



ACTUEL

MÉDIAS
ADIEU EDDIE ADAMS
PAGE 5

Agir

avant que le mal ne soit fait

Alcoolisme, tabagisme, anorexie, obésité, grossesses précoces, tentatives de suicide. Les maux qui affligent les adolescents font régulièrement les manchettes. Et si les graines de tous ces malaises étaient plantées dès le plus jeune âge ? Plus tôt encore, dès la grossesse ? Des experts se penchent ces jours-ci sur la question à l'occasion du Colloque international sur la prévention à la petite enfance.

SILVIA GALIPEAU

Pas facile, devant un poupon, d'imaginer que poussent déjà les germes d'un futur suicidaire, alcoolique, boulimique, délinquant ou encore assisté social.

Pourtant si. Toutes les dernières recherches en la matière le démontrent. C'est dès le plus jeune âge, souvent au moment même de la conception, que se développent la plupart des maux qui affligeront plus tard les enfants, les adolescents, puis les adultes. D'où l'importance d'agir, de prévenir, et ce le plus tôt possible.

« Vingt-cinq pour cent des femmes enceintes au Québec fument régulièrement pendant leur grossesse. Un enfant sur quatre est donc déjà handicapé. »

C'est précisément pourquoi, demain et vendredi, à Montréal, des spécialistes venus des quatre coins du monde débattront de la question de la prévention à la petite enfance. Le colloque, organisé par la Société européenne de pédiatrie sociale, réunira tous les cerveaux experts en la matière. Des pédiatres, bien sûr, mais aussi des économistes, des psychologues et des médecins seront réunis pour l'occasion. *La Presse* en a interrogé quelques-uns.

C'est aussi pour faire connaître leurs recherches dans les milieux, là où les intervenants pourront le mieux agir, que l'on a choisi d'organiser cette rencontre.

« Nous souhaitons permettre à la théorie et à la pratique de se rejoindre, explique Gilles Julien, pédiatre social et président du colloque. Les connaissances sont là. Encore faut-il les appliquer. »

L'environnement est la clé

Richard E. Tremblay, président du comité scientifique du colloque, est catégorique. Obésité, problèmes cardiaques, hypertension, mais aussi agressivité et hyperactivité, « il est difficile de trouver des problèmes qui ne commencent pas très tôt ».

Alors que l'on pensait jadis que la majorité des maux étaient génétiques, donc héréditaires, on sait depuis une dizaine d'années que tout n'est pas ainsi joué d'avance, poursuit l'expert, également titulaire de la chaire de recherche du Canada sur le développement des enfants, à l'Université de Montréal. « On sait maintenant que l'environnement est très important, dit-il. On peut donc modifier l'environnement pour améliorer les choses. »

Le cerveau, en développement rapide dans les premières années de la vie, enregistre tout ce qui se passe. Le meilleur comme le pire. « Si l'on agit très tôt, cela peut avoir des conséquences très positives à long terme. Comme cela peut avoir des conséquences très négatives à long terme. »

Des exemples ? Une mère fumeuse, qui expose le cerveau de son enfant à la nicotine, met en péril l'avenir de celui-ci avant même qu'il ne vienne au monde. Les recherches démontrent que les mères fumeuses sont en effet plus à risque d'avoir des enfants de petits poids, plus vulnérables aux problèmes d'obésité et d'hypertension, indique l'expert. On le sait, la recher-



PHOTO THE SIGNATURE SERIES ©

« Les gens pensent que les problèmes apparaissent à l'adolescence, soutient le chercheur Richard E. Tremblay. Or, que l'on parle d'obésité, de violence, ou d'alcoolisme, il est trop tard, le tort est déjà fait. »

che le démontre, et pourtant les femmes continuent de fumer. « Vingt-cinq pour cent des femmes enceintes au Québec fument régulièrement pendant leur grossesse. Un enfant sur quatre est donc déjà handicapé. »

Violence, troubles d'apprentissage et de comportement trouvent aussi leur origine dès la petite enfance, poursuit le chercheur. Et ce, contrairement à ce que veut l'opinion populaire. « On a toujours tendance à parler des problèmes de la violence à l'adolescence », déplore-t-il. La théorie rose bonbon à la Rousseau, voulant que les enfants naissent tous beaux, bons et doux, est selon lui à des milles de la réalité. Ça n'est pas l'environnement qui expose l'enfant à la violence, mais bien l'enfant qui apprend de

son environnement à ne pas être violent, dit-il. « Au Québec, on a suivi des milliers d'enfants, rappelle-t-il. On sait que c'est vers 3 ans que les enfants utilisent le plus souvent l'agression. À mesure qu'ils vieillissent, ils apprennent à la contrôler. On n'a pas besoin de la télé pour apprendre à agresser. On apprend plutôt à ne pas agresser. Et cet apprentissage se fait à la petite enfance. »

Si l'environnement, dans les premiers instants de la vie, est si crucial dans le bon développement tant physiologique que psychologique de l'enfant, la prévention continue malheureusement d'être sous-financée, dénonce Richard E. Tremblay.

D'après certaines estimations, la petite enfance, qui représente 30 %

de la population de moins de 18 ans au Québec, ne reçoit que 10 % du budget alloué à la jeunesse. Où va la grosse part du gâteau ? Aux services curatifs ciblant les adolescents.

Or à cet âge, il est souvent trop tard, reprend M. Tremblay. « Les gens pensent que les problèmes apparaissent à l'adolescence », dit-il. Or, que l'on parle d'obésité, de violence, ou d'alcoolisme, « il est trop tard, le tort est déjà fait ».

> Voir AGIR en 2

- AUTRES TEXTES
- > Les visites à domicile changent des vies, page 2
- > Jouer, c'est apprendre, page 3
- > L'exemple de Toronto, page 3
- > Allaiter pour longtemps, page 4

Prenez vos affaires en 

Maintenant avec l'annuaire alphabétique d'affaires.

 Pages Jaunes™

ACTUEL

PETITE ENFANCE

Les visites à domicile changent des vies

SILVIA GALIPEAU

Depuis bientôt 30 ans, des chercheurs américains suivent pas à pas des mères et leur progéniture pour analyser les impacts d'un minutieux programme de visites à domicile, ciblant les populations de futures et nouvelles mères à risque. A ce jour, les résultats sont saisissants.

Réduction de la négligence, des problèmes de comportement, de la consommation d'alcool et de drogue. Globalement, moins d'arrestations. Pour chaque dollar investi, quatre dollars sont économisés en soins sociaux de toutes sortes. Même des années après les visites des infirmières spécialisées, les résultats continuent de se faire sentir.

Et tant qu'il y aura des résultats, les chercheurs se proposent aussi de continuer de suivre leur échantillon. Et il n'est pas mince : plus de 320 enfants de la région d'Elmira, dans l'État de New York, tous âgés aujourd'hui de 27 ans, 650 jeunes de 12 ans de Memphis, et 650 autres de 9 ans de Denver, sans compter leurs mères respectives.

Les chiffres pourraient même doubler d'ici quelques années, les chercheurs s'attendant à voir les effets bénéfiques se répercuter au sein des générations à venir. Chez les enfants des premiers petits ciblés.

Mais de quoi s'agit-il ? L'histoire remonte aux années 70. David Olds, professeur de pédiatrie à l'Université du Colorado, se lance alors dans une vaste enquête sur le terrain, souhaitant vérifier l'impact des visites à domicile d'infirmières chez des jeunes mères à risque.

Les mères ciblées sont adolescentes, célibataires ou pauvres. « Nous avons ciblé ces femmes parce qu'elles présentent plus de risques. Elles sont moins à même de s'occuper de leur propre santé, comme de celle de leur enfant », explique le pédi-

atre. Toutes en sont aussi à leur première grossesse. « Parce qu'il s'agit d'un tel changement de vie, la vulnérabilité n'en est que plus accrue. »

L'objectif des visites est triple : à court terme, aider les jeunes mères à bien vivre leur grossesse (en les sensibilisant à l'importance de se maintenir en santé, de bien manger, et de réduire leur consommation de tabac et d'alcool) ; à moyen terme, les assister dans leur nouveau rôle parental (en misant sur la santé et le bon développement des poupons) ; et à long terme, travailler avec les mères à élaborer un projet de vie, tracer un plan de carrière et se fixer des objectifs conjugaux.

La recherche, qui a débuté avec un premier groupe de mères à Elmira en 1977, s'est poursuivie avec un second groupe à Memphis, puis un troisième à Denver. Chaque fois, les mêmes résultats : meilleure santé globale des mères, réduction des accidents domestiques, réduction du nombre subséquent de grossesses involontaires, augmentation du nombre de mariages, de l'emploi, et diminution parallèle du taux de chômage.

Si le programme a coûté en moyenne 3000 \$ américains par année par famille, David Olds estime que les économies en ce qui concerne le chômage, la criminalité et les

dépenses de santé se chiffrent à 17 000 \$ par famille.

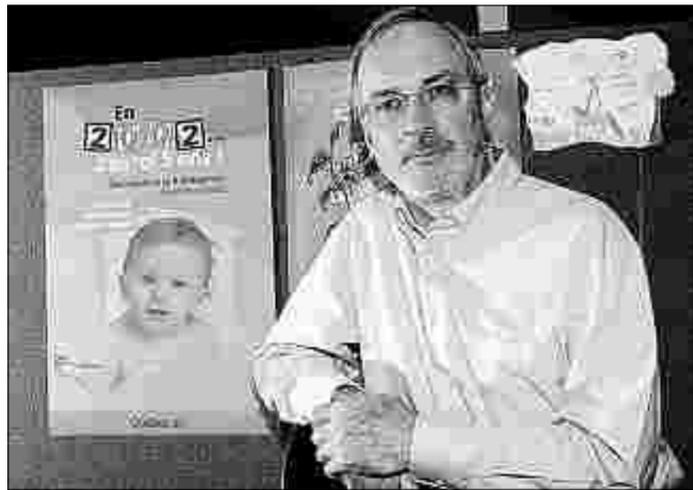
Comment expliquer un tel succès ? David Olds croit qu'une grande partie repose sur l'approche des infirmières. « Pendant la grossesse, elles ont pris le temps de connaître les mères et de les aider à identifier différents objectifs à atteindre », dit-il.

D'après le chercheur, un tel programme ne conviendrait pas à l'ensemble de la population. Parce que certaines mères, nanties ou mieux entourées, n'en ressentent tout simplement pas le besoin. Elles s'en tirent très bien sans aide du genre, et en retireraient donc moins de bénéfices.

Pendant ce temps, au Québec...

Au Québec, le programme de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, lequel souhaite rejoindre environ 5000 femmes par année, ressemble sensiblement au modèle créé par David Olds. En théorie du moins.

Le projet, certes louable, tarde malheureusement à être mis en place dans son intégralité, déplore Richard E. Tremblay, titulaire de la chaire de recherche du Canada sur le développement des enfants, à l'Université de Montréal. « Cela fait



Richard E. Tremblay est président du comité scientifique du Colloque international sur la prévention à la petite enfance.

quatre ans que tout ça tourne en rond ! Ça n'aboutit pas vraiment. Sur le terrain, il ne se passe pas grand-chose », dénonce-t-il.

Les familles ciblées — des jeunes de moins de 20 ans ou des familles très vulnérables —, reçoivent des visites à domicile durant la grossesse, puis, en théorie, de l'accouchement à l'entrée à l'école. Mais pour ce qui est du développement du programme pour les 2 à 5 ans, « on est encore en chantier », reconnaît Johanne Laverdure, coordonnatrice scientifique à l'Insti-

tut national de santé publique.

Comme dans le modèle de David Olds, les infirmières font aussi la promotion de la santé, de l'attachement et des bonnes habitudes de vie auprès des familles. Pour les enfants plus vieux, on prévoit mettre sur pied avec les parents diverses activités de jeux pédagogiques.

L'objectif ? « Agir avant que les problèmes se manifestent, indique la coordonnatrice. Faire en sorte que les enfants arrivent le plus près possible dans le milieu scolaire.

Agir avant que le mal ne soit fait

AGIR suite de la page 1

Investir là où ça rapporte

Les experts vantent l'importance à la fois sociale et économique d'investir dans la petite enfance ne manquent pas. Fraser Mustard, directeur de la faculté de médecine de l'Université McMaster en Ontario, est l'un des premiers à avoir défendu les mérites des programmes de développement de la petite enfance au Canada. Son modèle ? Des centres pour parents et enfants.

D'après ses recherches, la mise sur pied de tels centres, ciblant en premier lieu les futures mères, permettrait la création d'une foule de réseaux d'entraide. Les intéressées trouveraient ici des réponses à leurs nombreuses interrogations, du soutien et de la complicité.

L'objectif, ici, est de miser sur la prévention la plus précoce qui soit, à savoir durant la grossesse, et de réduire d'autant les risques de consommation de nicotine, mais aussi

de stress et de surmenage des mères, tout aussi nuisibles au bon développement du foetus.

À la naissance et jusqu'à 1 an, toujours d'après le modèle conçu par Fraser Mustard, les mères pourraient continuer de fréquenter ces centres, aussi souvent qu'elles le souhaiteraient, pour toujours y puiser des ressources en ce qui concerne les soins et les activités avec leurs poupons.

Puis, de 1 à 3 ans, les centres auraient une vocation de garderie, avec une participation active des parents, correspondant à une journée par semaine.

D'après lui, « le Québec aurait le potentiel de réaliser cela ». Encore faudrait-il parfaire la formation des éducateurs des centres de la petite enfance (CPE), réduire les rapports enfants/éducateurs, mais surtout, imposer la participation effective des parents, dit-il.

« Les études démontrent que ce genre d'encadrement augmente en-

suite la performance scolaire, réduit les comportements antisociaux, ainsi que les problèmes de santé mentale et physique », souligne-t-il.

Mais avons-nous seulement les moyens de nous offrir de tels centres ? A nouveau, les experts sont nombreux pour affirmer que oui. James Heckman, Prix Nobel d'économie et professeur à l'Université de Chicago, n'en doute pas. S'il est un âge où l'investissement est rentable, c'est bien à la petite enfance, dit-il. « Pour chaque dollar investi dans la petite enfance, il nous revient 8 \$ en bénéfices sociaux de toutes sortes. »

S'appuyant sur différentes recherches, l'économiste explique que, comme l'enfant à un développement que l'on peut qualifier de dynamique, il devient de plus en plus performant avec l'âge. Plus on l'en-

courage tôt, plus il progresse ensuite. Et ce dans tous les domaines : physiquement, il est en meilleure forme, et psychologiquement, plus équilibré. Bref, il coûte d'autant moins cher à la société en soins de santé. D'où les résultats saisissants de certaines recherches qui démontrent sans équivoque qu'en encadrant les futures et nouvelles mères et en offrant un soutien ciblé aux tout-petits, ceux-ci réussissent mieux à l'école, sont moins violents (ce qui réduit à long terme le taux de criminalité), ont de meilleurs résultats au secondaire (donc de meilleurs salaires à l'âge adulte), sont moins à risque de fumer, de consommer de l'alcool et des drogues.

« Ironiquement, conclut-il, le meilleur moyen de régler le problème de l'école, c'est d'investir dans la petite école. »



FONDATION
DE L'HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE
Pour l'amour des enfants

1 888 235 DONS
(514) 345-4710

www.sainte-justine.org

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C5

Aidons
Sainte-Justine
à grandir.

Solde d'automne
Meubles de rotin
Directement du grossiste

DES GRANDES RÉDUCTIONS jusqu'à **50%**

sur des collections de meubles en rotin haut de gamme

INFLUENCE
ROTIN ET TECK

8493, boul. Décarie, Mont-Royal, sortie Jean-Talon Tél. : (514) 734-2801
3919, boul. Taschereau, Saint-Hubert (Centre de liquidation) Tél. : (450) 445-8678
3705, autoroute des Laurentides (A-15), Laval, sortie 10 Tél. : (450) 681-8443
1375, boul. Charest Ouest, Québec Tél. : (418) 686-1121

Les heures d'ouverture : lun., mar. et merc. 10 à 18 h • Jeu. et ven. 10 à 19 h • Sam. 10 à 17 h
Dim. (seulement à Laval et Québec) 12 h à 17 h

MONTOIT LE SAMEDI

CE SAMEDI DANS **LA PRESSE**

Une maison AUX SOLS MOUVANTS

Aujourd'hui PORTES OUVERTES 18h à 20h

14 MOIS
POUR OBTENIR UNE ATTESTATION D'ÉTUDES COLLÉGIALES

NOUVEAU
GESTION DE RÉSEAUX (A+, MCSA, CISCO, SECURITY+)
Ordinateur portatif **GRATUIT** (détails à l'Académie)

DESIGN DE MODE DESIGN D'INTÉRIEUR DESIGN D'ÉDITION
COMMERCIALISATION DESIGN PUBLICITAIRE WEB MÉDIAS DE LA MODE

Académie internationale
du design et de technologie

1 866 280-2983
www.academieinternationale.ca

STAGE DE 2 MOIS EN ENTREPRISE INCLUS

LA PRESSE. L'INTÉGRALE SUR VOTRE ÉCRAN. PARTOUT.



LA PRESSE ÉDITION ÉLECTRONIQUE

Téléchargez le contenu intégral de La Presse dès 5h, chaque matin.

Pour vous abonner cyberpresse.ca/ee

PETITE ENFANCE

ACTUEL

Visites à domicile : l'exemple de Toronto

SILVIA GALIPEAU

Ils ont moins de 1 an, ne sont ni à l'école ni même souvent à la garderie, mais passent leurs journées à la maison. S'ils sont agressés ou négligés, bien souvent, personne ne le sait.

C'est justement pour venir en aide à cette population particulièrement vulnérable que la Catholic Children's Aid Society de Toronto (sorte de DPJ ontarienne) a mis sur pied un programme de visites à do-

micile, auprès des familles à risque.

Pour justifier une telle visite, les familles doivent être recommandées par le milieu : par le pédiatre, s'il y a lieu, les voisins, voire les services communautaires. « Ce sont des enfants qui peuvent être à risque », précise Dawn Henville, coordonnatrice des services de santé. Rien ne prouve qu'ils le soient. L'objectif de la visite est donc avant tout préventif : on souhaite agir avant qu'il n'y ait de drame. S'assurer du mieux, pour prévenir le pire.

Lors de ces visites, qui durent habituellement une heure, les spécialistes de la santé et travailleurs sociaux scrutent les enfants, les mères et le milieu de vie.

Ils examinent les poupons (le programme ne s'adresse qu'aux enfants de moins de 1 an), les prennent dans leurs bras et les déshabillent. Ils bavardent ensuite avec les mères, les interrogent sur la fréquence des repas, les observent mélanger leur lait maternisé, demandent le nom du pédiatre et la date de la dernière visite.

Puis ils vont dans la chambre de l'enfant, vérifient le lit de bébé, l'espace réglementaire des barreaux et la présence ou non d'animaux domestiques.

Le tout dure une heure. Parfois, les visites s'arrêtent là. Si tout semble bien aller, que le bébé est en pleine santé et la mère paraît bien informée, pas la peine de s'éterniser.

Mais s'il y a des petites choses à régler, d'autres rendez-vous peuvent être pris. « On essaie de ne plus revenir après deux mois »,

indique Dawn Henville.

Les rencontres subséquentes sont davantage éducatives, les spécialistes de la santé et travailleurs sociaux discutant sécurité avec les mamans : l'importance de coucher bébé sur le dos, de bien mélanger le lait maternisé, de stériliser des biberons, d'introduire des aliments solides, de stimuler l'enfant, etc.

En 2003, 363 enfants ont été ainsi visités à Toronto, 10 de plus que l'année précédente.

Les résultats ? Malheureusement impossible à évaluer, souligne Dawn Henville. « Notre travail est préventif. On ne peut pas savoir ce qui serait arrivé si nous n'étions pas allés. »

Jouer, c'est apprendre

SYLVIE ST-JACQUES

Joseph Sparling, professeur émérite de psychologie à l'Université de Caroline du Nord, prend le jeu très au sérieux. Père du *Abecedarian Project*, un programme de prévention créé dans les années 70 pour améliorer les conditions d'apprentissage des enfants de milieux défavorisés, il a conçu des jeux éducatifs pour éveiller les capacités cognitives des enfants d'âge préscolaire. Leur impact sur l'apprentissage scolaire est concluant.

« Les premières années de la vie sont cruciales pour établir les bases des capacités d'apprentissage. Il faut être très attentif aux conditions de développement à la petite enfance, surtout chez les enfants qui grandissent dans des environnements à risque », dit Joseph Sparling.

Le contexte peut paraître banal et sans grande conséquence : un adulte joue avec un jeune enfant et les deux interagissent calmement. « Pour un enfant, c'est un excellent contexte d'apprentissage », explique Joseph Sparling, qui a conçu les *Learning Games*, des programmes ludiques en cinq livres qui s'échelonnent à partir de la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge de 5 ans.

« Ce programme peut être appliqué

très tôt par des parents ou encore par des gens qui travaillent dans les garderies ou font des visites à domicile. Ces jeux aident les enfants à mieux grandir, à être plus éveillés et prêts à obtenir du succès scolaire. »

Mais en quoi consistent ces fameux jeux qui, semble-t-il, agissent prodigieusement sur le ciboulot des petits ? Joseph Sparling nous parle d'abord de *Pickaboo Mirror*, qui s'adresse aux enfants à partir de 9 mois. L'enfant assis sur ses genoux, le parent couvre le miroir en lui demandant pourquoi il ne peut se voir dedans. Ensuite, il retire le mouchoir en observant ce que l'enfant voit et comment il réagit. Alors que celui-ci découvre par lui-même qu'il peut soulever le mouchoir et voir le miroir, l'adulte verbalise la scène.

« L'enfant apprend alors à résoudre un problème. Quelque chose a disparu et a été redécouvert. Il est d'ailleurs important que l'adulte soit actif dans le jeu et narre ce qui se passe. »

Avec des enfants de 15 mois, on peut jouer à un jeu de prédiction en prenant un large tube et une balle. L'adulte tient le tube et demande à l'enfant si la balle peut entrer dedans. Ensuite, il l'encourage à deviner quelle trajectoire elle prendra. « Le but du jeu est d'amener l'enfant à re-

connaître et à prédire où aboutira la balle. Cela peut l'aider à comprendre le concept de gravité. »

Ce type de jeu stimule les fonctions mentales du petit et lui permet d'acquiescer une meilleure confiance en soi, poursuit Joseph Sparling. Les enfants de milieux défavorisés peuvent obtenir de meilleurs résultats en lecture et en maths, leur évitant ainsi d'être placés dans des classes réservées aux troubles d'apprentissage.

Des suivis auprès des enfants ayant participé au *Abecedarian Project* confirment que le jeu éducatif a des effets sur les résultats scolaires. « Lorsque je prononce des conférences devant des parents, j'explique que jouer est aussi important que nourrir son enfant. Mais ce qui est bien, avec ces jeux, c'est qu'ils ne coûtent rien et peuvent être pratiqués pendant qu'on nourrit l'enfant, ou alors qu'on change sa couche... »

Une partie de la présentation que fera Joseph Sparling, à l'occasion du Colloque international sur la prévention petite enfance, portera spécifiquement sur les façons de joindre les parents de toutes les communautés et les éducateurs en garderie. « Nous savons déjà que cette méthode peut prévenir des retards mentaux de type *border-line*. La National Institution for Early Childhood Research a quant à elle démontré que pour chaque dollar investi dans les cinq premières années de la vie d'un enfant, la société économisait 4 \$.



PHOTO PHOTODISC

Le jeu stimule les fonctions mentales du petit et lui permet d'acquiescer une meilleure confiance en soi.

FINANCEMENT À L'ACHAT À PARTIR DE

0%
DISPONIBLE
JUSQU'À
72 MOIS

DURANT L'ÉVÉNEMENT
PLUS, PLUS, PLUS!



SONATA GL 209\$*
EN LOCATION à partir de

PLUS 0\$ DÉPÔT DE SÉCURITÉ
PLUS 0\$ FINANCEMENT À L'ACHAT DISPONIBLE JUSQU'À 72 MOIS



SANTA FE GL 199\$**
EN LOCATION à partir de

PLUS 0\$ DÉPÔT DE SÉCURITÉ
PLUS 0% FINANCEMENT À L'ACHAT DISPONIBLE JUSQU'À 48 MOIS

AUSSI DISPONIBLE SANTA FE GLS 3,5 L

RABAIS DE
4 000\$
À L'ACHAT

TIBURON
NOUVEAU
PRIX D'ACHAT COMPTANT **16 495\$*****



ACHETEZ ET ROULEZ SANS PAYER PENDANT 1 AN
(AUCUN COMPTANT, AUCUN PAIEMENT MENSUEL PENDANT 12 MOIS)

Photos à titre indicatif seulement. * Paiements de location basés sur un contrat de 60 mois pour la SONATA GL 2004 à partir de 209 \$/mois. L'évaluation totale du consommateur pour 60 mois est de 16 135 \$. Comptant de 3 595 \$, aucun dépôt de sécurité requis, transport, préparation, taxes et immatriculation en sus. Financement au détail disponible à un taux de 0 % jusqu'à 72 mois. ** Paiements de location basés sur un contrat de 60 mois pour la SANTA FE GL 4 cylindres à traction avant 2004 à partir de 199 \$/mois. L'obligation totale du consommateur pour 60 mois est de 14 935 \$. Comptant de 2 995 \$, aucun dépôt de sécurité requis, transport, préparation, taxes et immatriculation en sus. Financement au détail disponible à un taux de 0 % jusqu'à 48 mois. *** PRIX de la Tiburon 2004 à partir de 16 495 \$ à l'achat comptant (calculé après déduction du rabais de 4 000 \$ pour l'achat comptant). Exemple : PDSF de la Tiburon 2004, 20 495 \$ moins le rabais de 4 000 \$ = 16 495 \$. Transport, préparation, taxes et immatriculation en sus. Cette offre est exclusive et ne peut être jumelée à aucune autre offre, ni à aucun autre programme incitatif d'achat ou de location de Hyundai Auto Canada. Détails complets chez le concessionnaire. Un report de paiement d'un an (365 jours) est offert pour tous les véhicules neufs 2004. Aucuns frais d'intérêt ne s'appliquent aux 335 premiers jours suivant la prise de possession d'un véhicule participant par son propriétaire. Après ces 335 jours, les intérêts commencent à s'accumuler et l'acheteur doit payer mensuellement le capital et les intérêts au taux de 7,89 % par année jusqu'à la fin du contrat. Le premier paiement est dû le 366^e jour après la livraison du véhicule. La durée de contrat maximum est de 48 mois, sans compter le report de paiement de 12 mois. Un versement initial ou un échange peuvent être requis. En sus, frais administratifs de 350 \$ reliés au contrat de location pour les modèles 2004. Kilométrage annuel de 20 000 km, 10 ¢ par kilomètre additionnel. Les frais d'inscription au Registre des droits personnels et réels mobiliers sont en sus. Option d'achat au terme de la location. Exemple de financement : 10 000 \$ à un taux annuel de 0 % équivalant à une mensualité de 130,39 \$ par mois pour 72 mois. Ne peut être jumelée à aucune autre offre. Sujet à l'approbation du crédit. Voir votre concessionnaire participant pour tous les détails. Véhicules en inventaire seulement. Offre d'une durée limitée avec livraison d'ici au 30 septembre 2004.

PLUS LA MEILLEURE GARANTIE AU PAYS

7 ans/120 000 km
Groupe motopropulseur

L'assistance routière 24 heures comprend : livraison d'essence, changement de roue en cas de crevaison, déverrouillage, remorquage et autres services. Un simple appel sans frais suffit.

5 ans/100 000 km
Garantie globale*

5 ans/100 000 km
Assistance routière

HYUNDAI
Gagnant

Lorsqu'un véhicule est conçu pour durer longtemps, sa garantie devrait l'être tout autant.

*La garantie globale de Hyundai couvre la plupart des pièces du véhicule contre les défauts de fabrication sous des conditions normales d'utilisation et d'entretien. En vigueur pour les véhicules vendus le ou après le 22 mars 2004. Voir le concessionnaire pour les détails.



www.hyundaicanada.com

L E S P A R T E N A I R E S H Y U N D A I