

Bulletin de santé maternelle et infantile

**best start
meilleur départ**
Resource Centre/Centre de ressources
by/par health **nexus** santé



Nouvelles et initiatives

Résultats du Recensement de 2016 : Activité sur le marché du travail des familles canadiennes comptant des enfants

Les données du Recensement de la population ont été utilisées pour examiner les changements dans les niveaux d'activité sur le marché du travail des familles canadiennes comptant des enfants. Voici quelques faits saillants:

- 25 % des couples comptant au moins un enfant de moins de 6 ans et 37 % des couples dont l'enfant le plus jeune était âgé de 6 à 17 ans étaient composés de deux parents travaillant à temps plein toute l'année.
- L'activité sur le marché du travail a diminué pour les couples comptant des enfants et dont les deux partenaires avaient au plus un diplôme d'études secondaires. La proportion d'entre eux qui avaient deux parents travaillant à temps plein toute l'année a diminué, passant de 29 % en 2005 à 23 % en 2015. Parmi les couples dont les deux parents avaient au moins un baccalauréat, la proportion a légèrement augmenté, passant de 34 % à 35 %.
- Dans près de 12 % des couples d'immigrants récents comptant des enfants, aucun des parents n'a déclaré de travail, par rapport à moins de 2 % des couples nés au Canada et à 4 % des couples d'immigrants de longue date.
- L'activité sur le marché du travail des parents seuls a diminué au cours des 10 dernières années. Chez les mères seules ayant un enfant de moins de 6 ans, un tiers (33 %) n'a déclaré aucun travail en 2015, par rapport à moins de 30 % en 2005.
- À l'échelon provincial, les provinces maritimes et le Québec ont enregistré les plus fortes proportions de couples dont les deux parents travaillaient à temps plein toute l'année, alors que l'Alberta et la Colombie-Britannique présentaient les plus faibles pourcentages.

Apprenez-en davantage [ici](#).

Le Centre de ressources Meilleur départ passe au vert!

**best start
meilleur départ**
Resource Centre/Centre de ressources
by/par health **nexus** santé

Nos ressources seront toujours disponibles en ligne gratuitement, et nous continuerons de les maintenir à jour, mais nous ne les réimprimerons plus.

Nous vous encourageons donc à **commander nos ressources imprimées pendant qu'elles sont encore en stock!** Visitez [notre site web](#) pour les commander dès maintenant, ou consultez notre liste de [questions fréquentes](#).



Dites à Google que Nestlé n'est pas un expert du Code

L'organisme à but non-lucratif [1000 days](#) a remarqué que quand les gens font une recherche en anglais sur Google pour « WHO Code » (« Code OMS », le code international de commercialisation des substituts du lait maternel), le premier site de leur liste de résultats est Nestlé! Or Nestlé est en violation directe de ce code et n'est certainement pas une source fiable d'information sur ce sujet!

Nous vous encourageons à en faire part à Google, et cela ne vous prendra que quelques minutes :

- 1) Faites une recherche Google pour « WHO code ».
- 2) Cliquez « feedback » près du premier résultat.
- 3) Cliquez « This is misleading or inaccurate ».
- 4) Ajoutez vos commentaires.

Campagne pour contrer la violence faite aux femmes

[Action ontarienne contre la violence faite aux femmes](#) (AOcVF) et ses organismes membres ont dévoilé le nouveau message et les nouveaux visuels de la campagne provinciale Voisin(e)s, ami(e)s et familles (VAF), qui vise à sensibiliser les personnes de l'entourage à la violence conjugale. Visitez le site web: [voirlaviolence.ca](#).

Avec son slogan « La violence conjugale est souvent invisible. Apprenez à voir la violence », la campagne met désormais l'accent sur un aspect méconnu et pourtant central à la violence conjugale, la violence psychologique. Les nouveaux visuels de la campagne reflètent l'emprise du conjoint violent : sur les quatre affiches, sa main accompagne la femme partout où elle va et symbolise le contrôle et la manipulation.

Plusieurs outils ont été développés dans le cadre de la campagne :

- L'outil de sensibilisation qui comprend une brochure « Comprendre la violence conjugale » et des fiches sur les signes avertisseurs, les facteurs de risques et comment aider.
- La roue sur les mythes et réalités.
- Les quatre affiches.
- Les quatre aimants.
- Les quatre autocollants.
- Les plumes de couleur.

Vous pouvez en commander gratuitement [en cliquant ici](#). Découvrez également des vidéos de la campagne [en cliquant ici](#).

A propos...

La violence commence ou s'aggrave souvent pendant la grossesse... Le Centre de ressources Meilleur départ propose des dépliants, des feuillets imprimables en plusieurs langues et des affiches sur ce sujet, à l'intention des femmes.

Découvrez-les [ici](#).

Est-ce que vous et votre bébé êtes en sécurité?

Est-ce que votre partenaire...

- être après vous?
- vous traiter de tous les noms?
- vous blâmer d'être enceinte?
- briser vos choses?
- maltraiter vos animaux?
- menacer de vous faire mal?
- à trahir vos besoins d'aider le contrôle?
- vous empêcher de voir vos amis(e)s et votre famille?
- vous empêcher de voir votre médecin ou une sage-femme?
- contrôler ce que vous mangez ou la quantité de ce que vous mangez?
- contrôler votre argent?
- menacer de vous enlever vos enfants?

Ca, c'est de la violence psychologique.

Elle peut mener à la violence physique.

Toutes les formes de violence blessent.

La violence pendant la grossesse peut avoir les effets suivants sur vous :

- vous vous sentez triste et seule
- vous êtes inquiète
- vous vous sentez mal dans votre peau
- vous ressentez de la douleur et vous avez des blessures
- vous prenez de l'acidité et des démangeaisons
- vous mangez et dormez mal
- vous perdez votre bébé

sur votre bébé :

- il est trop petit à la naissance
- il naît prématurément
- il est mort-né
- il a des blessures ou des infections
- il a des problèmes de santé plus tard dans sa vie
- il est victime de violence après sa naissance

Vous et votre bébé...



La violence peut aussi nuire à votre relation avec votre BÉBÉ. PROTÉGEZ votre bébé et vous-même.

Rapports et publications scientifiques

Techniques de relaxation pour la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement

Afin d'examiner si les techniques de relaxation mettant en rapport le corps et l'esprit telles que les techniques de respiration, la visualisation, le yoga ou la musique pouvaient aider à réduire la douleur et à améliorer l'expérience de l'accouchement chez les femmes, toutes les études pertinentes jusqu'en mai 2017 ont été examinées.

La musique, la relaxation et le yoga pourraient jouer un rôle dans la réduction de la douleur et l'amélioration de la satisfaction concernant le soulagement de la douleur, bien que la qualité des preuves varie entre faible et très faible. Il n'y avait pas suffisamment de preuves pour déterminer le rôle de la pleine conscience et de l'analgésie auditive. La majorité des essais n'ont pas rapporté de données concernant la sûreté des interventions. Davantage d'essais contrôlés randomisés portant sur les stratégies de relaxation pour la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement sont nécessaires. Les essais devraient être conçus pour avoir une puissance adéquate et inclure des critères de jugement cliniquement pertinents tels que ceux décrits dans cette revue.

Accédez à l'article [ici](#).

Induction du travail d'accouchement à terme ou après le terme chez les femmes qui ont une grossesse normale.

La naissance au-delà de 42 semaines de grossesse peut augmenter légèrement les risques pour les bébés, en particulier les risques de mort périnatale. Si une grossesse dure trop longtemps, la femme et son entourage soignant peuvent souhaiter intervenir pour provoquer la naissance, par induction, par exemple. Toutefois l'induction du travail comporte des risques pour la mère et l'enfant, surtout si la mère n'est pas prête à commencer le travail. Il n'existe pas de test pour prédire s'il est préférable de laisser le bébé au sein de la mère ou si le travail doit être induit.

Afin de déterminer si l'induction du travail à terme ou après le terme peut diminuer les risques pour le bébé, une recherche de la littérature a identifié 30 essais qui comparent les effets d'une induction à 41 semaines de grossesse ou plus avec le fait d'attendre que le travail se déclenche ou une induction plus tardive, sur plus de 12,000 femmes.

Il apparaît qu'il y a moins de mort périnatale dans les hôpitaux qui induisent le travail à terme ou peu après. Peu de césariennes étaient nécessaires dans les cas d'induction, mais plus de naissances étaient assistées. Il y avait moins d'admissions aux soins intensifs néonataux et moins de faibles scores au test Apgar 5 minutes après la naissance (données de qualité modérée). Il n'y avait pas de différence concluante dans les risques de traumatisme du périnée ou de saignement après la naissance pour les mères, la durée de leur séjour ou les risques de traumatisme pour le bébé entre les stratégies d'induction à terme ou peu après et les stratégies d'attente (données de qualité faible à très faible). Aucun des essais ne fournissait d'information sur l'allaitement lors de la sortie de l'hôpital, la dépression postpartum, ou si les bébés souffraient d'encéphalopathie ou de troubles du développement par la suite. En conclusion, les stratégies d'induction du travail à terme ou peu après semblent associées avec moins de mort du bébé et moins de césariennes, mais davantage de naissances assistées. Bien que les chances que le bébé meure soient faibles, il est probablement recommandé d'offrir aux femmes dans cette situation des séances de conseil pour qu'elles fassent un choix éclairé entre induction ou attente, et de prendre en compte leurs valeurs personnelles et leurs potentiels facteurs de risque. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer quel serait le meilleur moment (à terme ou après) pour offrir aux femmes d'induire le travail.

Accédez à l'article [ici](#) (en anglais)

Ressources



Comment aider les enfants à développer leurs habiletés motrices dans les airs

Après l'[eau](#), la [terre](#), et la [glace et la neige](#), le dernier volet de la série de quatre articles sur le développement de la [littérature physique](#) dans différents environnements d'[Actifs pour la vie](#) vous explique comment aider les enfants à développer les habiletés motrices fondamentales dans les airs.

Découvrez l'article [ici](#).



Les soins aux enfants néo-canadiens : Guide pour les professionnels de la santé œuvrant auprès des familles immigrantes et réfugiées

Le site *Les soins aux enfants néo-canadiens* aide les professionnels de la santé à prodiguer des soins de qualité aux enfants, adolescents et familles immigrants et réfugiés. Il a été élaboré par la [Société canadienne de pédiatrie](#) et des experts de la santé des nouveaux arrivants. Mis à jour régulièrement, il offre une multitude de ressources et d'informations sur des thèmes variés tels que "Evaluation et dépistage", "Santé mentale et développement", "Se débrouiller dans le système de santé", etc.

Découvrez-les [ici](#).

A propos...

Le Centre de ressources Meilleur départ offre de nombreuses ressources en multiples langues à l'intention des parents et futurs parents. Découvrez-les [ici](#).



En particulier, [Donner naissance dans un nouveau pays](#) contient des renseignements pour les nouvelles arrivantes qui sont enceintes et prévoient accoucher en Ontario. Ils incluent des renseignements sur les habitudes locales prénatales et postnatales, ainsi que sur les services et ressources disponibles. Ses multiples traductions sont téléchargeables [ici](#).

Événement à venir

Formation en ligne: Violence basée sur le genre - Compréhension et réponse au sein des communautés immigrantes et réfugiées

Cette formation en ligne gratuite sera dirigée en français **du 30 mai au 11 juillet 2018**. Elle vise à aider les intervenant.e.s de première ligne travaillant avec les communautés immigrantes et réfugiées à mieux comprendre les enjeux de violence basée sur le genre et ainsi pouvoir apporter aux survivantes, le soutien nécessaire. Notez que vous vous engagerez à étudier 2 à 3 heures par semaine, durant 6 semaines, compléter les devoirs chaque semaine et compléter l'ensemble du programme.

À la fin de la formation, vous serez en mesure de :

1. Comprendre les concepts d'intersectionnalité, d'antiracisme et d'anti-oppression.
2. Décrire les signes, les symptômes, les facteurs de risque et les impacts; présenter la complexité des expériences des diverses communautés d'immigrants et de réfugiés.
3. Présenter des façons de répondre aux divulgations; stratégies pour faire de l'aiguillage; planification de la sécurité.
4. Naviguer dans les systèmes juridiques, y compris le droit de la famille.

Pour vous inscrire, [cliquez ici](#).



8ème Congrès international sur la santé des enfants autochtones

Travaillez-vous avec des enfants et des adolescents des Premières nations, inuits, métis ou autochtones? Prévoyez assister au seul congrès consacré à la santé et au bien-être des enfants et des adolescents autochtones d'Amérique du Nord et d'ailleurs, qui aura lieu du 22 au 24 mars 2019 à Calgary, en Alberta. Des troubles de santé mentale aux maladies infectieuses, de la petite enfance à l'adolescence, le congrès international sur la santé des enfants autochtones est une tribune pour explorer une foule de programmes et de stratégies de promotion de la santé. Les objectifs du congrès sont disponibles [ici](#), et il est encore possible de poser votre candidature pour une communication, avant le 6 novembre 2018. Apprenez-en davantage [ici](#).

Ressource de Meilleur départ en vedette



Partir du bon pied, 5ème édition.

Rédigée par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et mise à jour en 2016, la ressource « Partir du bon pied » est une ressource prénatale complète, de confiance et de qualité, visant à répondre aux besoins d'information des couples qui planifient une grossesse, des femmes enceintes et des nouveaux parents.

Elle est disponible à la vente chez d'[autres sources](#), mais **seul le Centre de ressources Meilleur départ vous l'offre à un si petit prix...** Achetez-la vite [sur notre site web](#) pendant qu'elle est encore en stock! Egalement disponible [en anglais](#).

Les renseignements contenus dans ce bulletin visent à informer les intervenants en santé maternelle et infantile. Le Centre de ressources Meilleur départ n'appuie pas nécessairement les ressources, publications ou événements mentionnés dans ce bulletin. Le Centre de ressources Meilleur départ est un programme-clé de Nexus santé. [Un bulletin en anglais est aussi disponible.](#)

Pour résilier votre abonnement et accéder aux archives de RSMI :
lists.meilleurdepart.org/listinfo.cgi/rsmi-meilleurdepart.org

Pour soumettre des items pour le bulletin :
rsmi@nexussante.ca

Le Centre de Ressources Meilleur Départ :
www.meilleurdepart.org

Nexus Santé :
www.nexussante.ca



180 rue Dundas Ouest, bureau 301, Toronto (Ontario) M5G 1Z8
Téléphone: (416) 408-2249 | Sans frais: 1-800-397-9567
Courriel: rsmi@nexussante.ca



[Inscrivez-vous](#)

[Annuler votre abonnement électronique](#)

