentages d'allaitement dans la région sont de 70,3 % à la naissance et de 46,9 % au troisième mois.

On doit offrir aux femmes qui accouchent et à leur conjoint, toutes les opportunités de développer leur attachement parental envers leur enfant car son développement futur en dépend. La grossesse doit être considérée comme un événement normal et naturel. Les taux de césarienne dans notre région sont légèrement inférieurs à ceux du Québec. L'utilisation de forceps et de ventouses dans la région est supérieure à la moyenne provinciale, ils demeurent trop élevés à 25 % et les efforts doivent être poursuivis pour les abaisser.

## Les défis

- Prioriser l'allocation des ressources disponibles afin de mettre en place, dans tous les CLSC, des programmes visant des interventions intensives et continues de type « Naître égaux, Grandir en santé » dans le but de soutenir les clientèles vulnérables telles que les adolescentes enceintes et les mères toxicomanes.

- Consolider ou développer des activités de nature préventive liées principalement aux habitudes et conditions de vie afin de contrer certains problèmes, particulièrement la prématurité, l'insuffisance de poids à la naissance et l'abus, la négligence et la violence.
- Poursuivre les efforts pour augmenter le taux d'allaitement maternel et pour soutenir la mise en place de pratiques favorisant ce type d'alimentation par l'adoption d'une politique régionale.
- Développer précocement l'établissement du lien parents-enfant en centre hospitalier par la mise en place de conditions favorables à la famille lors de la période périnatale, notamment par l'implication des pères.

En ce qui a trait aux problèmes de développement et aux déficiences, il est rappelé que le développement concerne les dimensions physique, affective, cognitive, sociale et qu'il est tributaire des caractéristiques de l'enfant, des interactions avec ses parents et son environnement. L'enfant est en situation de vulnérabilité lorsque son intégrité physique est atteinte ou lorsque la qualité de son environnement est compromise.



Pour se développer de façon optimale tous les enfants ont besoin d'un milieu familial favorable répondant à toutes leurs exigences de développement. Les parents, pour assumer leur rôle, doivent compter sur des conditions adéquates de logement, d'alimentation et de revenus, avoir la possibilité de se réaliser comme personne et comme couple et être soutenus dans le renforcement de leurs habiletés parentales.

Parmi les troubles du développement pris en considération, mentionnons les problèmes de langage et de communication pour lesquels on estime qu'environ 15 % des enfants présentent des problèmes de ce type et que 3 à 5 % souffrent de difficultés sévères qui affecteront leur développement.

Les comportements agressifs chez les jeunes enfants peuvent grandement compromettre leurs premiers rapports sociaux à la garderie ou à la maternelle. On estime entre 3 % à 15 % le nombre d'enfants d'âge préscolaire qui ont de tels problèmes. La prévalence serait plus élevée chez ceux vivant en milieu défavorisé ; il est possible d'intervenir précocement pour permettre à ces jeunes enfants d'améliorer leur comportement social avec l'aide de leur famille.

En matière de déficiences physiques et intellectuelles, on rappelle que la fréquence de la déficience intellectuelle se situe entre 2 % et 3 % de la population totale. Pour les 0-14 ans, on évalue que 700 jeunes de la région ont une incapacité modérée ou sévère. Les données de la Régie des rentes du Québec permettent de constater que le taux de prévalence des enfants handicapés de 0-4 ans en 1998 est de 8,8/1 000 pour la région comparativement à 7,7/1 000 pour le Québec, ce qui représente environ 325 enfants en moyenne par année.

Une situation de déficience chez un enfant génère des bouleversements majeurs au niveau de la vie familiale particulièrement au moment de l'annonce du diagnostic. Le soutien de ces familles s'avère nécessaire à toutes les étapes de leur cheminement. Pour l'enfant handicapé, des interventions effectuées tôt permettent de mieux contrer les retards de développement.

Pour offrir aux enfants des conditions favorables à leur développement quatre types d'actions ont été regardés : le soutien au

développement des compétences parentales, le soutien à l'engagement paternel, la consolidation des « Ressources familles » et les ajustements à apporter à l'organisation des services pour répondre plus adéquatement aux besoins des parents et des enfants.

## Les défis

- Offrir des interventions de stimulation précoce aux enfants vivant en milieu de pauvreté.
- Prioriser l'allocation des ressources disponibles afin de soutenir l'implantation et le maintien de mesures préventives reconnues efficaces, telles que Y'APP, SAEM et Fluppy.
- Développer des stratégies particulières pour rejoindre les clientèles plus réticentes tout en s'assurant que les établissements et organismes travaillent de façon continue, complémentaire et concertée.
- Améliorer la façon dont un diagnostic de déficience est annoncé aux parents afin d'éviter qu'ils se retrouvent désemparés devant cette situation.
- Identifier, référer et soutenir, notamment par du répit-dépannage, les familles qui doivent composer avec des enfants présentant des besoins particuliers afin de mieux les assister dans leur cheminement.
- Consolider les activités favorisant la valorisation du rôle du père.

Dans le chapitre sur l'abus, la négligence et la violence, nous examinons la situation régionale sous trois dimensions : la protection de la jeunesse, les enfants exposés à la violence et la prévention de la maltraitance.



Les cas d'abus, de négligence et de violence pour lesquels la compromission est démontrée au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse se situent à l'extrémité d'un continuum de difficultés familiales compromettant le développement physique, affectif et mental de l'enfant. Les jeunes de moins de six ans représentent 35 % des 2 610 signalements retenus par la DPJ en 1998-1999. La négligence demeure le principal motif de rétention des signalements pour ce groupe d'âge (79 %). Des comités de protection de l'enfance ont été mis en place dans les centres hospitaliers pour sensibiliser et former les intervenants à identifier les enfants victimes de mauvais traitements et à accélérer leur prise en charge par la DPJ.

Il est difficile de dissocier la violence dont les enfants sont témoins de celle dont ils sont victimes, que cette violence soit physique, verbale, psychologique ou sexuelle. De plus, 23 % des enfants seraient en contact avec divers actes d'agression envers leur mère. Ces enfants seront enclins à reproduire les comportements appris, intégrés et normalisés dans l'enfance. À l'âge adulte, selon leur sexe, ils auront tendance à adopter le rôle de victime ou d'agresseur. Cet effet transgénérationnel demeure préoccupant.

La prévention de la maltraitance ne doit pas se limiter à prévenir les situations qui justifient une intervention de la DPJ. Les jeunes dont la santé ou le développement ne sont pas reconnus compromis au sens de la loi peuvent également présenter des difficultés personnelles et familiales importantes. Les familles à rejoindre, de façon prioritaire, présentent ces caractéristiques reconnues que sont la pauvreté, la monoparentalité et le jeune âge de la mère associés à l'isolement social. En ce sens, le programme « Naître égaux, Grandir en santé » devrait permettre de rejoindre une bonne partie des parents les plus à risque

afin de les soutenir davantage dans le développement ou le renforcement de leurs habilités parentales.

## Les défis

- Favoriser la détection et l'intervention précoces des situations pouvant conduire à l'abus, la négligence et la violence par de la formation structurée et continue effectuée auprès des différents intervenants de première ligne et en centres hospitaliers.
- Prioriser l'allocation des ressources disponibles afin de développer des interventions s'adressant aux enfants exposés à la violence dans le cadre d'une stratégie régionale concertée.
- Soutenir davantage les familles en situation ou à risque de maltraitance en misant sur des services continus, complémentaires et concertés entre les différents partenaires, tels que le Centre Jeunesse, les CLSC, les médecins, les centres de la petite enfance et les ressources communautaires.

Le chapitre sur les problèmes de santé physique examine six dimensions pour lesquelles des mesures de prévention peuvent être mises en place ou pour lesquelles une plus grande concertation entre les équipes professionnelles est nécessaire : l'utilisation des services d'hospitalisation, les maladies infectieuses, les cancers, l'asthme, les blessures et intoxications ainsi que les problèmes de santé dentaire.

En matière de taux d'hospitalisation, la région Québec se situe légèrement au dessus de la moyenne provinciale (99,7/1 000 comparativement à 97,5 pour le Québec).



Les causes les plus fréquentes concernent les maladies respiratoires. Avec un taux de 121,5/1 000, la surhospitalisation des enfants vivant dans Québec-Centre s'avère préoccupante et pourrait être associée à une détérioration réelle de leur état de santé en relation avec la prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance. En général, la région peut offrir l'ensemble des services spécialisés et surspécialisés dont les enfants de 0-5 ans ont besoin. Cependant, le bassin de population relativement restreint que desservent les spécialistes pédiatriques de Québec et la dispersion des services compliquent le maintien et le développement de ces équipes. Le Centre mère-enfant va permettre une meilleure concentration des services surspécialisés pour la population de l'Est du Québec, mais il ne devra pas se substituer aux ressources plus légères qui dispensent les services de base au sein de la communauté.

A l'aube du 21<sup>e</sup> siècle, le Québec peut se réjouir de l'élimination ou de la réduction considérable des maladies infectieuses contre lesquelles les programmes d'immunisation universelle ont été mis en place. Au cours des dernières années, la diminution des infections sévères dues au virus de *l'haemophilus influenzae b* a été spectaculaire et la rougeole est en voie de disparition complète grâce aux programmes de vaccination. Les acquis en matière de diminution des maladies infectieuses doivent être préservés et ils le seront dans la mesure où nous pourrons maintenir nos taux actuels de vaccination contre les maladies de l'enfance. La résistance aux antibiotiques deviendra un problème majeur de santé publique si rien n'est fait pour la corriger. La collaboration des médecins, des pharmaciens, des médias et des parents sera nécessaire pour ne plus considérer les antibiotiques comme la panacée qu'il est nécessaire de prendre au moindre signe d'hyperthermie, de toux ou d'écoulement nasal.

Bien que rare, le cancer est la maladie potentiellement mortelle la plus courante chez les enfants. En 1996, 16 % des décès d'enfants de 1-14 ans lui était attribuable. L'incidence du cancer est relativement stable autour de 15 cas par 100 000, mais au cours des derniers 25 ans, une réduction des taux de mortalité de 5 % par année a été observée sans doute en raison de l'accessibilité aux traitements de pointe.

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente chez les enfants et représente un problème de santé publique important. On observe cependant dans la région de Québec des taux d'hospitalisation et de visite à l'urgence beaucoup plus faibles que dans l'ensemble du Québec pour les enfants de 0-4 ans.

Les blessures et les intoxications représentent la première cause de décès des enfants âgés de 1 à 4 ans. On constate que les taux de mortalité et les taux d'hospitalisation se sont améliorés depuis 20 ans mais la baisse n'est plus aussi sensible qu'on le souhaiterait. Chez les moins de 5 ans, les blessures et intoxications surviennent la plupart du temps dans l'environnement résidentiel. Les garçons sont 40 % plus à risque de décès que les filles. Des mesures préventives reconnues efficaces sont disponibles pour pratiquement chacune des catégories de blessures.

La santé dentaire des enfants est grandement influencée par les conditions socio-économiques et les enfants de milieux défavorisés sont plus vulnérables à la carie dentaire. Par ailleurs, environ le tiers seulement de la population de la région de Québec bénéficie de l'apport en eau fluorurée; c'est la méthode préventive pour laquelle on constate le meilleur rapport coût/bénéfice. Parce qu'il est important d'agir tôt et de façon continue auprès des populations plus à risque, on souhaite intervenir auprès des très jeunes enfants et des adultes qui en ont la responsabilité quotidienne.



## Les défis

- Poursuivre la lutte aux maladies infectieuses, notamment par le maintien de taux élevés de couverture vaccinale, l'utilisation appropriée des antibiotiques et les mesures d'hygiène optimales dans les garderies.
- Prioriser l'allocation des ressources disponibles afin de garantir l'accessibilité aux services requis par les problèmes de santé des enfants en maintenant la disponibilité de la première ligne, les masses critiques de ressources spécialisées ainsi qu'une étroite collaboration entre les différentes équipes professionnelles.
- Assurer aux enfants un environnement sécuritaire au regard des blessures et des intoxications involontaires en favorisant la mise en place de mesures préventives reconnues efficaces, notamment dans les familles et les milieux de garde.
- Consolider dans les garderies le programme public de services dentaires préventifs particulièrement le brossage quotidien des dents avec dentifrice au fluorure.

Le chapitre sur les **problèmes de santé reliés à l'environnement physique** rappelle l'importance de l'interaction entre le jeune enfant et son environnement physique. Trois aspects les rendent plus vulnérables



aux substances nocives de l'environnement : certains systèmes et organes sont plus sensibles aux toxiques durant leur phase de développement, le métabolisme de l'enfant peut amener une plus grande absorption de certaines substances, le comportement de l'enfant le met davantage en contact avec certains polluants.

D'une manière générale, le portrait environnemental de la région est assez positif. Certaines problématiques locales peuvent néanmoins générer des impacts pour la santé des enfants.

L'eau potable est globalement de bonne qualité. Par contre, pour les 9 % de la population qui s'approvisionne par des puits individuels, des problèmes de qualité sont observés. On remarque souvent une contamination par les bactéries coliformes et les nitrates.

L'exposition à la pollution de l'air par des agresseurs chimiques ou biologiques est en lien direct avec l'augmentation des problèmes respiratoires chez les enfants. Une bonne qualité de l'air intérieur est primordiale pour la santé des enfants. La fumée de tabac, les composés organiques volatils ou encore les contaminants biologiques sont des exemples de pollution intérieure qui peuvent affecter les enfants.

Au Québec, depuis 1983, le nombre de cancers de la peau s'élève en moyenne de 10 % par année. Les coups de soleil attrapés en bas âge augmentent le risque d'avoir un cancer de la peau au cours de sa vie, d'où l'importance de bien protéger les jeunes enfants des rayons du soleil.

On craint, chez les jeunes et surtout chez la femme enceinte, l'exposition environnementale au plomb, au mercure et aux composés organochlorés comme les pesticides. Selon une étude provinciale réalisée en 1993-1994, on a heureusement constaté que la concentration de contaminants observés dans le sang des nouveau-nés de la région de Québec étaient inférieure au niveau pour lesquels des effets sur le développement de l'enfant ont été observés.

Les conditions socio-économiques des familles sont en lien étroit avec la qualité de leur milieu de vie. Les familles des milieux

défavorisés sont souvent plus en contact avec les divers polluants de l'environnement. L'élimination des menaces environnementales pour la santé des enfants doit être située dans le contexte plus large de la réduction de la pauvreté et du développement économique et social.

## Les défis

- Maintenir un contrôle efficace de l'exposition des enfants aux agresseurs environnementaux particulièrement face aux conditions de logement insalubre et de pollution urbaine.
- Implanter des interventions qui visent à protéger les enfants les plus vulnérables, contre les contaminants de l'environnement, notamment au regard de l'exposition au soleil et les contacts avec des substances allergènes.

Le chapitre de **la famille au sein de sa communauté** rappelle que les milieux dans lesquels évoluent les familles et où les enfants grandissent demeurent un déterminant majeur du développement physique, psychosocial et psychologique des jeunes. Les parents sont les maîtres d'oeuvre dans ce domaine; toutefois, ils doivent pouvoir s'appuyer sur un réseau d'individus, d'organismes et de ressources. Ce dernier chapitre présente donc les caractéristiques particulières de chacun des territoires d'organisation de services en lien avec les CLSC, une brève description des services dispensés par les organismes communautaires impliqués en périnatalité et les instances de concertation régionales qui agissent actuellement dans le secteur des 0-5 ans.

Nous **concluons** le rapport en rappelant que les enfants sont la richesse et l'avenir de notre société. Ils comptent sur nous aujourd'hui pour leur permettre de naître et de grandir dans les conditions les plus favorables.

Au plan des indicateurs de l'état de santé physique, notre région se situe généralement dans la moyenne du Québec. Des gains peuvent et doivent être encore faits en termes de diminution des naissances prématurées, des bébés de petits poids et des grossesses chez les adolescentes. Des énergies doivent être investies en matière de prévention des blessures, des intoxications et des expositions environnementales. Des acquis doivent être préservés en matière de couverture vaccinale et d'accès aux services médicaux et hospitaliers.

Au regard de leur développement et des dimensions psychosociales, la situation de vulnérabilité de beaucoup d'enfants et de familles nous préoccupe grandement. Des actions soutenues et coordonnées doivent être menées pour contrer l'impact de la pauvreté, de la violence et de la négligence. Il est crucial d'agir précocement, de façon intensive et continue à l'aide des mesures déjà reconnues efficaces, particulièrement dans les milieux défavorisés.



## Résumé

Ex. 2

DIONNE, MARC

LABRECQUE, EDITH

SAINT-LOUIS, LYSE ET AL.

REGIE REGIONALE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX  
DE QUEBEC - DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUERAPPORT SUR L'ETAT DE SANTE ET DE BIEN-ETRE DES  
ENFANTS DE 0 A 5 ANS DE LA REGION DE QUEBEC :  
DEFIS A RELEVER POUR SOUTENIR LEUR  
DEVELOPPEMENT. VOL. 1 : VOL. 2 : RESUME

DATE	NOM
09/09/08	L'Hôtel

# Remerciements

Plusieurs professionnels de la Direction de la santé publique et de la Direction de l'organisation des services de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec ainsi que des représentants d'établissements et d'organismes ont collaboré à la réalisation de ce rapport sur l'état de santé et de bien-être des enfants de 0-5 ans. Nous voulons les remercier chaleureusement :

- Guy Roy et les membres de l'équipe Adaptation familiale et sociale et Habitudes de vie
- Michel Frigon et les membres de l'équipe Maladies infectieuses
- Denis Laliberté et les membres de l'équipe Santé au travail
- Pierre Lajoie et les membres de l'équipe Santé environnementale
- Pierre Maurice et les membres de l'équipe Sécurité dans les milieux de vie
- Denis Drouin et les membres de l'équipe Monitoring et évaluation
- Alain-Philippe Lemieux et les membres de l'équipe Org. des services, évaluation et maladies chroniques
- Michel Beauchemin et les membres de l'équipe Soutien à la mobilisation intersectorielle
  
- Jean-Guy Carignan, Christine Caron, Bernard Deschênes, Christiane Goyette de la Direction de l'organisation des services à la Régie régionale
  
- Line Bérubé et des membres de l'équipe Famille-Enfance-Jeunesse, CLSC Basse-Ville-Limoilou
- Carole Harvey, CLSC Charlevoix
- Diane Mahoney et des membres de l'équipe Famille-Enfance-Jeunesse, CLSC de la Jacques-Cartier
- Colette Belzile, Hugues Matte et des membres de l'équipe Famille-Enfance-Jeunesse, CLSC Haute-Ville-Des-Rivières
- Marie-Josée Levasseur, CLSC La Source
- Andrée Gauthier, CLSC Orléans
- Raymond Béland, CLSC Portneuf
- Louise Larocque et Hugues Matte, CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien (CLSC des Hautes-Marées)
  
- Marie Bouchard, Richard Cloutier, Gilles Mireault, Centre Jeunesse de Québec
- Josette Beaupré, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
- Pierre Villeneuve, Centre de réadaptation La Triade
- Claudine Fortin, Services Barbara-Rourke
  
- Pierre Déry, Département de pédiatrie du CHUQ – Pavillon CHUL
- Marie Plante et Chantale Caron, Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur
  
- France St-Germain, Lina Leblanc, Guylaine Lussier, Regroupement des centres de la petite enfance
  
- Annie Pelletier, Collectif Les Accompagnantes
- Céline Bouvier, Marlène Lirette, Manon Méthot, Nancy Pilote, Marie-Josée Santerre, Groupes d'entraide à l'allaitement maternel
- Lyne Rhéaume, Groupe Les Relevailles
- Christine Berryman, Marylin Baxter, Jean Falardeau, Holland Center
- Annick Simard, S.O.S. Grossesse
- Sabina Veilleux, Association des parents d'enfants prématurés (APEQ)
  
- Julie Labrecque et Katia Huot, Centre de la famille de Valcartier
- Réjean Labbé, Centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent
- Nadine Rousselot, Centre Mikueniss

H 14,471  
Résumé  
Ex. 2