





De la grossesse à 2 ans, les 1000 premiers jours de vie

Dre Manon Toupin, Médecin
spécialiste en santé publique
et médecine préventive,
Direction de la santé publique

Le 24 avril 2026



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec  

Plan de présentation

Au cours de la conférence, nous allons explorer ensemble :

Ce que sont les **1 000 premiers jours de vie**

Le **développement du cerveau** et les conséquences sur la santé

Les **inégalités sociales** de santé durant les 1 000 premiers jours de vie

Les **besoins**, autant **pour l'enfant** que **pour ses parents**, durant cette période prénatale et postnatale qui correspond aux 1 000 premiers jours de vie

Les **types d'actions** à mettre en place durant cette période si importante de la vie



Les 1 000 premiers jours de vie

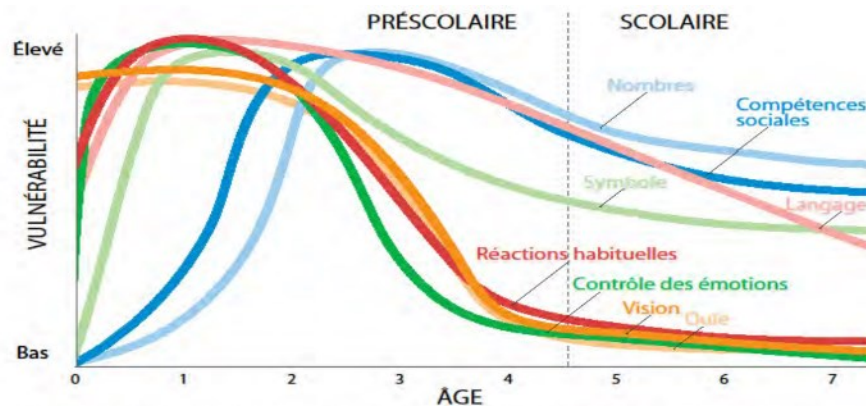
- Les 1 000 premiers jours, c'est **une période d'extrême vulnérabilité et d'opportunité** pour le développement de l'enfant. Une période de tous les possibles qui va déterminer la suite.
- C'est aussi un temps au cours duquel l'enfant est particulièrement **sensible à son environnement** et aux événements de vie. L'environnement physique, affectif et nutritionnel dans lequel évolue l'enfant façonne **sa santé globale et son bien-être futur**.



Les 1 000 premiers jours de vie

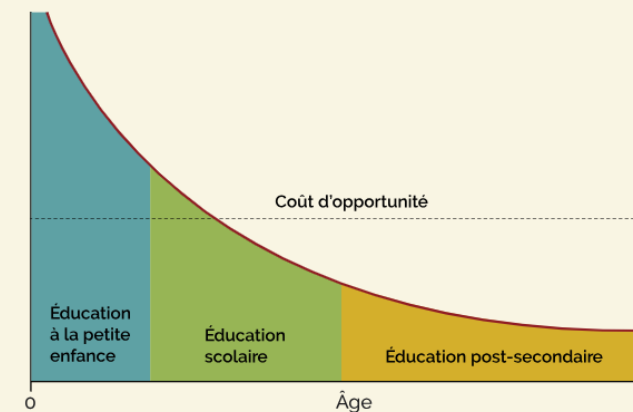
- Les 1 000 premiers jours c'est aussi le moment clef pour **agir contre les inégalités sociales et leur reproduction**, en œuvrant pour l'équité des chances d'une bonne santé physique, psychique et sociale.
- Parce que **la précocité des interventions est souvent proportionnelle à leur efficacité**, garantir le bon développement des enfants aujourd'hui, c'est agir pour les adultes et la société de demain.

Périodes de vulnérabilité du développement



Source : Council for Early Child Development, 2010. « The Science of Early Child Development », CECD, Vancouver, Canada.

Taux de rendement de l'investissement en capital humain

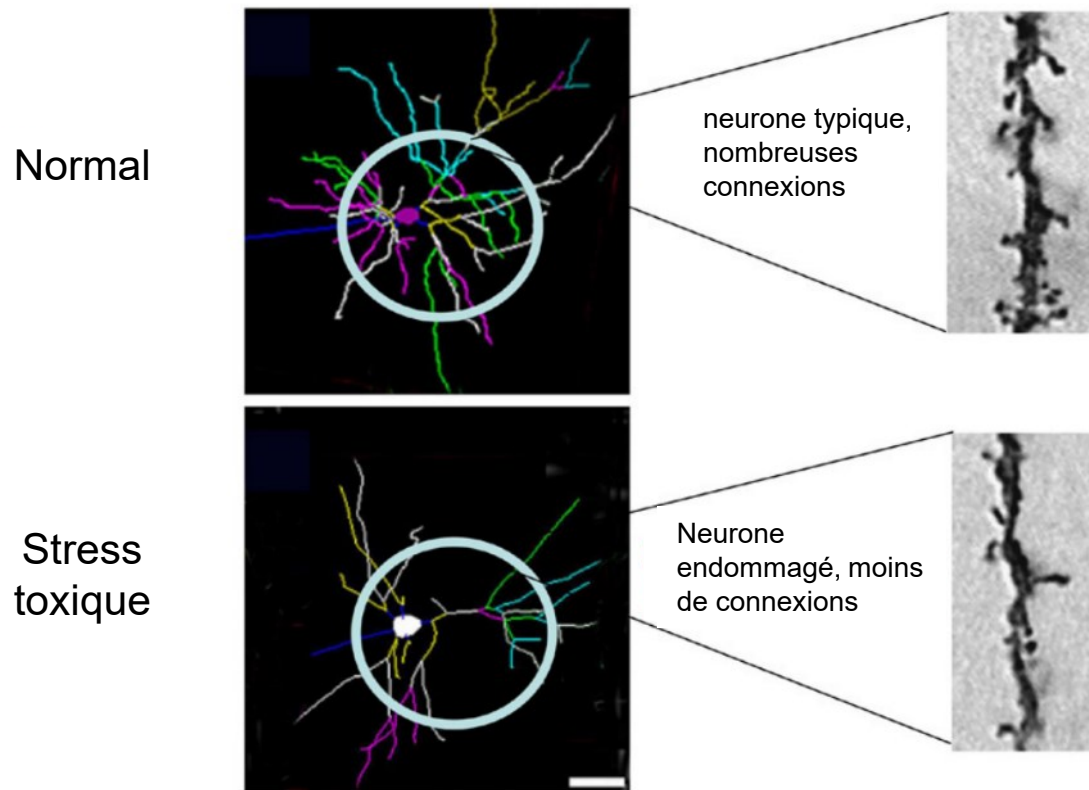


Source : Heckman (2008), « The case for Investing in Disadvantaged Young Children »

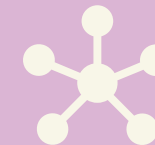


Le développement du cerveau, dès la conception

Le développement du cerveau, dès la conception



Durant cette période, le cerveau se développe plus vite qu'à tout autre moment de la vie



200 000

Connexions neuronales par minutes sur les 1 000 premiers jours

Le développement du cerveau, dès la conception

- Tout comme les muscles, les connexions et circuits fréquemment utilisés **deviennent plus forts et plus efficaces** avec le temps.
- Les connexions et circuits qui ne sont pas utilisés sont élagués et éliminés (« **si vous ne l'utilisez pas, vous le perdez** »).



- La plasticité, c'est-à-dire la capacité du cerveau à se reconfigurer en réponse aux changements de l'environnement, diminue au moment où les enfants commencent la maternelle.
- Le développement cérébral est perturbé par une exposition chronique aux médiateurs de la réponse physiologique au stress (CRH, cortisol, adrénaline, etc.). Une adversité importante durant l'enfance peut entraîner un cercle vicieux de stress toxique pour des structures importantes comme l'hippocampe et le cortex préfrontal.

Le développement du cerveau... et plus encore!

Dans la période prénatale, le développement du cerveau du fœtus est influencé par tout ce qui se passe dans l'environnement extérieur et par tout ce que vit la femme enceinte.

Au-delà de l'héritage génétiques des parents, le fœtus est aussi influencé et « programmé » par le milieu utérin. Ce qui s'y passe peut déterminer l'état de santé de l'enfant tout au long de sa vie. Bien que tout ne soit pas lié à ce qui se passe durant la grossesse!

C'est la théorie DOHaD (origine développementale des maladies et de la santé de l'adulte).

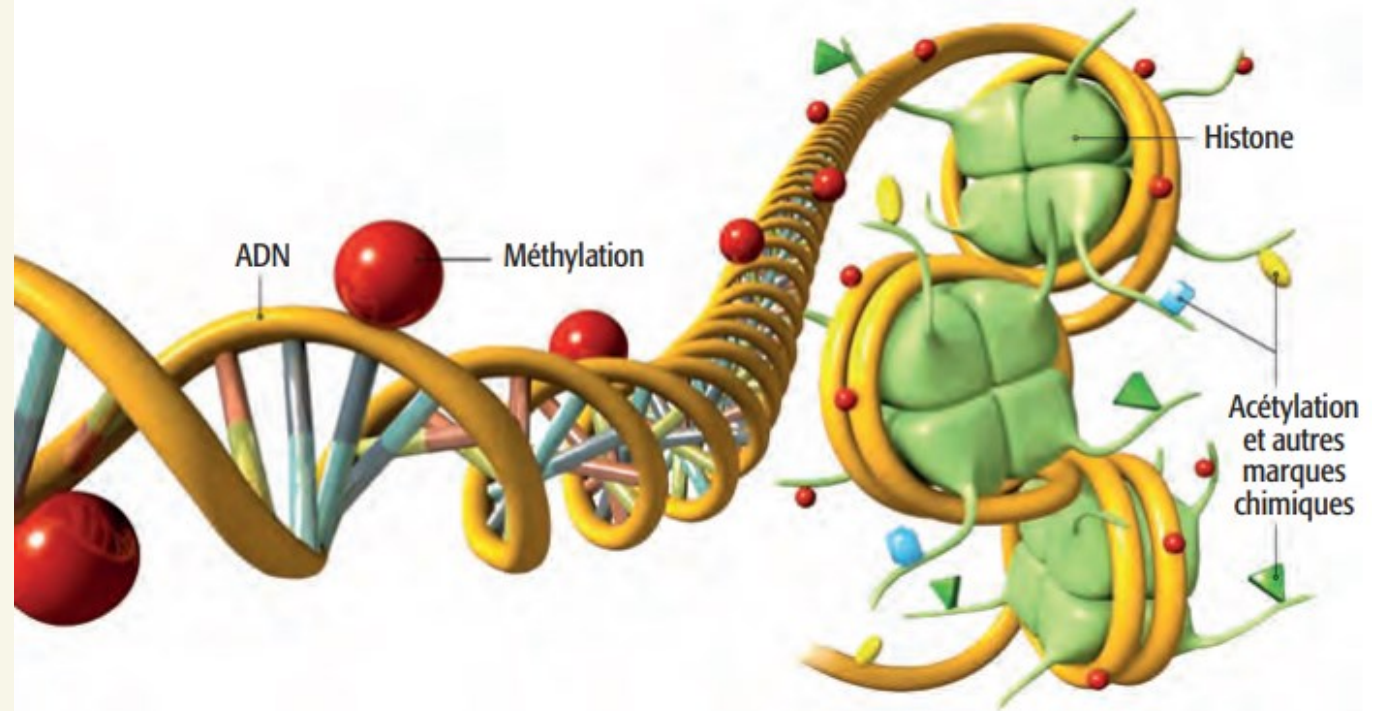
Depuis quelques années on ne compte plus les études qui trouvent une association, plus ou moins solide, entre l'exposition *in utero* au stress, aux produits chimiques, à la pollution de l'air, au tabac, à l'alcool et les risques ultérieurs d'obésité principalement, mais aussi d'hypertension, d'asthme, d'autisme, de schizophrénie...



Le développement du cerveau... et plus encore!

Principaux mécanismes qui font le lien entre l'environnement et l'expression des gènes:

- La **méthylation** de l'ADN, c'est-à-dire la fixation de molécules sur certaines « lettres » de l'ADN, qui empêchent le déchiffrage des gènes.
- Le **code des histones**, ces « bobines » autour desquelles l'ADN s'enroule. En s'agencant de façon plus ou moins condensée, les histones changent l'accessibilité et donc la « lisibilité » des gènes. Diverses marques chimiques régulent ce degré de condensation.



Le développement du cerveau... et plus encore!

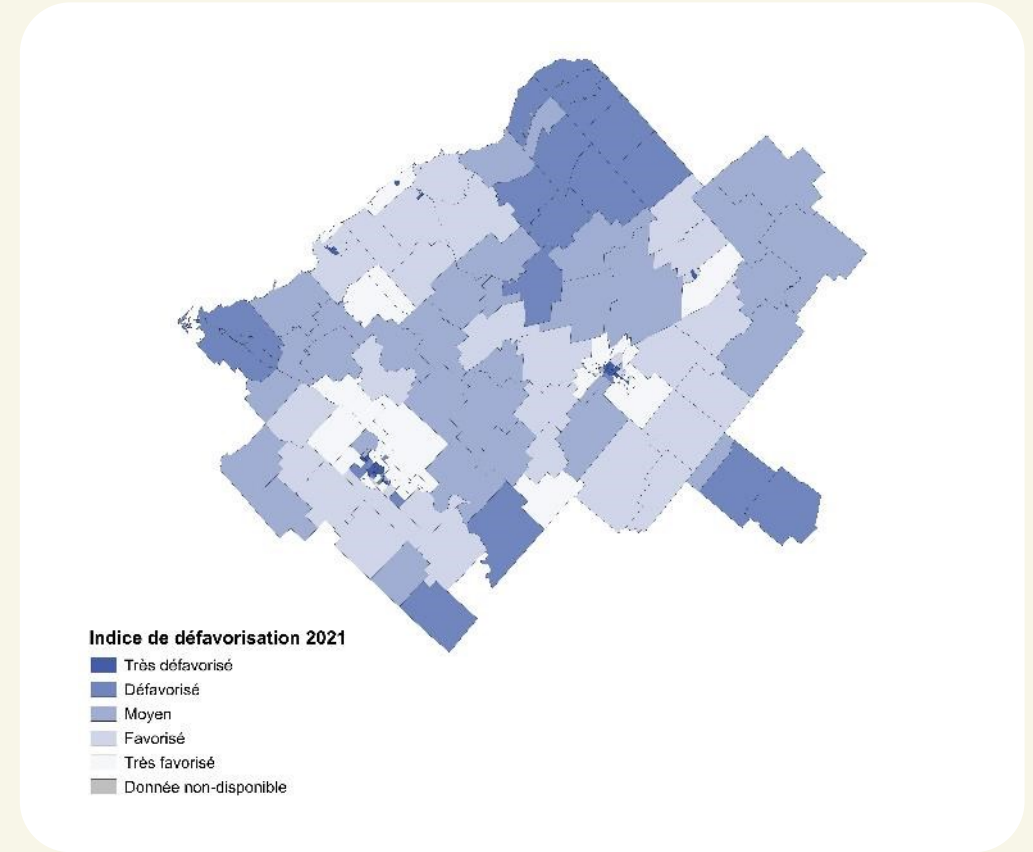
Les mécanismes

- Sans changer l'ADN, c'est-à-dire la recette génétique, **les mécanismes épigénétiques viennent moduler l'expression des gènes, jouant le rôle de chef cuisinier, augmentant ou réduisant le dosage de certains « ingrédients »**. Par exemple, dans les mots sucre et sucré, l'accent change la signification du mot, mais pas la séquence des lettres.
- **Le placenta** est le témoin de tout ce qui se passe dans l'utérus. C'est un organe du bébé, issu de ses cellules. Il gère l'absorption des nutriments, l'évacuation des déchets, et son programme épigénétique, qui régule les gènes, est donc très actif.
- **Chez l'homme**, des études récentes ont prouvé que l'obésité tout comme l'exposition aux phtalates (présents dans certains plastiques) **modifiaient les marques épigénétiques dans les spermatozoïdes**. Ou encore que les enfants dont les pères fumaient avant la conception couraient trois fois plus de risques que les autres de souffrir d'asthme précoce.





Les inégalités sociales et les 1 000 premiers jours



[L'Atlas des inégalités de santé et bien-être de la Mauricie et du Centre-du-Québec](#)



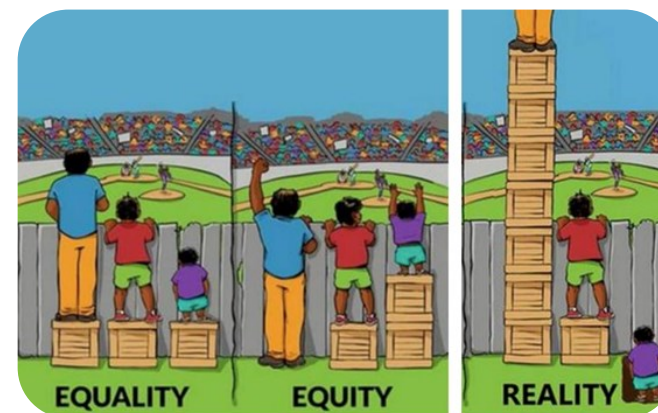
À propos des inégalités sociales de santé

De quoi s'agit-il?

- **Ce sont les écarts d'état de santé socialement stratifiés.** Ceux-ci reproduisent, dans le domaine sanitaire, les inégalités existant entre les groupes sociaux. Cela correspond à **des écarts, injustes et évitables**, entre les groupes sociaux de population, qui ont un impact sur la santé. (OMS, 2008)
- **Les inégalités sociales de santé sont créées socialement** par nos lois et règlements, nos valeurs sociétales, la répartition inégale des ressources et du pouvoir, etc. C'est ce qui constitue la cause structurelle des inégalités sociales de santé.

Ce qui est observé

- Les inégalités sociales se mesurent principalement par l'indice de défavorisation matérielle et sociale au Québec;
- L'effet de **ces deux types de défavorisation se multiplie l'un l'autre** lorsque présents chez un même individu ou groupe de personnes.

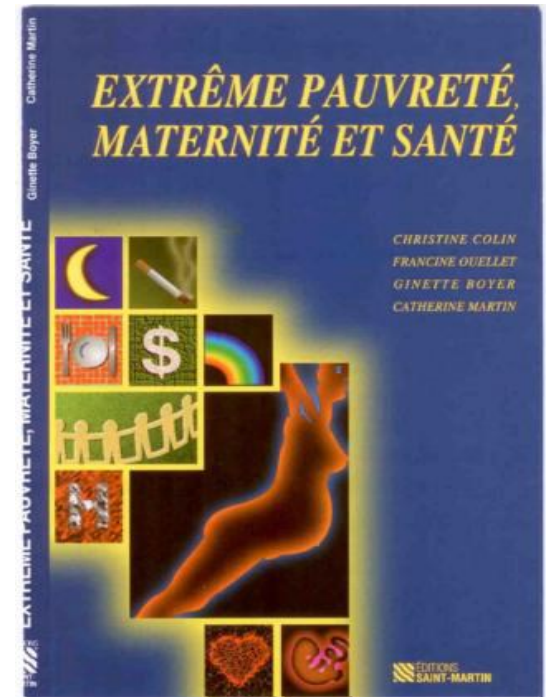


La vie en contexte de défavorisation

- **Des parents aimants :**
 - Dotés de compétences parentales malgré l'absence de sécurité matérielle ou affective
 - Souvent masquées par les difficultés du quotidien
- **Qui doivent gérer un stress constant et élevé:**
 - Et tout faire pour garder une bonne santé mentale et l'espoir..
- **Des comportements à risque comme le tabagisme :**
 - Une stratégie pour gérer le stress
- **La culpabilité est très présente...**



Colin et al. Extrême pauvreté, maternité, et santé, 1992.




La vie en contexte de défavorisation

Pour l'enfant :

- Grandir dans une famille pauvre : des risques accrus
- La pauvreté n'entraîne pas seulement des difficultés matérielles. Elle affecte aussi le lien familial et bien d'autres sphères de développement de l'enfant
- Des parents aimants, mais un environnement très stressant et moins stimulant, souvent moins riche en interactions
- Un développement et une santé plus à risques

Pas de déterminisme :

- L'impact de la défavorisation matérielle et sociale n'est pas le même chez tous les enfants :
 - L'apport de l'attachement sécurisant est bénéfique et protecteur
 - La résilience est possible
 - L'intervention préventive et d'accompagnement est efficace



COLIN C et al. (2026). *Les 1000 premiers jours de vie et les inégalités sociales de santé* - APÉ 10- MMD 2114.



La Fondation Olo fait la différence!

Selon une étude menée en 2016 par des chercheurs de l'Université du Québec à Montréal, les « bébés Olo » pèsent en moyenne 70 grammes de plus que ceux nés dans le même contexte socioéconomique et dont la mère n'a pas bénéficié du suivi de l'organisme. Une différence qui correspond au poids d'un œuf, mais qui pèse bien lourd sur la santé 20, 50 ou 70 ans plus tard.

Corniou, M. (2018). [Et si l'avenir de chacun se jouait dans l'utérus?](#) Québec Science, octobre-novembre.

Milieu de vie et santé : un lien complexe

- La santé et le bien-être sont les résultats d'effets collectifs structurels et de caractéristiques individuelles.
- L'influence du statut socioéconomique est supérieure à l'addition des facteurs de risque existants (tabac, alcool, etc.)
- Les comportements sont la conséquence de déterminants sociaux sous-jacents (et pas les causes principales d'une mauvaise santé). Ils dépendent du contexte social et de l'environnement bâti et physique.
- L'impact de la pauvreté sur la santé est majeur et plus important si la pauvreté est ancienne et profonde (*De Souza, 2010*)
- La pauvreté est un prédicteur fiable d'une large variété de maladies et de problèmes de santé et de développement.

La disponibilité et la qualité des institutions et des communautés (école, programmes éducatifs, etc.) constituent des facteurs protecteurs qui peuvent faire la différence. (*Conroy, 2010*)

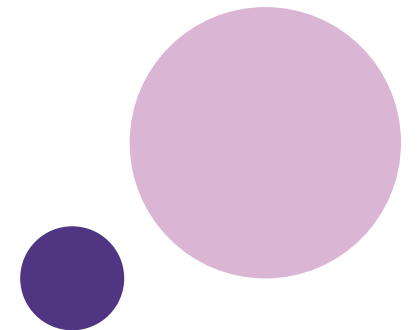
Les familles défavorisées et les services du RSSS

On remarque **une relation difficile** entre les familles défavorisées et les services de santé et les services sociaux :

Elles se sentent très **impuissantes** face au système de soins

Elles ont **peur d'être jugées** incapables de s'occuper des enfants et de se faire « retirer les enfants »

Incompréhension et grande **méfiance** : consultations médicales peu nombreuses et tardives





Le continuum d'intervention

Pendant les 1 000 premiers jours de vie



Les interventions préventives, protectives et curatives mises en place tôt dans la vie à ce stade précoce, mènent en fait à des résultats de santé positifs à court, moyen et long termes, non seulement pour l'enfant et l'adulte qu'il deviendra, mais aussi pour les parents, la communauté et les générations futures.



Source : Cyrulnik, B. et collaborateurs (2020) Rapport de la commission des 1000 premiers jours, Ministère des solidarités et de la santé, France

Des actions à mettre en place

- **Une approche holistique**, intégrant le bien-être physique, social, émotionnel et culturel est déterminante.
- **Des stratégies d'interventions populationnelles** permettant le renforcement des capacités et habiletés parentales ainsi que le développement de l'autonomisation des familles sont primordiales.
- **Développer des relations de collaboration avec les ressources de la communauté** pour aider les parents et les aidants à prévenir et atténuer les causes du stress toxique durant l'enfance.
- **Encourager les connexions prénatales** : échanges entre les parents, le monde extérieur et le fœtus, et ce, dès le 2^e trimestre de la grossesse. Cela favorise le développement du cerveau *in utero*.
- **Enseigner aux parents** l'importance de développer des interactions stables, bienveillantes et sécuritaires avec leur enfant ainsi que d'être attentif à son bébé et de répondre à ce qu'il exprime.
- **Encourager les interactions positives entre l'enfant et son parent**. Le développement précoce du cerveau est très sensible aux interactions humaines avec les personnes significantes. Toute altération aura un impact sur la mémoire, la capacité d'apprentissage et la capacité de faire face au stress.



Sources :

- R. Ritte and al. (2016). *An Australian model of the First 1000 Days: an Indigenous-led process to turn an international initiative into an early-life strategy benefiting indigenous families*. Global Health, Epidemiology and Genomics.
- American Academy of Pediatrics (15-07-2022), Early brain development



Des actions à mettre en place

- **Les expériences positives durant l'enfance (EPE) sont essentielles pour tous les enfants, en particulier les nourrissons et les tout-petits.**



- **Ces expériences positives, valorisantes et chaleureuses :**
 - Permettent à un enfant de savoir que son parent est une personne sûre et fiable, qui prendra soin de ses besoins, quelqu'un vers qui il peut se tourner en période de stress;
 - Apportent la joie à la fois aux parents et à l'enfant. P. ex. lorsqu'un parent chante en changeant la couche, apaise bébé qui pleure, participe activement au jeu dirigé par l'enfant, lit un livre;
 - Instaurent la confiance, l'attachement et la sécurité.
- **Lorsque les enfants se sentent régulièrement en sécurité et soutenus, ils sont libres d'explorer, d'imaginer, de s'épanouir!**

Des actions à mettre en place

Période prénatale (conception et grossesse)

- Distribution du Guide mieux vivre avec son enfant
- Service Ma Grossesse
- Rencontres médicales (médecin, sage-femme, IPSPL)
- Rencontres prénatales de groupe
- Programme SIPPE
- Programme Olo
- Projet d'ateliers de nutrition

Période perinatale (accouchement)

- Allaitement
- Peau à peau
- Sensibilisation au syndrome du bébé secoué
- EMMIE (promotion vaccination)
- Dépistage de la surdité néonatale
- Dépistage de maladies métaboliques

Des actions à mettre en place

Période postnatale : immédiate

- Visites postnatales à domicile (24-72 heures après la sortie de l'hôpital ou du lieu de naissance)

Période postnatale

- Visites pour la vaccination (2-4-6-12 mois)
- Organismes communautaires Allaitement (Nourri-Source)
- Organismes communautaires : projets sur les habiletés parentales
- Groupes de père
- Programme SIPPE
- Programme Olo : suivi jusqu'à deux ans
- Route du lait
- Organismes communautaires famille
- Services de garde éducatifs à l'enfance de qualité





Les ateliers de nutrition « Bien manger en famille »

Une initiative inspirante s'adressant aux femmes enceintes de la région de Drummond.

Fondement

Cadre de référence

Déploiement

Drummondville

Contenu

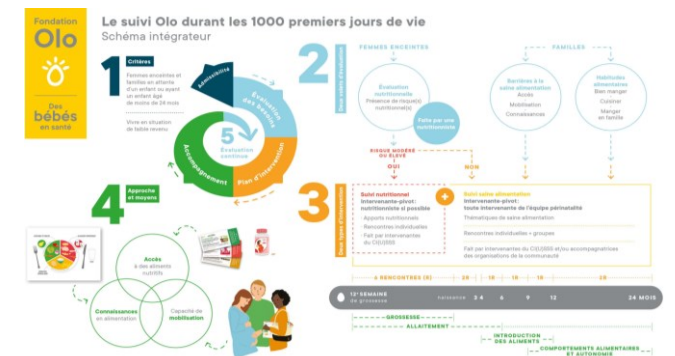
Cinq thématiques

Fondement

- Le cadre de référence « Le Suivi Olo dans les 1 000 premiers jours de vie » propose plusieurs recommandations pour soutenir les familles durant cette période. Ce projet s'inscrit dans les étapes 3 et 4 du suivi Olo (approche, moyens, suivis nutritionnels).

Principales recommandations :

- Offrir le suivi Olo aux familles vivant en **situation de faible revenu**.
- Réaliser une **évaluation nutritionnelle** précoce dès le début de la grossesse.
- Désigner une **intervenante-pivot** pour accompagner la famille.
- Offrir **plusieurs rencontres de suivi durant la période prénatale et postnatale**.
 - ✓ 6 en période prénatale;
 - ✓ 7 en période postnatale.
- Proposer des **modalités variées d'accompagnement** : individuel et groupe.
- Remettre les **coupons Olo et multivitamines prénatales** dès le début du suivi.
- Favoriser la **collaboration avec les organismes communautaires**.



Clientèle cible

- Ces ateliers s'adressent aux femmes enceintes, résidant à Drummondville, inscrites à un ou plusieurs programmes parmi les suivants:
 - Programme Olo;
 - Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE);
 - Programme d'intervention en négligence (PIN).

Contexte local

- Optimisation des services et des besoins grandissants des familles dans la région de Drummondville.
- Pénurie de nutritionnistes (2 postes vacants sur 4) occasionnant certaines limites dans le déploiement des services. Par exemple :
 - Suivi nutritionnel en période prénatale offert, mais de manière ponctuelle seulement;
 - Occasions d'enseignement et d'accompagnement plus limitées durant la période prénatale;
 - Modalités de groupe non offertes.

Déploiement et contenu

- **Objectifs des ateliers :**
 - Favoriser les échanges interactifs en groupe;
 - Favoriser l'adoption de saines habitudes alimentaires;
 - Contribuer au développement d'habiletés pratiques en alimentation.
- **Modalité :**
 - Rencontre de groupe ouvert (environ 12 pers.)
 - Cinq ateliers d'une durée de 2 heures
 - Fréquence d'un atelier par mois
 - Gratuit
- **Lieu :**
 - Dans l'organisme communautaire de Saint-Nicéphore « Le Rendez-vous familial »

Thématiques des ateliers

1. Alimentation de la femme enceinte
2. Bien manger à faible coût en période prénatale
3. Conservation des aliments et salubrité alimentaire
4. Atelier culinaire pratique à partir des aliments du programme Olo (œufs, lait, légumes verts surgelés)
5. Nourrir mon bébé après l'accouchement



En terminant

- Les 1 000 premiers jours sont une **période d'opportunité et de vulnérabilité** pour le développement de l'enfant due à la grande plasticité du cerveau.
- Ce qui se passe dans l'utérus et dans l'environnement extérieur a des **effets à long terme sur la santé**.
- **Plus il y a d'interactions positives entre le parent et son enfant, plus il y a de connections neuronales et plus le développement de l'enfant sera sain.**
- Chaque parole, chaque geste des parents envers leur enfant contribuent à son développement et à sa santé future lorsqu'il deviendra adulte.
- L'ensemble des familles doivent retenir notre attention, mais **particulièrement celles en situation de défavorisation matérielle et sociale.**
- Il est important d'offrir les bons services de qualité, aux bonnes personnes, au bon moment afin de faire toute la différence pour tous les enfants, mais particulièrement ceux vivant en contexte de défavorisation ainsi que de travailler en collaboration avec tous les partenaires durant les 1 000 premiers jours de vie.



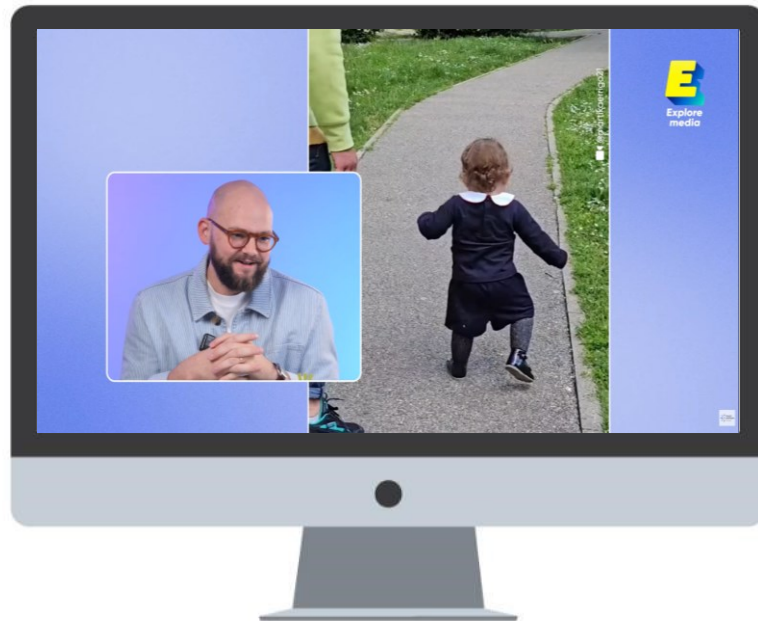
À titre d'exemple

Le chantier des 1 000 premiers jours du
Ministère des solidarités et de la santé

Le chantier des 1 000 premiers jours propose une **approche globale qui met au centre de la politique publique le développement de l'enfant** pendant ses 1 000 premiers jours. Il invite à **décloisonner les approches, à créer de la continuité** entre le temps de la grossesse, celui de la naissance et des premières semaines et celui des premières années, à **encourager les échanges et la coordination entre des différents professionnels et les différents services** des 1 000 premiers jours, notamment entre le secteur de la santé et le secteur social, des modes d'accueil du jeune enfant et du soutien à la parentalité.

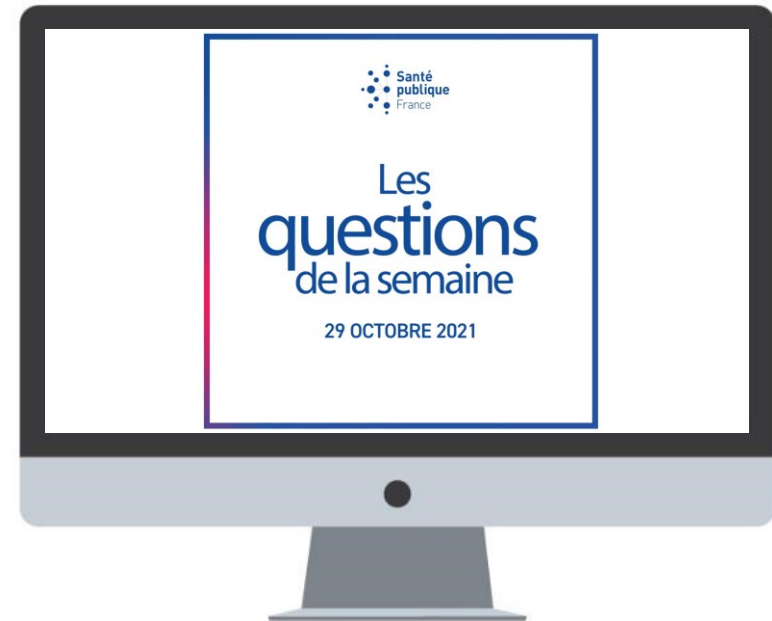
Source : Ministère des solidarités et de la santé, France

Nos suggestions



[L'importance des moments de connexion parent-bébé | 1000 premiers jours](#)
(Santé publique France)

et



[Les questions de la semaine : les 1000 premiers jours, de quoi s'agit-il ?](#)
(Santé publique France)

Merci de votre attention



CIUSSMCQ.CA



Facebook.com/ciussmauriciecentreduquebec



Instagram.com/ciuss_mcq



LinkedIn.com/company/ciussmcq

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 