

L'ACCÈS AUX SERVICES PÉRINATAUX

Recherche et analyse : Nathalie Rheault, José Massougbodji et Hervé Tchala Vignon Zomahoun, Unité de soutien SRAP du Québec (Université de Sherbrooke)²⁵; Catherine Dea, Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; Thomas Saïas et Gabrielle Rioux, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.

Révision : Le comité de révision* et les réviseurs externes suivants : Geneviève Roch, Faculté des sciences infirmières, Université Laval; Hervé Tchala Vignon Zomahoun, Unité de soutien SRAP du Québec; Élise Boyer, Fondation Olo

Quel est l'état de la situation au Québec ?

QU'EST-CE QUE LA « PÉRINATALITÉ » ?

Au Québec, la périnatalité est généralement définie comme la période qui s'étend du moment de la prise de décision d'avoir un enfant (ou du moment de la conception si nous parlons d'une grossesse non planifiée), jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 1 an. Les services périnataux incluent donc les services visant à répondre aux préoccupations des femmes et des hommes qui désirent avoir un enfant ou qui en attendent un²⁶.

L'ÉTAT DE SANTÉ DES ENFANTS QUÉBÉCOIS À LA NAISSANCE

Au Québec, les retards de croissance intra-utérins, les bébés de petit poids et les décès à la naissance sont des phénomènes en diminution depuis la fin des années 1970. La proportion de mères qui allaitent ou qui essaient d'allaiter est également plus élevée qu'au début des années 2000. Cependant, certains éléments demeurent préoccupants.

LE TAUX DE CÉSARIENNE

Le taux de césarienne atteignait au Québec **25,1 %** en 2016, alors que l'Organisation mondiale de la santé recommande que ce taux demeure entre 10 et 15%²⁷.

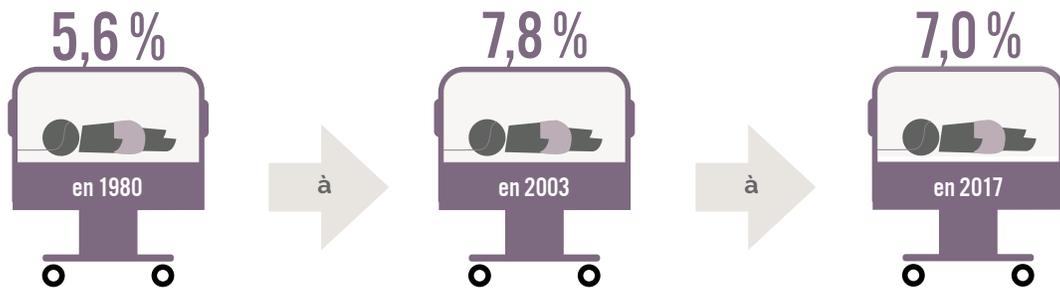


* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.



LES NAISSANCES PRÉMATURÉES

De plus, malgré une légère diminution dans les dernières années, la proportion de naissances prématurées demeure supérieure à celle mesurée au début des années 1980.



Source : Institut de la statistique du Québec, Registre des événements démographiques.



LE FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE

6,0% des bébés qui ont vu le jour en 2017 étaient de faible poids (moins de 2,5 kg ou 5,5 lbs). Cette proportion se situait à 6,5% en 1980.

L'ALLAITEMENT



Selon les données de 2015-2016, environ **85,1%** des mères ont allaité ou tenté d'allaiter leur dernier enfant*. Cette proportion était de **72,6%** en 2000-2001.

* Les données de 2015-2016 ne peuvent pas être comparées avec celles des éditions antérieures de l'enquête (ESCC).
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2013-2014, 2015-2016, fichier de partage, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Cependant, en 2015-2016, parmi les mères qui avaient allaité,

63% seulement allaitaient toujours lorsque leur bébé avait 4 mois.

De plus, **72%** des mères qui ont introduit d'autres liquides ou aliments solides pendant l'allaitement l'avaient fait avant l'âge de 6 mois, ce qui va à l'encontre des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)²⁸.



L'OMS recommande de nourrir les bébés exclusivement avec du lait maternel pendant les 6 premiers mois de leur vie.

LE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT

48,4 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans qui ont allaité ou qui prévoyaient le faire n'avaient **jamais utilisé de services de soutien à l'allaitement** (excluant celles ayant mentionné le fait de ne pas avoir allaité comme raison de leur non-utilisation des services de soutien à l'allaitement)²⁹.

La non-fréquentation des cours prénataux ou des services de soutien à l'allaitement peut ne pas être un problème pour certains parents s'ils bénéficient de beaucoup de soutien de la part de leur famille et de leurs amis.

LES SUIVIS DE GROSSESSE MÉDICAUX



En 2008, on estimait que **plus du tiers des femmes enceintes du Québec (36 %)** n'avaient pas bénéficié d'un suivi de grossesse médical dès le premier trimestre³⁰. En 2017, au Québec, cette proportion avait diminué à **23,5 %**. Toutefois, cette proportion variait d'une région à l'autre³¹.

LES COURS PRÉNATAUX

Par ailleurs, en 2015,

40,2 % des parents d'enfants de 0 à 5 ans n'avaient jamais participé à des cours prénataux.



L'accessibilité aux soins périnataux chez les femmes migrantes à statut précaire est très limitée comparativement aux femmes nées sur le territoire canadien. Lors d'une grossesse, une femme migrante à statut précaire devra assumer des frais médicaux beaucoup plus élevés que ce que la RAMQ rembourse normalement pour les mêmes soins, et ce, même si son mari est citoyen canadien ou résident permanent³².

Cela dit, cette réalité peut être variable d'une région du Québec à une autre. À Montréal, l'offre de service aux migrantes à statut précaire est mieux établie qu'ailleurs au Québec. À Québec, certaines initiatives d'accueil des femmes à statut précaire ont vu le jour, comme à la coopérative de solidarité SABSA.

Quel est le lien entre l'accès aux services périnataux et le développement des tout-petits ?

Le suivi des femmes enceintes pendant la grossesse permet de mettre en place des interventions qui pourront réduire, notamment, les malformations congénitales et les maladies génétiques, la transmission mère-enfant de certaines infections, les retards de croissance intra-utérins et la prématurité^{33, 34, 35, 36, 37, 38}. Ces interventions permettent aussi de réduire les troubles neurodéveloppementaux et certains troubles de développement global de l'enfant³⁹.

Par conséquent, ces interventions peuvent avoir des répercussions à court terme sur les complications de la grossesse et de l'accouchement comme le petit poids de naissance, la prématurité et le risque de réadmission à l'hôpital ou de recours aux services d'urgences. Cela est d'autant plus important que les enfants nés de façon prématurée ou avec un faible poids risquent notamment plus de présenter des retards ou des difficultés au regard du développement de leurs fonctions cognitives (attention, fonctions exécutives, etc.), ce qui entraîne des répercussions négatives sur leur réussite éducative plus tard dans l'enfance⁴⁰.

Par ailleurs, pendant la période prénatale, la femme enceinte et son partenaire sont plus motivés à adopter de saines habitudes de vie puisque cela pourrait protéger la santé du bébé. Les cours prénataux avec des professionnels de la santé sont alors de bonnes occasions de renforcer ces habitudes^{41, 42, 43, 44, 45}. C'est d'ailleurs sur cette prémisse qu'est fondée l'approche Olo.

Après la naissance, les soins offerts dans les premières semaines de vie sont utiles pour déceler les problèmes de santé et les prendre en charge avant qu'ils aient des conséquences pour la mère ou son enfant⁴⁶. En aidant la mère à se remettre rapidement de son accouchement, on lui permet aussi d'être en mesure de répondre aux besoins de son enfant⁴⁷.

De plus, les services de soutien en allaitement, offerts par des professionnels (médecins, sages-femmes, infirmières, consultantes en lactation) ou des bénévoles de groupes d'entraide, peuvent contribuer à soutenir les mères allaitantes⁴⁸. Les bienfaits de l'allaitement sont d'ailleurs bien démontrés : réduction des maladies infectieuses, diminution du risque de mort subite du nourrisson, meilleure performance aux tests neurocognitifs⁴⁹.

Les interventions avant et entourant la naissance ont des répercussions positives sur le développement physique, cognitif, social et émotionnel de l'enfant⁵⁰. À long terme, ces interventions réduisent le risque de développer des maladies chroniques⁵¹. À l'échelle de la société, elles contribuent à réduire les inégalités socioéconomiques, car elles favorisent le bon développement des enfants les plus vulnérables⁵².





Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

POLITIQUES	PROGRAMME DE SUIVI SYSTÉMATIQUE POUR LES NOUVEAUX PARENTS ⁵³	INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB)	INTERVENTION NUTRITIONNELLE OLO	BANQUE PUBLIQUE DE LAIT MATERNEL
GOUVERNEMENTS	Programme du gouvernement du Québec.	D'abord sous la responsabilité du Comité canadien pour l'allaitement. Depuis 2008, elle relève du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec ⁵⁴ .	L'intervention Olo est offerte par la Fondation Olo en collaboration avec les intervenants œuvrant auprès des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité ⁵⁵ .	Québec
OBJECTIFS	Réduire la durée du séjour hospitalier lors d'un accouchement sans complication ⁵⁶ .	Assurer à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie en visant la création de milieux de soins où l'allaitement maternel constitue la norme ⁵⁷ .	Donner une chance égale aux familles de mettre au monde des bébés en santé et d'acquérir de saines habitudes alimentaires tôt dans la vie ⁵⁸ .	Fournir du lait humain pasteurisé aux prématurés de 32 semaines ou moins nécessitant des soins médicaux et dont la mère n'est pas en mesure d'allaiter ⁵⁹ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Évoqué dans la politique de périnatalité en 2008, le programme est décrit plus en détail dans la Stratégie de mise en œuvre 2009-2012 ⁶⁰ . Toutefois, il n'existe pas de directive nationale pour expliquer les modalités de mise en œuvre ⁶¹ .	Relève du MSSS depuis 2008 ⁶² . En 2008, la politique de périnatalité présente l'IAB comme une stratégie pour que l'allaitement, comme mode d'alimentation exclusif du nourrisson, devienne une norme sociale inscrite dans la culture québécoise ⁶³ .	Projet pilote financé dans les années 1980 par le ministère de la Santé et des Services sociaux ⁶⁴ . Évoqué comme un programme à maintenir dans la <i>Politique de périnatalité 2008-2018</i> ⁶⁵ . Olo est également reconnu par le Programme national de santé publique et dans le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale.	2008 : La politique de périnatalité mentionne la possibilité de mettre sur pied des banques de lait au Québec ⁶⁶ . 2013 : Adoption de la <i>Loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance</i> permettant l'ouverture de la Banque publique de lait maternel ⁶⁷ . 2014 : Création de la Banque publique de lait maternel du Québec ⁶⁸ .
PORTÉE	Tous les parents après le congé postnatal ⁶⁹ .	Dans un établissement « Amis des bébés », tous les parents et leurs bébés profitent de l'Initiative, que l'enfant soit allaité ou non ⁷⁰ .	Le critère pour avoir accès à l'intervention nutritionnelle Olo est de se situer sous le seuil de faible revenu ou près de celui-ci. En tout temps, le jugement clinique de l'intervenante est déterminant ⁷¹ . Cela est d'autant plus vrai dans le contexte de la pandémie.	Bébés prématurés de 32 semaines ou moins nécessitant des soins médicaux et dont la mère ne peut pas allaiter ⁷² .

POLITIQUES	PROGRAMME CANADIEN DE NUTRITION PRÉNATALE (PCNP)	SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) ⁷³	PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER	LOI SUR LES SAGES-FEMMES ET CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LE DÉPLOIEMENT DES SERVICES DE SAGE-FEMME AU QUÉBEC
GOUVERNEMENTS	Canada	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Offrir du financement qui contribue à améliorer la santé des femmes enceintes, des nouvelles mères et de leur bébé, qui sont dans des situations pouvant les rendre plus vulnérables (pauvreté, grossesse adolescente, isolement social et géographique, consommation de substances, violence familiale) ⁷⁴ .	Favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité par des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée. Le programme peut débiter dès la douzième semaine de grossesse, et peut être offert aux familles jusqu'à l'entrée à l'école ⁷⁵ .	Garantir le maintien en emploi sans danger de la travailleuse enceinte ou qui allaite ⁷⁶ .	Faire en sorte que dans les services périnataux de première ligne, les femmes qui le désirent devraient aussi avoir accès aux services d'une sage-femme ⁷⁷ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Le programme a été créé en 1994.	Les SIPPE ont été créés en 2004 sur la base de trois programmes québécois d'intervention préventive : le programme Naître égaux – Grandir en santé, un programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) et un programme de soutien éducatif précoce. Le cadre de référence des SIPPE a été mis à jour en 2019 à la suite de nombreux chantiers pour actualiser ce programme ⁷⁸ .	Le programme a été créé en 1981 ⁷⁹ .	Adoption de la <i>Loi sur la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets-pilotes</i> en 1990 puis adoption de la <i>Loi sur les sages-femmes</i> en 1999 ⁸⁰ .
PORTÉE	Chaque année, l'Agence de la santé publique du Canada finance environ 240 projets qui offrent des services à plus de 45 000 femmes enceintes, parents et fournisseurs de soins, et ce, dans plus de 2 000 communautés au Canada ⁸¹ .	Toute femme enceinte et son partenaire ou encore tout parent ou principal responsable d'un enfant de moins de 12 mois vivant sous le seuil de faible revenu et présentant un des facteurs de risque suivants : sous-scolarisation et isolement social. L'enfant lui-même est aussi ciblé par ce programme. Une équipe interdisciplinaire pourrait également décider d'offrir le service sur la base du jugement clinique ⁸² .	Les femmes enceintes ou qui allaitent et dont les conditions de travail présentent des dangers pour elles ou pour l'enfant qu'elles portent ou qu'elles allaitent ⁸³ .	Les femmes enceintes du Québec (dans les régions où les services sont offerts).

Au Québec, dans le milieu communautaire, la Ligue La Leche joue un rôle de soutien à l'allaitement. L'organisme s'est donné comme mission d'aider les mères à allaiter leur bébé grâce à un soutien de mère à mère, en donnant de l'encouragement et de l'information. Il vise notamment à faire comprendre que l'allaitement est un élément important du développement sain du bébé et de la mère⁸⁴. Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) vise pour sa part à faire en sorte que les environnements publics soient favorables à l'allaitement, et ce, dans le respect de toutes les femmes et de toutes les familles. Il offre un service d'accompagnement aux organisations qui souhaitent faciliter l'allaitement⁸⁵. Le Dispensaire diététique de Montréal est un autre organisme communautaire qui œuvre auprès des femmes enceintes en situation de vulnérabilité. Il encourage et soutient l'allaitement et offre de l'information et de la formation sur différents sujets liés à la nutrition périnatale, et ce, afin de favoriser la santé optimale des nourrissons⁸⁶. De leur côté, les centres de ressources périnatales ont comme objectif de rendre accessibles à toutes les femmes et à toutes les familles des services continus en périnatalité⁸⁷. La Maison Bleue est un autre organisme qui travaille aussi en ce sens. Au sein de cet organisme œuvrent des médecins, des professionnels et des intervenants qui offrent des services psychosociaux et de santé aux familles en situation de vulnérabilité que le système de santé a de la difficulté à rejoindre⁸⁸.



À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

LA POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ 2008-2018



Suivi systématique pour les nouveaux parents

La recherche menée sur des programmes semblables au programme du Québec permet de conclure que l'appel téléphonique dans les 24 heures suivant le congé du lieu de naissance et la visite systématique durant les 24 à 72 heures après la sortie du lieu de naissance sont de bonnes pratiques, qui devraient toutefois être adaptées aux besoins particuliers des familles plus vulnérables, par exemple en intensifiant l'accompagnement pour ces familles⁸⁹. Néanmoins, des écarts entre ce qui était prévu à l'origine dans la politique de périnatalité et les services offerts dans les établissements ont été observés⁹⁰. Par exemple, le suivi est parfois limité à un appel téléphonique et les visites à domicile peuvent être réservées aux parents d'un premier enfant ou aux familles vulnérables.



Initiative des amis des bébés

L'initiative des Amis des bébés est un programme qui a démontré son efficacité pour améliorer les taux d'allaitement à court, à moyen et à long termes. Les femmes qui en bénéficient ont 4,3 fois plus de chance d'allaiter exclusivement durant les 6 premiers mois⁹¹. Cependant, au Québec, en 2016, seulement 9,67% des bébés sont nés dans une maison de naissance ou un hôpital reconnu « Amis des bébés ». Actuellement, 107 établissements du Québec ont cette certification : 8 maisons de naissance, 5 hôpitaux, 93 CLSC et 1 centre de santé (établissement autochtone sous responsabilité fédérale)⁹².



Intervention nutritionnelle Olo

La Fondation Olo estime que jusqu'à 15 000 mères et futures mères par année et qu'au total 250 000 enfants ont pu profiter de ses services depuis 1991⁹³. L'intervention Olo a fait l'objet d'une évaluation⁹⁴. Elle réduit de 1,6 fois le risque qu'un bébé naisse avec un faible poids. Le suivi Olo a aussi des effets positifs sur la réussite éducative des enfants. La recherche montre également que le coût moyen de l'intervention Olo permet d'économiser des coûts d'hospitalisation. Elle est par ailleurs considérée comme plus efficace que les programmes similaires déployés aux États-Unis⁹⁵.

Malgré tout, la Fondation Olo demeure préoccupée par l'accessibilité à l'intervention et par la nature des services rendus. En effet, la Fondation estime qu'en 2019-2020, deux femmes admissibles sur trois

ont eu accès à un suivi Olo. L'accessibilité est très variable d'une région à une autre. De plus, la moitié des naissances en situation de faible revenu a eu lieu dans des territoires où le taux de femmes bénéficiaires est de moins de 55 %. Par ailleurs, les écarts entre les recommandations et les caractéristiques des services rendus (fréquence et type des rencontres, capacité à réaliser une évaluation nutritionnelle) suscitent aussi des inquiétudes quant à la possibilité de réaliser le plein potentiel de l'intervention. Enfin, il en ressort que beaucoup reste à faire pour que l'accompagnement se poursuive au-delà de la naissance et qu'il s'enrichisse de véritables arrimages avec les organisations présentes dans la communauté.



Banque de lait maternel

En 2018, Héma-Québec se réjouissait d'avoir atteint l'autosuffisance. Elle était en effet en mesure de répondre à 100 % des besoins de la clientèle⁹⁶. En 2018-2019, plus de 2 000 donneuses étaient inscrites à la Banque publique de lait maternel, dont 1 142 étaient actives. De plus, 16 471 bouteilles de lait maternel avaient été distribuées, ce qui représente une augmentation de 40 % par rapport à l'année précédente.

LES SUIVIS AVEC SAGES-FEMMES



En ce qui concerne les suivis avec sages-femmes, le nombre effectué est passé de 1 790 à 2 668 de 2007 à 2011 au Québec. **Toutefois, en 2018, seulement 4,2 % des naissances ont eu lieu sous la supervision d'une sage-femme, c'est-à-dire 3 498 naissances⁹⁷.** À titre de comparaison, cette proportion était de 23 % en Colombie-Britannique et de 18 % en Ontario pour la même année. L'objectif du MSSS était pourtant que les sages-femmes puissent assurer le suivi périnatal de 10 % des femmes enceintes d'ici 2019⁹⁸.

LES SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)

En ce qui concerne les SIPPE, les recherches menées sur des programmes semblables ailleurs dans le monde montrent la pertinence des visites à domicile pour toutes les mères (peu importe leur âge) qui vivent en contexte de vulnérabilité ainsi que pour les familles dont un parent a une problématique particulière (ex. : dépendance, déficience intellectuelle, etc.)⁹⁹.

Au Québec, 69 % des femmes admissibles et ayant accouché dans l'année ont bénéficié de ces services en 2009-2010. Cela comprend toutes les femmes de moins de 20 ans et un peu plus de la moitié des femmes de 20 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu et n'ayant pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles. La cible fixée était alors de 80 %¹⁰⁰. Selon un document de 2011, certains centres de santé et de services sociaux (CSSS) avaient alors une liste d'attente pour l'accès au programme¹⁰¹.

Par ailleurs, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) n'ont pas encore fait l'objet de recherches évaluatives, mais des travaux ont débuté à cet égard en 2020 au MSSS. Des recherches documentent néanmoins les effets sur deux des programmes québécois à l'origine des SIPPE, Naître égaux – Grandir en santé et le programme de soutien aux jeunes parents. Par exemple, l'évaluation du programme de soutien aux jeunes parents s'est déroulée de 2006 à 2011 dans 18 CSSS de 7 régions du Québec. Ce sont 451 familles qui ont été suivies de la grossesse jusqu'au 24^e mois de la vie du bébé. Les résultats montrent une situation favorable sur les issues de grossesse, la croissance des bébés ainsi que le développement cognitif-langagier, moteur et socioaffectif des enfants à 17 mois. Les auteurs concluaient cependant que des dimensions du programme devaient être optimisées et ils formulaient plusieurs recommandations en ce sens au MSSS¹⁰².



La planification des soins postnataux est promue dans les politiques de santé de plusieurs pays (ou États), dont les États-Unis d'Amérique, l'Australie, la Belgique, l'Écosse et le Pays de Galles. Même si l'évaluation de cette approche est trop rare dans les écrits scientifiques pour qu'on puisse confirmer son efficacité, elle est jugée prometteuse par les chercheurs, car elle tient de plus en plus compte des besoins des mères et des pères selon leurs contextes respectifs¹⁰³.

LE PROGRAMME CANADIEN DE NUTRITION PRÉNATALE (PCNP)

Une enquête menée en 2007 auprès des femmes qui ont bénéficié du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) montre qu'il atteint les mères plus vulnérables qu'il cible. En effet, parmi elles :

51 % rapportaient un revenu familial inférieur à 15 000 \$;

22 % étaient autochtones;

17 % avaient moins de 19 ans;

31 % rapportaient avoir fumé pendant leur grossesse.

69 % détenaient un diplôme d'études secondaires ou moins;

Comment pourrions-nous faire mieux ?

L'avis de grossesse permet au médecin traitant ou à la sage-femme d'orienter systématiquement une femme enceinte vers l'établissement de santé (CISSS ou CIUSSS) du territoire où elle habite. Après l'obtention du consentement écrit de la femme enceinte, un formulaire comprenant ses principaux indicateurs de santé est transmis au centre local de services communautaires (CLSC) de son CISSS ou CIUSSS. Une infirmière établit dès lors un premier contact téléphonique avec elle afin de lui donner de l'information sur les ressources existantes ou de lui proposer des services qui répondent à ses attentes, à ses besoins ou à sa situation¹⁰⁴.

L'AVIS DE GROSSESSE ET LE SUIVI MÉDICAL



Dans l'État de Victoria en **Australie**, la loi oblige les hôpitaux à aviser les autorités régionales de la naissance d'un enfant. Celles-ci doivent alors s'assurer qu'une infirmière ou une sage-femme contacte la famille du nouveau-né ou lui rend visite. Par la suite, l'enfant a droit à une dizaine de rendez-vous de suivi avec l'infirmière à des moments clés de son développement (2, 4 et 8 semaines; 4, 8, 12 et 18 mois; 2 et 3,5 ans). Au cours de ces rencontres, l'infirmière peut évaluer la santé et le développement de l'enfant de même qu'offrir du soutien et de l'information aux mères et aux pères. Elle peut aussi agir comme un intermédiaire entre la famille et le réseau de la santé et des services sociaux si des ressources spécialisées sont nécessaires¹⁰⁵.



Au **Québec**, le programme de suivi systématique pour les nouveaux parents propose un tel suivi, mais rappelons qu'il existe des différences entre ce qui est prévu dans ce programme et les services réellement offerts dans les établissements¹⁰⁶.



En 2015, certains établissements de santé québécois (CISSS et CIUSSS) ont lancé un projet pilote de services d'éducation prénatale en ligne visant à faciliter l'accès à des informations périnatales de qualité en tout temps¹⁰⁷.



L'**Ontario** propose pour sa part un programme de suivi postnatal pour les familles ontariennes jugées à risque : Bébés en santé, enfants en santé. Le suivi se fait de la naissance jusqu'à l'entrée à l'école, un peu comme ce qui est offert dans les SIPPE au Québec. Toutefois, le repérage des familles à risque ne se limite pas à des critères de revenu et de scolarité, mais se base sur une grille complète d'évaluation des risques physiques et psychosociaux¹⁰⁸.



Le modèle d'organisation des soins de la **Suède** est souvent donné en exemple¹⁰⁹. À partir de la deuxième semaine de vie de l'enfant, le Programme de santé infantile (PSI) propose un service universel et gratuit aux familles jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 6 ans. Parce que le suivi des familles suédoises s'échelonne sur une longue période, cela permet de répondre à leurs besoins, qui peuvent évoluer. De plus, l'universalité du service permet de joindre des familles avec des besoins particuliers qui ne tenteraient pas d'obtenir ces services par eux-mêmes. Selon des études réalisées pour évaluer le Programme de santé infantile (PSI), les soins reçus et les visites à domicile sont très appréciés des parents. Au cours des visites, les mères et les pères peuvent poser des questions et discuter de leurs préoccupations. Certaines mères mentionnent toutefois qu'elles aimeraient que les soins tiennent compte également de leurs besoins, et pas uniquement de ceux de leur enfant.



En ce qui concerne la prise en charge des personnes migrantes à statut précaire, voici ce que les experts recommandent :

- Élargir l'accès au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) à toutes les personnes migrantes à statut précaire ;
- Éliminer le délai de carence de 3 mois pour l'accès à la RAMQ pour les personnes migrantes à statut précaire ;
- Informer systématiquement toutes les personnes migrantes en âge de procréer des couvertures de soins existantes et des services disponibles pour la périnatalité et le suivi du développement des enfants (ex. : service de traduction linguistique)¹¹⁰.



ET LES PAPAS DANS TOUT ÇA ?

Les pères ont besoin de pouvoir jouer un rôle actif durant la période périnatale. Ils ont besoin d'être rassurés et souhaitent recevoir des conseils pratiques pour soutenir la mère durant la grossesse. En explorant le rôle que le père peut jouer lors de la naissance, les intervenants contribuent à l'engagement du père envers la mère et l'enfant¹¹¹.

AU SEIN DES MUNICIPALITÉS

Selon le CISSS de la Montérégie-Centre, les municipalités peuvent agir pour faciliter l'allaitement. Notamment, elles peuvent :

- adopter au conseil municipal une résolution qui protège et encourage l'allaitement dans toutes les installations publiques (parcs, piscines, bibliothèques, musées, arénas, etc.) et qui soutient les employées qui allaitent, puis la faire connaître à tous les gestionnaires et employés municipaux ainsi qu'aux citoyens ;
- identifier clairement, à l'aide d'un logo international, les espaces municipaux comme étant des endroits où les femmes qui allaitent sont les bienvenues ;
- aménager des espaces (fauteuils ou bancs confortables) dans les édifices publics pour que les femmes qui ont besoin d'un endroit discret puissent allaiter en toute quiétude ;
- sensibiliser les employés municipaux à l'importance d'offrir un accueil chaleureux aux femmes qui allaitent ;
- valoriser et soutenir les groupes d'entraide en allaitement sur son territoire par différents moyens : prêt de locaux, publicité des activités, ressources, participation et soutien à l'organisation d'événements qui valorisent l'allaitement en public (ex. : Défi allaitement organisé dans le cadre de la Semaine mondiale de l'allaitement qui se déroule la première semaine d'octobre), etc. ;
- mettre en place une route du lait où un ensemble de commerçants et d'organismes encouragent et appuient l'allaitement dans les lieux publics afin de normaliser le geste dans la population¹¹².



LE DÉPISTAGE DES DIFFICULTÉS DE DÉVELOPPEMENT

*Recherche et analyse : Carmen Dionne, Annie Paquet et Michel Rousseau,
Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières*

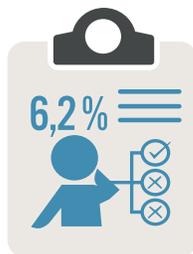
Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : Marie-France Raynault,
École de santé publique – Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

Le dépistage des difficultés de développement diffère du diagnostic d'un trouble du développement. Le dépistage des difficultés de développement met à contribution tous les services éducatifs à l'enfance, tandis que le diagnostic relève d'intervenants formés et spécialisés. En réalité, ce ne sont pas tous les enfants qui ont une difficulté de développement qui recevront ultérieurement un diagnostic de trouble du développement.

Plus précisément, la détection désigne le processus continu d'observation lors des consultations de l'enfant, qui inclut un questionnaire sur le développement, la détermination des facteurs de risque ainsi que des discussions sur les préoccupations des parents. On peut aussi parler de « surveillance du développement » d'un enfant.

Le dépistage, de son côté, est un processus à plus grande échelle, qui implique l'utilisation d'un outil standardisé permettant de cibler les enfants présentant un possible retard de développement dans une population donnée. Il permet ainsi de connaître la proportion d'enfants à risque d'avoir un trouble du développement au sein de cette population¹¹³.

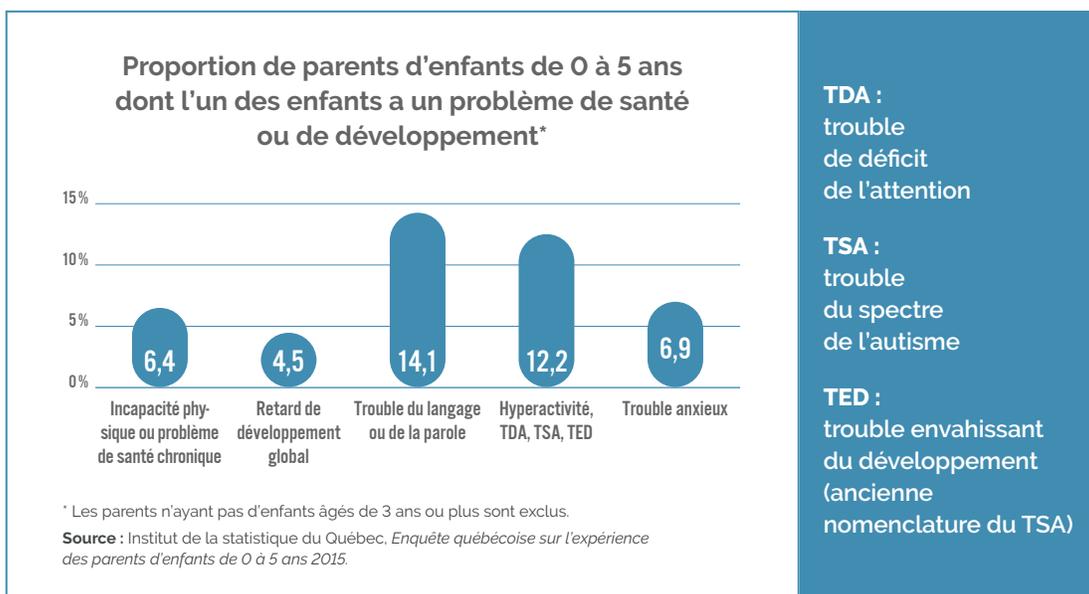


Selon le rapport L'incapacité chez les enfants au Québec, 6,2% des enfants de 0 à 4 ans vivaient avec une incapacité en 2016. Cela représentait environ 27 690 enfants¹¹⁴.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

L'incapacité fait référence aux enfants qui présentent des limitations d'activités ou une restriction de participation liées à un état, à une condition ou à un problème de santé physique ou mentale. Une incapacité peut devenir un handicap selon les obstacles que l'on trouve dans l'environnement de l'enfant présentant cette incapacité. Les trajectoires développementales liées à une incapacité varient toutefois selon le type de déficience présentée par l'enfant.

Selon l'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*, parmi les parents ayant un ou des enfants de 3 ans ou plus, 26 % d'entre eux ont au moins un enfant avec un des cinq types de problèmes de santé ou de développement. Les problèmes qui touchent ces enfants sont variés, et certains d'entre eux peuvent présenter plus d'un problème de santé ou de développement¹¹⁵.



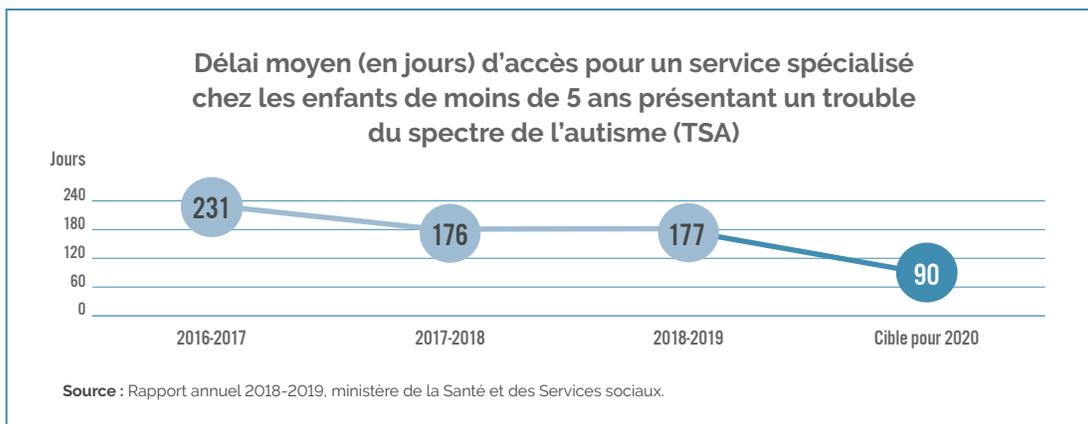
L'ACCÈS AUX SERVICES

Selon l'estimation du ministère de la Santé et des Services sociaux en 2019 :



11 % des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement n'avaient pas bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais prescrits, tant en CLSC qu'en centre de réadaptation¹¹⁶. Le MSSS vise d'ailleurs à réduire cette proportion à 5 % en 2022-2023.

Dans le cas particulier des troubles du spectre de l'autisme, malgré une certaine amélioration dans les dernières années, les délais pour obtenir des services spécialisés sont encore très loin des cibles fixées pour 2020¹¹⁷.



Quel est le lien entre le dépistage et le développement des tout-petits ?

La surveillance et le dépistage développemental sont utilisés pour repérer les enfants qui risquent de présenter un ou des retards de développement, afin qu'ils puissent recevoir des services d'intervention précoces et adaptés le plus tôt possible¹¹⁸. Le développement de l'enfant étant complexe, le dépistage doit être vu comme un processus continu. En effet, une difficulté peut apparaître à tout moment dans la vie de l'enfant.



Une intervention précoce de qualité peut donc influencer de façon significative la vie des enfants avec des difficultés de développement¹¹⁹. Repérer rapidement les retards et intervenir dans les cinq premières années de vie de l'enfant influent positivement sur son développement global, sa réussite scolaire, sa santé et son bien-être. Ces répercussions positives se ressentiraient jusqu'à 30 ans après la mise en place de l'intervention¹²⁰.

Selon un rapport de Catherine Haeck, plusieurs études ont démontré que les interventions visant les tout-petits sont plus efficaces que celles visant les enfants plus vieux ou les adolescents. Retarder le moment de l'intervention augmente les coûts totaux que doit engager la société soit par des interventions moins efficaces plus tard dans la vie, soit par les coûts associés à la perte de bien-être de ces personnes sur le plan de la santé, de la participation au marché du travail ou de la capacité à fonctionner en société. On estime d'ailleurs que la plupart des interventions rentables se feraient avant l'âge de 3 ans¹²¹.

Il existe un désaccord en ce qui concerne le dépistage systématique auprès des enfants de 1 à 4 ans qui ne présentent aucun signe de retards de développement et pour lesquels les parents et les cliniciens n'ont aucune inquiétude concernant leur développement. En effet, alors que l'Académie américaine de pédiatrie recommande le dépistage systématique¹²², la Canadian Task Force on Preventive Health Care s'y oppose¹²³.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

POLITIQUES	POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ	POLITIQUE DE LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE	TOUT POUR NOS ENFANTS : STRATÉGIE 0-8 ANS	POLITIQUE DE L'ADAPTATION SCOLAIRE
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	<p>Sous-objectif concernant le dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les intervenants qui travaillent auprès des enfants et des jeunes afin qu'ils puissent détecter le plus tôt possible ceux qui ont des retards de développement, des difficultés de comportement ou d'adaptation, des incapacités diverses ou qui ont vécu des traumatismes¹²⁴. 	<p>Sous-objectifs concernant le dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privilégier la précocité et la rapidité des interventions. • Voir l'observation et le dépistage des difficultés chez les enfants de 0 à 5 ans comme les premières étapes d'une démarche continue de prévention¹²⁵. 	<p>Renforcer la détection des enfants de 0 à 5 ans qui vivent en contexte de vulnérabilité ou qui ont des difficultés sur le plan du développement et mettre sur pied des mécanismes officiels de collaboration entre le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) et le réseau des services sociaux¹²⁶.</p>	<p>Aider l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage à réussir sur les plans de l'instruction, de la socialisation et de la qualification.</p> <p>Sous-objectif concernant le dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les premières manifestations des difficultés et intervenir rapidement¹²⁷.
CRÉATION ET MISES À JOUR	Cette politique a été créée en 2016.	Cette politique a été mise en place en 2017.	La stratégie existe depuis 2018.	La politique a été créée en 1999.
PORTÉE	Tous les enfants	Tous les enfants	Tous les enfants	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) ¹²⁸ .

POLITIQUES	POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ	PROGRAMME DE SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)	PROGRAMME AGIR TÔT	PROGRAMME ACCUEILLIR LA PETITE ENFANCE
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	<p>Encourager les intervenants en périnatalité à profiter de toutes les occasions s'offrant à eux pour dépister et évaluer¹²⁹.</p> <p>Autres objectifs¹³⁰ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrir le Programme de dépistage universel de la surdité chez les nouveau-nés dans toutes les régions du Québec. • Assurer que des services d'évaluation et de réadaptation sont offerts aux enfants nés prématurément ou avec une anomalie congénitale, dans un délai optimal. 	<p>Favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité par des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée. Le programme peut débuter dès la douzième semaine de grossesse, et peut être offert aux familles jusqu'à l'entrée à l'école¹³¹.</p> <p>Le programme vise à mesurer le développement de l'enfant, ce qui est nécessaire pour documenter son évolution. En cas de retard, cette identification précoce permet un recours rapide aux services¹³².</p>	<p>Améliorer la détection et la prise en charge précoces des retards de développement chez les enfants, avant leur entrée à la maternelle¹³³.</p> <p>Sous-objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement d'une plateforme informatique pour faciliter l'évaluation du profil développemental des enfants et l'orientation rapide vers les services appropriés. • Rehaussement des services de détection précoce et d'intervention. 	<p>Les SGEE sont considérés comme des acteurs de premier plan pour détecter l'apparition, chez les jeunes enfants, de difficultés liées à leur développement global et pour favoriser leur inclusion sociale¹³⁴.</p>
CRÉATION ET MISES À JOUR	<p>La politique a été en vigueur de 2008 à 2018. Elle est présentement dans une phase de mise à jour.</p>	<p>Les SIPPE ont été créés en 2004 sur la base de trois programmes québécois d'intervention préventive : le programme Naître égaux – Grandir en santé, un programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) et un programme de soutien éducatif précoce. Le cadre de référence des SIPPE a été mis à jour en 2019 à la suite de nombreux chantiers pour actualiser ce programme¹³⁵.</p>	<p>Le programme a été créé en 2019.</p>	<p>Ce programme a été créé en 1997 et a été mis à jour en 2019.</p>
PORTÉE	<p>La politique s'adresse à l'ensemble des tout-petits et à leur famille, mais prévoit certaines mesures particulières adaptées au contexte de vulnérabilité, notamment pour les régions nordiques, les réalités ethnoculturelles et les situations particulières touchant certaines familles¹³⁶.</p>	<p>Toute femme enceinte et son partenaire ou encore tout parent ou principal responsable d'un enfant de moins de 12 mois vivant sous le seuil de faible revenu et présentant un des facteurs de risque suivants : sous-scolarisation et isolement social. L'enfant lui-même est aussi ciblé par ce programme. Une équipe interdisciplinaire pourrait également décider d'offrir le service sur la base du jugement clinique¹³⁷.</p>	<p>Le programme vise les tout-petits de 0 à 5 ans qui sont plus vulnérables sur le plan développemental.</p>	<p>Les enfants de moins de 5 ans qui fréquentent un service de garde éducatif à l'enfance.</p>

Certaines lois québécoises abordent également la question du dépistage et de l'intervention précoces. Par exemple :

***Loi sur les services de santé
et les services sociaux (LSSSS)***¹³⁸

Bien qu'aucun article ne fasse directement référence à des activités systématiques de dépistage ou de surveillance développementale, la LSSSS définit un continuum de services (prévention, évaluation, diagnostic et traitement, réadaptation, soutien, hébergement).

Loi sur l'instruction publique (LIP)¹³⁹

Selon cette *Loi*, la promotion et la prévention se retrouvent parmi les services éducatifs qui doivent être offerts aux élèves. L'objectif est de donner à l'élève un environnement favorable à l'adoption de saines habitudes de vie et au développement de compétences qui influencent de manière positive sa santé et son bien-être.

***Loi sur les services de garde
éducatifs à l'enfance (LSGEE)***¹⁴⁰

Cette *Loi* indique qu'un prestataire de services de garde doit tenir un dossier éducatif pour chaque enfant sous sa responsabilité. Ce dossier éducatif doit contenir des renseignements concernant le développement de l'enfant et permettant de favoriser la détection hâtive de ses difficultés et de faciliter sa transition vers l'école. Les services de garde n'ont pas l'obligation de surveiller les indices de retards de développement, mais ils ont un rôle de détection des difficultés dans un ou des domaines de développement et sont des acteurs de premier plan pour le faire. La *Loi* n'encadre pas la démarche à suivre dans le cas d'une suspicion de retards de développement.

À quel point ces politiques sont-elles efficaces ?

Bien que l'enjeu du dépistage et de l'accès aux services figure dans plusieurs politiques gouvernementales, les familles québécoises se heurtent à des difficultés.

L'EXEMPLE DES ENFANTS AVEC UN TROUBLE DÉVELOPPEMENTAL DU LANGAGE

À titre d'exemple, le cas des enfants avec un trouble développemental du langage illustre bien la situation. Selon un rapport de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), le système actuel comporte en effet de nombreuses lacunes¹⁴¹ :

- L'offre de service est très variable d'une région à l'autre. Cela s'explique en partie par des différences dans les critères d'admissibilité.

- L'accès aux services est problématique : le nombre d'enfants en attente est important et les délais sont souvent très longs.
- L'organisation des services est basée sur une logique diagnostique : l'enfant doit avoir reçu une évaluation diagnostique avant de recevoir des services.

LA COLLABORATION ET LA CONCERTATION INTERRÉSEAUX

En 2020, le Conseil supérieur de l'éducation rapportait que la collaboration et la concertation interréseaux dans les services aux enfants demeuraient insuffisantes au Québec, voire presque absentes de certains milieux. Le Conseil déplorait qu'en dépit de certaines initiatives, les actions sur le terrain demeuraient « compartimentées » et que les interventions auprès des enfants et des familles s'effectuaient « en vase clos »¹⁴².

LE PROGRAMME AGIR TÔT

Le programme Agir tôt vise d'ailleurs à améliorer la détection et la prise en charge des retards de développement. Il prévoit notamment le déploiement d'une plateforme informatique facilitant l'évaluation du profil développemental de l'enfant. Cette plateforme, baptisée AIDE (Approche interactive au développement de l'enfant), a été évaluée dans le cadre d'un projet pilote en 2016. Les avantages suivants ont été notés^{143, 144} :



Meilleure orientation de l'enfant vers les services requis grâce à un portrait plus précis de son évolution.



Participation de la famille dès le début du processus.



Plus courts délais d'orientation : passés de 15 mois à 2 semaines.



Possibilité d'offrir à l'enfant les **services de stimulation précoce** dont il a besoin avant même la confirmation d'un éventuel diagnostic.



Réduction de 35% des délais pour l'évaluation diagnostique.



Possibilité d'élaborer un **plan d'intervention plus précis**.

LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DE LA SURDITÉ



Enfin, la politique de périnatalité avait pour objectif, entre autres, d'offrir le Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés dans toutes les régions du Québec. Selon des données du MSSS, le dépistage serait actuellement offert dans 14 établissements du Québec. Ce serait environ 33 669 nouveau-nés qui pourraient en bénéficier, ce qui représente environ 42% des naissances du Québec. Le MSSS a pour objectif de terminer le déploiement du programme dans tous les établissements du Québec d'ici la fin de l'année 2023¹⁴⁵.



Comment pourrions-nous faire mieux ?

Trouver le système idéal pour détecter et dépister les troubles et les retards de développement est difficile puisqu'un tel système doit être adapté au contexte particulier dans lequel on souhaite l'implanter.

UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

La détection précoce des difficultés que peut vivre un enfant est une responsabilité partagée entre plusieurs intervenants de la petite enfance et la famille ou les proches de l'enfant. La mobilisation de ressources multiples près des enfants et des familles permet une discussion sur les enjeux et les défis du développement de l'enfant¹⁴⁶.

Des instruments de dépistage de premier niveau ont été développés pour être utilisés avec les parents de l'enfant ou d'autres adultes ayant une interaction quotidienne significative avec lui. Ils misent sur l'observation de l'enfant dans de multiples situations. Ce type d'instrument de détection ou de dépistage de premier niveau ne détermine pas le niveau de retard de développement de l'enfant, mais permet de cibler les enfants pour lesquels une démarche plus approfondie est nécessaire. Il ne requiert pas de formation particulière au préalable. L'utilisation de ce type d'instrument est une façon de reconnaître la contribution des proches de l'enfant dans les activités de détection et de dépistage de premier niveau¹⁴⁷.



Au Québec, le personnel des services éducatifs à la petite enfance se reconnaît cette responsabilité de détection précoce des difficultés que peut vivre un enfant. La totalité du personnel éducateur des milieux de garde (100%) ayant participé à l'*Enquête provinciale sur l'inclusion en milieu de garde* considère que la détection des enfants pour lesquels il a des doutes concernant le niveau de développement fait partie de son rôle¹⁴⁸.

MEILLEURE ÉVALUATION DES BESOINS DE L'ENFANT

La recherche montre que **l'adoption d'un Système multiniveaux de soutien en intervention précoce** pourrait permettre une meilleure évaluation des besoins de l'enfant en continu. Ce modèle mise sur l'importance d'un programme éducatif de haute qualité pour tous les enfants, y compris des adaptations et interventions spécialisées pour ceux qui nécessitent plus de soutien. Il comprend également un suivi continu des besoins de l'enfant et l'identification des difficultés de développement. Il mise sur la collaboration entre les membres de l'équipe d'intervenants et la famille, qui est orientée vers la recherche de solutions concrètes¹⁴⁹.

LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Les enfants et les jeunes qui reçoivent des services en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) sont susceptibles de présenter des difficultés et des retards importants en lien avec leur développement, aussi bien dans la sphère physique, socioémotionnelle que cognitive. C'est pourquoi, dans un avis publié en août 2020, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a voulu mettre en lumière les meilleures pratiques relatives au dépistage des difficultés et des retards liés au développement de ces enfants. L'INESSS propose ainsi une série de recommandations afin de soutenir l'utilisation d'outils de dépistage propres à l'âge de ces enfants et de contribuer ainsi à une harmonisation des pratiques à l'échelle du Québec¹⁵⁰.

L'ACCÈS À UN SUIVI MÉDICAL

Recherche et analyse : Elisabeth Martin, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Révision : Le comité de révision et la réviseure externe suivante :
Mylaine Breton, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

Au Québec, un enfant devrait rencontrer le médecin pour un rendez-vous de suivi au moins une dizaine de fois entre la naissance et l'âge de 5 ans. Cela ne comprend toutefois pas les visites dans une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence si l'enfant est malade ou se blesse.



Le suivi médical d'un enfant s'effectue généralement lorsque l'enfant est âgé de 2, 4, 6, 9 et 18 mois. Il se fait ensuite tous les ans jusqu'à l'âge de 5 ans. De manière générale, lors de ces rendez-vous, le pédiatre ou le médecin de famille fait l'évaluation de ses cinq sens, de son état de santé et de son développement. Il donne aussi de nombreux conseils de prévention tant sur le plan alimentaire que de la sécurité.

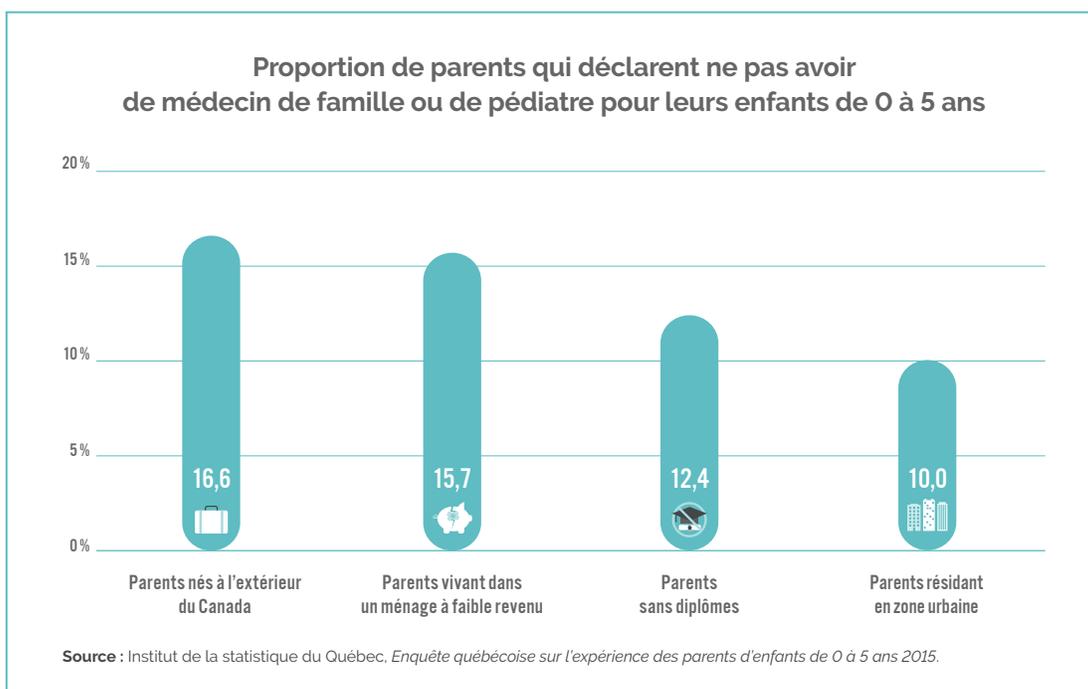
Ces rendez-vous sont donc indispensables pour sa vie future.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

En 2015, près de 1 parent sur 10 déclarait ne pas avoir de médecin de famille ou de pédiatre pour ses enfants de 0 à 5 ans¹⁵¹.

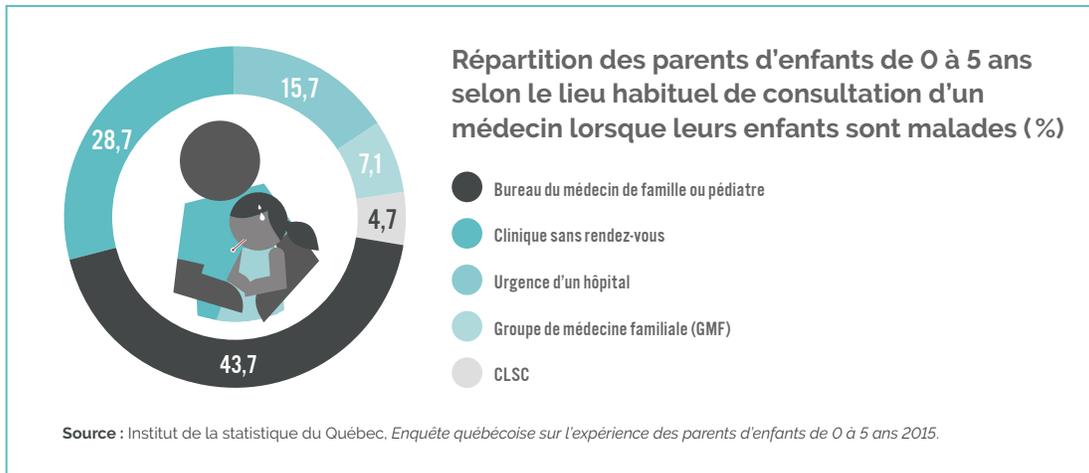


Cette situation touche davantage les familles immigrantes, sans diplôme, vivant en zone urbaine ou avec de faibles revenus.



Au Québec, la plupart des tout-petits ont droit à un suivi médical gratuit, à condition d'être assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce n'est toutefois pas le cas de certains enfants issus de l'immigration. En effet, les tout-petits dont les parents ont un statut de résident temporaire ou sont en attente d'une décision concernant leur statut migratoire n'ont pas accès à des soins couverts par la RAMQ. À titre indicatif, en 2017-2018, 56 enfants sans carte de la RAMQ (carte soleil) se sont présentés à la clinique destinée aux migrants à statut précaire de Médecins du monde à Montréal. Parmi eux, 25 étaient nés au Québec¹⁵². En décembre 2020, la CAQ a déposé le projet de loi 83 visant à ce qu'un plus grand nombre d'enfants nés de parents au statut migratoire précaire et étant habituellement présents sur le territoire québécois puissent bénéficier d'une couverture d'assurance maladie et médicaments¹⁵³. Par contre, les femmes enceintes continueront de ne pas être couvertes.

LA CONSULTATION EN CAS DE MALADIE



Au Québec, en 2015,

- > **44 %** des parents voyaient habituellement à son bureau le médecin de famille ou le pédiatre de leurs enfants de 0 à 5 ans lorsqu'ils étaient malades ;
- > **29 %** se dirigeaient vers une clinique sans rendez-vous ;
- > environ **16 %** des parents se rendaient généralement à l'urgence d'un hôpital lorsque leurs enfants étaient malades, 7 % allaient dans un groupe de médecine familiale et près de **5 %** dans un CLSC¹⁵⁴.



40 % des parents d'enfants ayant un handicap ou une incapacité ont eu recours au réseau privé pour obtenir le rapport du professionnel exigé dans le cadre de la demande d'Allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé, car ils ne parvenaient pas à avoir accès aux services dans le réseau public¹⁵⁵.

Quel est le lien entre l'accès à un suivi médical et le développement des tout-petits ?

Selon une étude américaine, le suivi médical permet de prévenir les maladies, les handicaps et les blessures chez les tout-petits¹⁵⁶. En effet, lors des rendez-vous de suivi, le professionnel de la santé vérifie la croissance de l'enfant (taille, poids, périmètre crânien), observe sa motricité et questionne les parents sur une foule de sujets (cinq sens, digestion, sommeil, jeu, apprentissage). Il peut aussi effectuer des tests de dépistage de l'anémie, des troubles de l'audition et de la tuberculose, entre autres¹⁵⁷.



Le professionnel s'assure aussi que les parents reçoivent l'information nécessaire concernant des enjeux de santé fréquemment rencontrés chez les tout-petits et que la vaccination de l'enfant est à jour¹⁵⁸. La continuité du suivi médical pendant la petite enfance et le respect du calendrier vaccinal favorisent d'ailleurs une meilleure immunisation contre les maladies infantiles¹⁵⁹.

Les rendez-vous médicaux pendant la petite enfance permettent également de faire un suivi plus serré du développement d'un tout-petit. Par exemple, le professionnel peut :

- évaluer ses habiletés physiques et mentales à faire les choses attendues pour son âge;
- évaluer la présence de retards de développement et de facteurs de risque de négligence ou de violence¹⁶⁰;
- diriger au besoin les parents vers un spécialiste, tel qu'un orthophoniste, un pédopsychologue ou un ergothérapeute pédiatrique.

Enfin, les enfants ayant un suivi médical adéquat auraient moins de difficulté d'accès aux services médicaux de première ligne lorsqu'ils sont blessés ou malades¹⁶¹.

Au contraire, les enfants avec un suivi médical absent, incomplet ou inadéquat se présentent plus souvent aux urgences et sont plus souvent hospitalisés.



Par exemple, les enfants dont le suivi médical est incomplet dans les 6 premiers mois de leur vie risquent davantage de se rendre plus tard à l'urgence en raison d'une infection respiratoire, d'une gastro-entérite ou d'asthme¹⁶².



Selon un rapport du Protecteur du citoyen publié en 2018, un enfant qui est exclu de la RAMQ ne reçoit pas les soins de santé de routine et de prévention dont il a besoin pour bien se développer. Sa santé pourrait aussi être mise en danger s'il ne reçoit pas les soins nécessaires en cas d'urgence¹⁶³. Des recherches ont démontré que les familles dont le statut d'immigration est précaire vivent généralement dans des conditions de vie difficiles : logements parfois insalubres, revenus faibles, conditions de travail difficiles. Les barrières d'accès aux soins de santé rendent d'ailleurs ces familles vulnérables encore plus vulnérables¹⁶⁴.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

POLITIQUES	POLITIQUE DE PÉRINATALITÉ Trois actions en particulier¹⁶⁵ : 1. Soutenir les travaux de la Table sectorielle mère-enfant des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) 2. Favoriser l'implantation, dans les groupes de médecine de famille (GMF), de services d'infirmières ou d'autres professionnels 3. Développer l'accès aux pédiatres pour soutenir les omnipraticiens	GUICHETS D'ACCÈS AUX MÉDECINS DE FAMILLE (GAMF)
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec. Toutefois, chaque région sociosanitaire gère son GAMF selon ses propres critères ¹⁶⁶ .
OBJECTIFS	Favoriser la santé et le développement optimal de l'enfant, en prenant en considération l'entourage proche et éloigné de ce dernier ainsi que les facteurs influençant son bien-être ¹⁶⁷ . Sous-objectif : Assurer à tous les parents l'accessibilité aux soins médicaux pour leur enfant, au moyen d'une organisation de services favorisant le suivi par les services de première ligne avec le soutien des pédiatres ¹⁶⁸ .	Améliorer l'accès à un médecin de famille pour l'ensemble de la population, mais plus particulièrement pour les individus ayant les plus grands besoins, en centralisant les demandes et la recherche de médecins de famille dans tout le Québec ¹⁶⁹ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	La politique a été en vigueur de 2008 à 2018 ¹⁷⁰ . La politique de périnatalité est présentement dans une phase de mise à jour.	Les GAMF ont été créés en 2008 et sont toujours actifs ¹⁷¹ .
PORTÉE	La politique s'adresse à l'ensemble des tout-petits et de leur famille, mais prévoit certaines mesures particulières adaptées au contexte de vulnérabilité, notamment pour les régions nordiques, les réalités ethnoculturelles et les situations particulières touchant certaines familles ¹⁷² .	Les GAMF sont ouverts à l'ensemble de la population assurée par la RAMQ, mais certains groupes de patients sont jugés prioritaires ¹⁷³ . Entre autres, une priorité est accordée aux enfants de 0 à 2 ans ¹⁷⁴ .



La pédiatrie sociale en communauté est un modèle de médecine centrée sur les besoins des enfants (0 à 20 ans) et de leur famille. Elle vise à dépister, à réduire ou à éliminer les « stresseurs » qui compromettent le développement et le bien-être de l'enfant. Le soutien au déploiement du réseau québécois de centres de pédiatrie sociale en communauté est sous la responsabilité du ministère de la Famille.

Une recherche menée de 2011 à 2014 dans cinq régions du Québec montre que la pédiatrie sociale en communauté facilite l'accès à des diagnostics et à des services de santé. Elle montre aussi que les centres de pédiatrie sociale se distinguent d'autres organisations par le fait qu'ils intègrent dans un même lieu des services médicaux, spécialisés, psychosociaux et parfois juridiques.

Cela permet une approche de santé globale qui répond aux besoins des enfants et des familles¹⁷⁵.

Une autre recherche montre que bien que leurs tâches puissent être différentes selon le milieu de pratique, les infirmières œuvrant en pédiatrie sociale se chargent généralement de la première évaluation de l'enfant et réalisent certains éléments du suivi pédiatrique comme le dépistage, la prévention et la promotion de la santé¹⁷⁶.



À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

Selon les études scientifiques, un suivi médical rigoureux chez les tout-petits a plusieurs bienfaits¹⁷⁷. Toutefois, nous disposons de très peu de données pour déterminer si les politiques publiques québécoises mises en place pour favoriser l'accès à un suivi médical chez les tout-petits ont atteint leurs objectifs.

Du côté des guichets d'accès aux médecins de famille, certaines analyses se sont penchées sur l'efficacité de leur mise en place. Du 31 mars 2017 au 31 décembre 2019, le nombre de personnes sur la liste d'attente du GAMF serait passé de 423 215 à 597 484¹⁷⁸.



La vérificatrice générale du Québec constate d'ailleurs, dans le tome d'octobre 2020 de son rapport 2020-2021, que parmi les

597 484
personnes
en attente,



185 237 étaient considérées
comme **vulnérables**, une catégorie
qui inclut les **femmes enceintes**
et les **enfants de 0 à 2 ans**.

Le nombre de personnes considérées comme vulnérables est passé de **106 820** à **185 237**, soit une **augmentation de 73 %**. Le délai d'attente pour les personnes considérées comme vulnérables est passé de **237** à **367 jours**. Pour cette clientèle, **le délai souhaité est d'au maximum 3 semaines**¹⁷⁹.

Toutefois, puisque chaque région sociosanitaire gère son GAMF selon ses propres critères, l'accès à un médecin de famille pouvait varier selon les territoires¹⁸⁰.

L'évaluation de la performance des guichets d'accès aux médecins ne permet pas de savoir si le programme facilite l'accès à un médecin de famille pour les tout-petits.

Cependant, une étude révèle que les enfants de 0 à 17 ans auraient 61 % plus de chance de se voir attribuer un médecin plus rapidement qu'un adulte en santé.



Ce délai d'attribution plus rapide peut s'expliquer par le fait que les enfants ont une cote de priorité plus élevée qu'un adulte en santé¹⁸¹.

Comment pourrions-nous faire mieux ?

La collaboration entre les différentes disciplines de la santé et entre les professionnels est une approche qui permet de faciliter l'accès à un suivi médical pour les tout-petits. Différentes administrations ailleurs dans le monde ont notamment adopté cette stratégie.



Ontario

Dans le cadre du programme *Bébés en santé, enfants en santé*, des infirmières réalisent un suivi médical à domicile auprès des enfants de 6 ans ou moins¹⁸². Les familles jugées vulnérables ont droit à plus de temps et de ressources¹⁸³.



Australie

Le Service de santé maternelle et infantile est universel et gratuit. Les infirmières sont responsables de faire la promotion de la santé, la prévention et le dépistage des maladies chez les enfants, de la naissance à 3 ans et demi¹⁸⁴.



Suède

Le Programme de santé infantile est mené en collaboration avec des infirmières spécialisées en santé publique et des omnipraticiens. Les infirmières offrent du soutien et de l'information aux parents et surveillent l'état de santé des enfants¹⁸⁵.



États-Unis

Le programme *Healthy Steps* intègre un professionnel spécialiste du développement de l'enfant dans le suivi pédiatrique. Il peut s'agir d'une infirmière, d'un travailleur social, d'un éducateur spécialisé ou d'un psychologue¹⁸⁶. L'évaluation du programme américain a démontré que ce type d'initiative a des bienfaits sur la santé des tout-petits, leur nutrition et leur littératie, de même que sur les pratiques parentales. De plus, la participation au programme augmente les chances que l'enfant se présente aux visites de suivi recommandées et qu'il reçoive les vaccins et les tests de dépistage au bon moment¹⁸⁷.

Selon les experts ayant collaboré à la réalisation de ce Portrait, de tels programmes ou des équivalents existent au Québec en 2020, mais les ressources humaines sont parfois insuffisantes pour qu'ils soient déployés à l'échelle de toute la province.

Les conditions d'emploi des parents peuvent aussi permettre de faciliter le suivi médical des tout-petits. En effet, avoir un horaire flexible qui permet de s'absenter est associé à un meilleur suivi médical de l'enfant¹⁸⁸.



Le chapitre sur la **conciliation famille-travail-études** aborde la situation au Québec et des modèles ailleurs dans le monde qui pourraient nous inspirer.



Dans son rapport publié en 2018, le Protecteur du citoyen recommandait à la RAMQ de revoir son interprétation de la *Loi sur l'assurance maladie* et de son règlement d'application pour qu'un enfant soit considéré comme admissible s'il :

- est né au Québec ;
- y demeure de façon habituelle ;
- y est présent plus de 183 jours par année civile¹⁸⁹.

En décembre 2020, la CAQ a déposé le projet de loi 83 visant à ce qu'un plus grand nombre d'enfants nés de parents au statut migratoire précaire et étant habituellement présents sur le territoire québécois puissent bénéficier d'une couverture d'assurance maladie et médicaments. Le projet de loi est actuellement à l'étude.



L'UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DENTAIRES

Recherche et analyse : Sophie Arpin, Chantal Galarneau et Nancy Wassef, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : René Larouche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN)*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

LA SANTÉ BUCCODENTAIRE DES TOUT-PETITS DU QUÉBEC

Au Québec, il n'existe pas de données permettant de connaître l'état de santé buccodentaire des tout-petits. La carie dentaire peut se développer dès que les premières dents (appelées dents temporaires) apparaissent dans la bouche entre l'âge de 6 mois et de 3 ans. Malgré cela, il est possible d'utiliser les données disponibles des élèves du primaire pour avoir une idée de la situation chez les moins de 5 ans.

Au Québec, chez les élèves de 2^e année du primaire, sur leurs dents temporaires :



70% ont de la carie débutante, une situation où la dent atteinte peut retrouver sa santé avec des mesures préventives ;

19% ont de la carie avancée, c'est-à-dire qui a transpercé l'émail et qui atteint maintenant la dentine, la couche interne de la dent. La carie avancée a besoin d'être traitée par le dentiste ;

47% ont déjà reçu des obturations (plombages)¹⁹⁰.

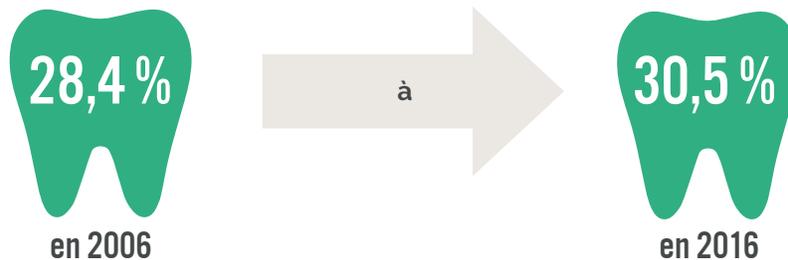
Ces observations montrent que les besoins de services dentaires préventifs sont importants chez les tout-petits.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

PEU DE TOUT-PETITS CONSULTENT UN DENTISTE POUR UN EXAMEN COMPLET

Très peu d'enfants de moins de 5 ans consultent un dentiste pour un examen complet de leurs dents. Pourtant, l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ) suggère que la première visite chez le dentiste se fasse dans les six mois qui suivent l'éruption des premières dents de l'enfant ou avant l'âge de 1 an. L'ODQ recommande fortement de ne pas dépasser l'âge de 2 ans pour cette première visite¹⁹¹.

En 2016, **163 016 enfants âgés de 0 à 5 ans** ont consulté un dentiste pour un examen dans le cadre du programme de soins dentaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cela correspond à moins du tiers des tout-petits. La situation est demeurée stable dans les dernières années, le taux d'enfants ayant consulté un dentiste étant passé de :



Source : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Direction de l'analyse et de la gestion de l'information, Fichier des services rémunérés à l'acte.

DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ PHYSIQUE



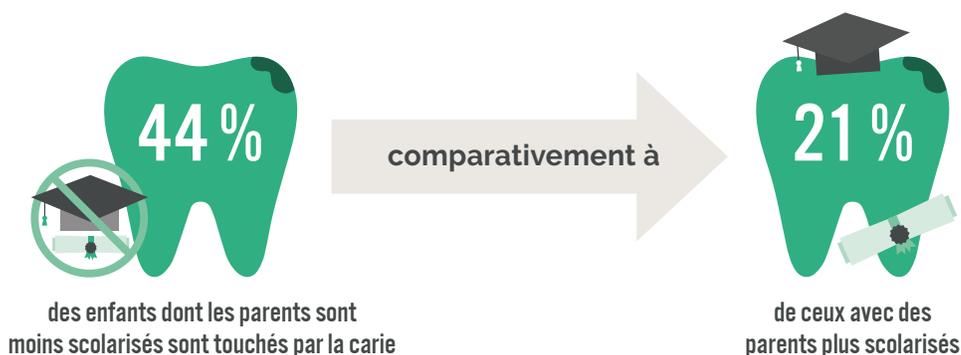
D'abord, la carie dentaire a des répercussions sur la santé physique puisqu'elle peut causer de la douleur et la perte prématurée de certaines dents¹⁹². **Selon des données canadiennes, le tiers des interventions chirurgicales d'un jour réalisées à l'hôpital sur des enfants d'âge préscolaire serait pratiqué en raison de la carie dentaire. Il s'agirait même de la première cause d'intervention sous anesthésie générale chez les tout-petits¹⁹³.**

Selon l'Institut national de santé publique, la carie dentaire sur les dents temporaires des enfants demeure un problème de santé publique important¹⁹⁴.



DES INÉGALITÉS

Une étude réalisée auprès des élèves de 2^e année du primaire montre qu'il existe une inégalité de santé importante dans le domaine dentaire. En effet, **44%** des enfants dont les **parents sont moins scolarisés** sont touchés par la carie dentaire comparativement à **21% de ceux avec des parents plus scolarisés**¹⁹⁵.



Quel est le lien entre les services de soins dentaires et le développement des tout-petits ?

Pendant la petite enfance, la carie peut avoir des conséquences à court et à long termes sur le développement des tout-petits.

LA CARIE PEUT NUIRE À LA CROISSANCE



De plus, la petite enfance est une période essentielle à l'acquisition de bonnes habitudes de vie, aussi bien sur le plan de l'alimentation que de l'hygiène buccodentaire¹⁹⁶. La carie dentaire, en perturbant l'alimentation et le sommeil des jeunes enfants, peut ainsi nuire à leur croissance et à leur gain de poids¹⁹⁷.

UN EFFET SUR LE LANGAGE ET LA CONFIANCE EN SOI



La carie dentaire peut également avoir des effets sur d'autres sphères du développement. Entre autres, elle peut nuire au positionnement des dents et à la prononciation. De plus, les répercussions de la carie dentaire sur l'apparence peuvent susciter des problèmes de confiance en soi¹⁹⁸.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec?

POLITIQUES	PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE COUVERTURE DES SERVICES DENTAIRES DE LA RAMQ ¹⁹⁹	PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE BROSSAGE SUPERVISÉ DES DENTS AVEC UN DENTIFRICE FLUORÉ EN SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF À L'ENFANCE ET À L'ÉCOLE PRIMAIRE	PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE FLUORATION DE L'EAU POTABLE
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Réduire les barrières financières en matière de soins dentaires au Québec chez les enfants ²⁰⁰ .	Offrir le brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré dans la quasi-totalité des services de garde éducatifs à l'enfance et des écoles primaires du Québec. Soutenir l'habitude du brossage des dents avec un dentifrice fluoré chez les enfants dès la petite enfance. Favoriser un apport optimal de fluorure dès la petite enfance. Réduire les inégalités sociales liées à la carie dentaire ²⁰¹ .	Soutenir les municipalités qui souhaitent modifier la teneur en fluorure de leur eau pour atteindre la cible de 0,7 mg/l ^{202, 203} .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Le programme existe depuis 1974. Il a ensuite été mis à jour en 1982, en 1992 et en 1996 ²⁰⁴ .	Ce programme découle du Programme national de santé publique 2015-2025 ²⁰⁵ . Il est en cours d'implantation.	Au Québec, le début de l'ajout de fluorure dans l'eau potable s'est fait en 1955. En 1975, la fluoration obligatoire est intégrée dans la <i>Loi sur la protection de la santé publique</i> . En 2001, la fluoration est intégrée dans la <i>Loi sur la santé publique</i> , mais devient non obligatoire ²⁰⁶ .
PORTÉE	Les enfants de moins de 10 ans ²⁰⁷	L'ensemble des enfants fréquentant un service de garde éducatif à l'enfance reconnu par le ministère de la Famille. Le programme s'adresse aussi aux élèves des écoles primaires publiques et privées ²⁰⁸ .	Toute personne habitant sur un territoire où le propriétaire d'une station de traitement de l'eau potable a fait une demande de subvention au ministre ²⁰⁹ .

À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

UNE COUVERTURE UNIVERSELLE DES SOINS DENTAIRES EST EFFICACE POUR LUTTER CONTRE LA CARIE



Selon une étude réalisée à l'étranger, les pays qui offrent une couverture universelle des soins dentaires aux enfants semblent obtenir de meilleurs résultats dans leur lutte contre la carie dentaire²¹⁰. Au Québec, en 2018, **254 780 services dentaires couverts par la RAMQ** ont été offerts aux enfants de moins de 5 ans²¹¹. Moins du tiers (31%) des enfants de moins de 5 ans ont reçu ces services²¹². Par conséquent, une grande partie des tout-petits n'a pas recours aux soins dentaires couverts par la RAMQ, malgré leur gratuité.

LES SOINS PRÉVENTIFS JOUENT UN RÔLE IMPORTANT DANS LA PRÉVENTION DES MALADIES BUCCODENTAIRES



Par ailleurs, bien que le programme de couverture des services dentaires de la RAMQ destiné aux enfants de moins de 10 ans comprenne un **examen complet annuel et des soins pour traiter la carie et les autres problèmes dentaires**, aucun service préventif n'y est toutefois couvert²¹³. Pourtant, les études scientifiques démontrent bien que les soins préventifs (les conseils d'hygiène buccale et les applications topiques de fluorure) jouent un rôle important dans la prévention des maladies buccodentaires²¹⁴.

LE POTENTIEL DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE BROSSAGE SUPERVISÉ



En ce qui concerne le programme québécois de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire, il est encore trop tôt pour évaluer son efficacité. En effet, le programme est toujours en cours d'implantation. Le MSSS se fixe d'ailleurs comme objectif qu'il soit offert par 65% des services de garde éducatifs à l'enfance d'ici 2025²¹⁵. Cependant, les experts sont positifs. **En effet, il est bien démontré que l'utilisation de dentifrice fluoré contribue à prévenir la carie dentaire**²¹⁶. De plus, selon certaines études, les programmes de brossage supervisé dans les garderies permettraient de réduire jusqu'à 40% la carie dentaire²¹⁷.

L'EXPOSITION À UNE EAU FLUORÉE RÉDUIT LA CARIE CHEZ LES ENFANTS

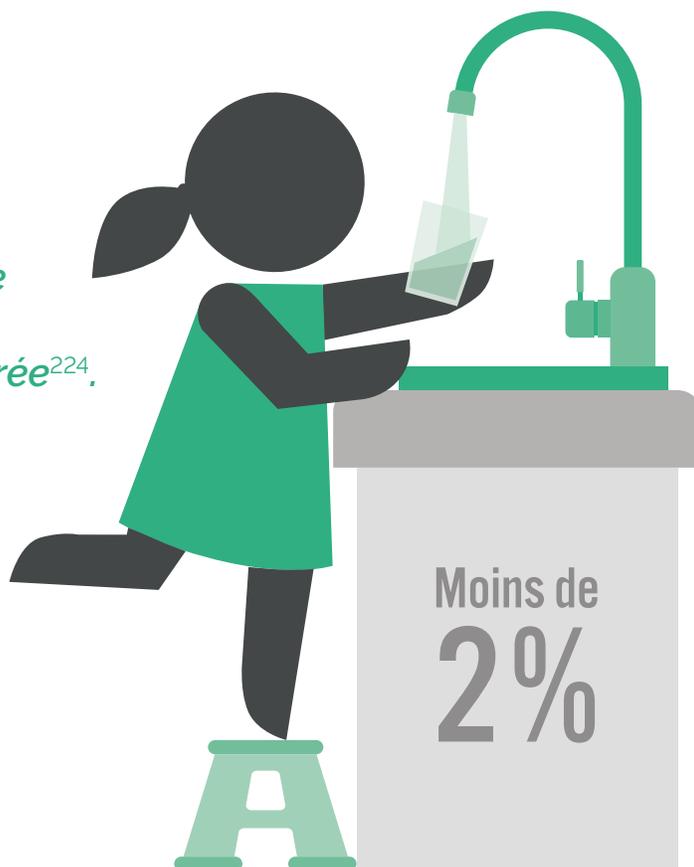


Enfin, la science démontre que l'**exposition à une eau fluorée est associée à une réduction de la carie chez les enfants**^{218, 219}. Certaines études parlent d'une réduction de 35%²²⁰. En Angleterre, on estime que les enfants qui vivent dans une région où l'eau est fluorée ont 28% moins de risque de développer des caries que ceux vivant dans des régions où l'eau n'est pas fluorée et appartenant à certains groupes de la population plus défavorisés. Sur l'ensemble de la population, cette statistique est de 15%²²¹.



Toutefois, l'acceptabilité de la fluoration de l'eau est plutôt faible au Québec. En 2010, seulement 62% des Québécois soutenaient cette mesure²²². L'acceptabilité varie également d'une région à l'autre. Par exemple, elle atteignait à peine 46% à Mont-Joli (Bas-Saint-Laurent) en 2011²²³. On observe d'ailleurs que l'implantation de la fluoration de l'eau régresse depuis 2012. En effet, aucune nouvelle municipalité n'a présenté de demande de subvention et neuf usines de filtration ont même cessé la fluoration.

*Il est estimé que moins de 2% de la population québécoise a actuellement accès à une eau potable fluorée*²²⁴.



Comment pourrions-nous faire mieux ?

LES APPROCHES UNIVERSELLES PROPORTIONNÉES PEUVENT RÉDUIRE LES INÉGALITÉS



Certaines études ont démontré que les enfants provenant de milieux défavorisés consultent moins fréquemment le cabinet du dentiste que ceux de milieux plus favorisés^{225, 226, 227, 228, 229, 230}. Selon certains experts, un accès universel ne peut donc réduire à lui seul les inégalités sociales de santé dentaire.

Les experts croient en fait que les approches universelles **proportionnées** pourraient être utilisées pour diminuer ces inégalités²³¹. En d'autres termes, tout en misant sur un accès universel aux services préventifs et aux traitements de la carie et des autres problèmes dentaires, il est important de concevoir des politiques publiques particulières pour les enfants de milieux socioéconomiques défavorisés²³².

UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRE PRÉVENTIFS

Par ailleurs, pour améliorer l'état de santé buccodentaire des tout-petits, il semble important de favoriser une meilleure accessibilité aux soins dentaires préventifs (les conseils d'hygiène buccale et les applications topiques de fluorure). D'ailleurs, certains pays comme la Suède, le Danemark, la Grande-Bretagne, l'Allemagne et la Suisse ont des stratégies de prévention des maladies dentaires intéressantes, car ils facilitent l'accès à la prévention dentaire²³³.



Au chapitre de la prévention, la **Suède** et le **Danemark** font bonne figure avec leur couverture universelle qui inclut les soins préventifs pour les tout-petits. Ces pays misent aussi sur des cliniques dentaires publiques pour le suivi annuel des enfants²³⁴.

LES PROGRAMMES DE SENSIBILISATION EN GRANDE-BRETAGNE



La **Grande-Bretagne** se distingue aussi en matière de prévention en santé buccodentaire. Dans la ville de Manchester, le programme *Healthy Baby Infant Feeding Policy* propage des messages de sensibilisation et distribue des verres à bec afin de décourager l'utilisation du biberon au-delà de l'âge de 1 an²³⁵. Pour sa part, le comté du Buckinghamshire a mis en place le programme *Smile Award Plus*. Il s'agit d'un programme qui soutient et certifie les milieux accueillant les enfants d'âge préscolaire qui ont implanté des mesures favorisant la santé buccodentaire.

Ces mesures sont les suivantes :

- Avoir une politique en matière d'aliments et de collations « sans danger pour les dents », en limitant les collations sucrées et en fournissant de l'eau et du lait plutôt que des boissons sucrées et acides.
- Avoir du personnel formé pour fournir aux enfants et à leur famille des informations cohérentes et fondées sur des recherches scientifiques.
- Promouvoir des messages de santé buccodentaire avec une variété de méthodes : des présentoirs de dépliants, des séances d'éducation sur la santé buccodentaire, des visites de supermarchés et de jardins, des activités de dégustation et de culture de fruits et légumes, etc.

En 2016, 94 % des milieux étaient certifiés et l'évaluation du programme *Smile Award Plus* démontrait des changements de comportements chez les familles, entre autres en lien avec l'alimentation, l'utilisation du biberon et le brossage des dents²³⁶.



Au Québec, la difficulté d'accès aux services dentaires chez les enfants avec des besoins particuliers nuit à leur santé buccodentaire. Il peut arriver que les professionnels œuvrant dans ce domaine ne sachent pas toujours comment approcher ces enfants. Il en résulte parfois des interventions en milieu hospitalier sous anesthésie générale. **Le programme Mes dents, c'est important!** est une ressource informationnelle visant à faciliter les soins buccodentaires des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. Ce programme peut aussi être utile pour améliorer l'expérience de soins buccodentaires chez tous les enfants²³⁷.

FLUORER LE SEL PLUTÔT QUE L'EAU?



Certains pays comme l'**Allemagne** et la **Suisse** suggèrent l'utilisation du sel fluoré pour lutter contre la carie. Dans ces pays, la consommation de sel fluoré représente respectivement 67 et 85 % de toute la consommation. Cette mesure serait aussi efficace que la fluoration de l'eau²³⁸. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'ailleurs cette solution de rechange si la fluoration de l'eau n'est pas faisable techniquement ou acceptable culturellement²³⁹.

L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET À DES SERVICES SOCIAUX

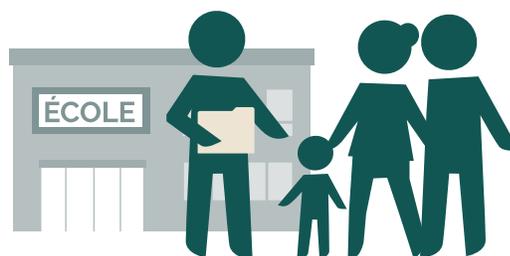
Recherche et analyse : Janie Comtois et Thomas Saïas, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal (UQAM)

Révision : Le comité de révision et le réviseur externe suivant :
Tonino Esposito, École de travail social, Université de Montréal*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

Les chapitres 1, 2, 3 et 4 du Portrait portent sur l'accès des tout-petits aux services périnataux, au dépistage des troubles du développement, à un suivi médical et aux soins dentaires. Le présent chapitre est complémentaire aux précédents. Il aborde lui aussi l'importante question de l'accès aux services favorables aux tout-petits, mais en se concentrant sur les politiques publiques visant à améliorer l'accès à des spécialistes de la santé et des services sociaux, tels que les orthophonistes, orthopédagogues, psychologues, neuropsychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes et travailleurs sociaux.

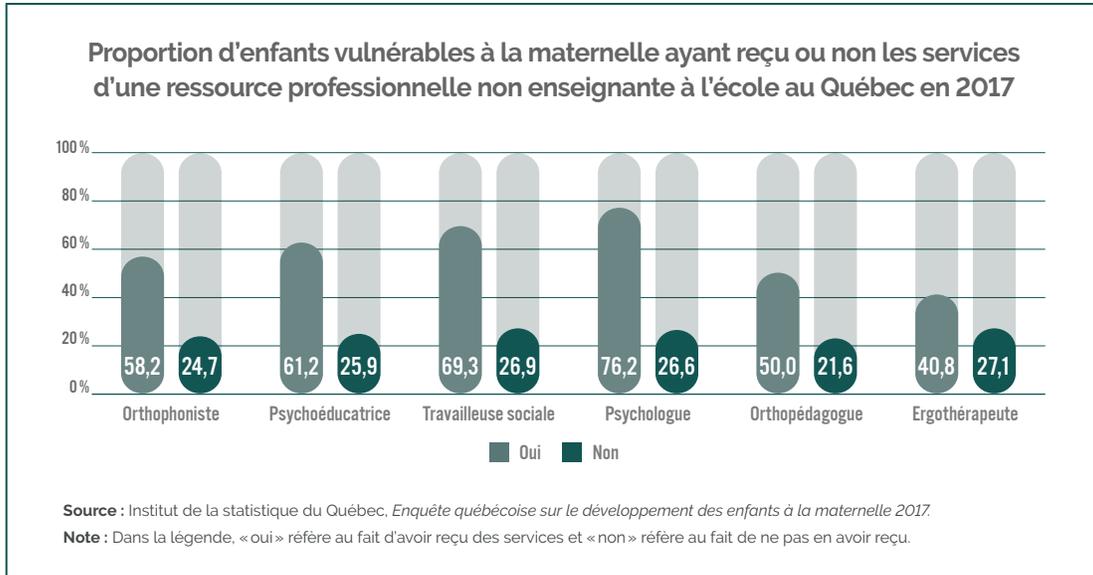
Au Québec, en contexte scolaire, certains intervenants offrent des services complémentaires à celui des enseignants, qui visent à prévenir les problèmes de développement chez les enfants ou à améliorer leur bien-être et leur apprentissage. C'est le cas des orthophonistes, des psychoéducatrices, des travailleuses sociales, des psychologues, des orthopédagogues et des ergothérapeutes**.



* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

** Les professionnelles œuvrant dans les écoles étant majoritairement des femmes, le féminin a été privilégié pour faciliter la lecture.

Voici la proportion d'enfants de maternelle considérés comme vulnérables ayant reçu des services de ces intervenants à l'école en 2017, par rapport aux enfants non vulnérables.



DES DÉLAIS D'ATTENTE



L'accès à des intervenants en santé et en services sociaux peut parfois être difficile au Québec, en particulier en dehors du réseau scolaire. En février 2014, l'attente pour rencontrer une orthophoniste dans le réseau public de la santé pouvait aller jusqu'à 18 mois, rapportaient des orthophonistes travaillant dans le réseau de la santé²⁴³.

Le délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme a connu une diminution depuis 2016-2017, passant de 231 jours à 177 jours en 2018-2019²⁴⁴.



DES BARRIÈRES D'ACCÈS

La recherche montre que les parents d'enfants ayant des besoins particuliers font face à certains défis lorsqu'il est question d'avoir accès aux services :

- Un manque de considération de la part de certains professionnels relativement à leurs inquiétudes concernant le développement de leur enfant²⁴⁵ ;
- Un manque d'information sur les démarches à entreprendre pour avoir accès aux services²⁴⁶ ;
- La nécessité de consulter plusieurs ressources avant de trouver la bonne porte d'entrée vers les services souhaités²⁴⁷ ;
- La nécessité d'avoir un diagnostic clair pour avoir accès à certains services, ce qui peut allonger le temps d'attente pour l'enfant et sa famille²⁴⁸.

Quel est le lien entre l'accès à ces services et le développement des tout-petits ?

La recherche met en évidence que l'accès à des soins de santé et à des services sociaux en temps opportun pour les jeunes enfants est crucial, car un accès inadéquat aux soins de santé est associé à plus de douleur, de complications et de détresse émotionnelle²⁴⁹.



Par exemple, un enfant qui éprouve des difficultés de langage et qui ne peut pas consulter une orthophoniste sera plus à risque de manifester des problèmes de comportement, de rendement scolaire et d'adaptation sociale, car le développement du langage est primordial pour acquérir de bonnes habiletés sociales et pour l'apprentissage scolaire²⁵⁰.

De la même manière, un enfant à besoins particuliers qui vit avec des troubles de développement moteur peut subir des effets néfastes du nonaccès à un physiothérapeute. Les douleurs avec lesquelles il doit vivre peuvent l'empêcher de se déplacer, et donc d'aller dans un service éducatif à l'enfance ou de participer à des activités culturelles ou de loisir. Ces contraintes peuvent avoir une incidence négative sur son développement global, et ultimement sur sa qualité de vie à l'âge adulte²⁵¹.



La durée des soins est aussi importante. Une étude menée en France auprès d'enfants autistes dévoile que plus la durée des services de psychoéducation est importante, plus l'autonomie et les compétences sociales et langagières des enfants progressent rapidement²⁵².



Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

POLITIQUES	PROGRAMME DE SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE)	SERVICES AUX PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)	STRATÉGIE 0-8 ANS DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE DE LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité par des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée. Le programme peut débuter dès la douzième semaine de grossesse, et peut être offert aux familles jusqu'à l'entrée à l'école.	Ces services offerts par le MSSS par l'entremise des CISSS ou CIUSSS ont pour objectif de soutenir la participation sociale en contribuant à développer et à maintenir les capacités, à compenser les incapacités et à favoriser l'autonomie fonctionnelle des personnes présentant une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Les services visent également à soutenir la famille de ces personnes puisqu'elle représente un acteur significatif dans leur développement, leur intégration et leur participation sociale.	La Stratégie 0-8 ans a comme objectif d'agir le plus tôt possible dans le parcours éducatif. La politique vise à mettre en place les conditions pour que tous les enfants puissent se développer à leur plein potentiel et posséder les outils nécessaires pour s'épanouir et réussir. Elle propose une démarche intégrée et universelle qui vise les familles et une multitude d'intervenants (personnel des services de garde éducatifs à l'enfance, personnel scolaire, personnel du réseau de la santé et des services sociaux, organismes et intervenants communautaires, milieu des affaires, organismes culturels et municipalités).
CRÉATION ET MISES À JOUR	Les SIPPE ont été créés en 2004 sur la base de trois programmes québécois d'intervention préventive : le programme Naître égaux – Grandir en santé, un programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) et un programme de soutien éducatif précoce. Le cadre de référence des SIPPE a été mis à jour en 2019 à la suite de nombreux chantiers pour actualiser ce programme ²⁵³ .	En 2015, les deux programmes-services en déficience physique et en déficience intellectuelle et TSA ont été intégrés à une même direction clinique, même s'ils restent deux programmes distincts relativement au budget et à la reddition de comptes.	La Stratégie a été créée en 2018.
PORTÉE	Toute femme enceinte et son partenaire ou encore tout parent ou principal responsable d'un enfant de moins de 12 mois vivant sous le seuil de faible revenu et présentant un des facteurs de risque suivants : sous-scolarisation et isolement social. L'enfant lui-même est aussi ciblé par ce programme. Une équipe interdisciplinaire pourrait également décider d'offrir le service sur la base du jugement clinique ²⁵⁴ .	Toutes les personnes présentant une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, y compris les enfants de 0 à 5 ans. Les besoins des personnes sont adaptés en fonction de divers facteurs, dont l'âge.	La Stratégie vise les enfants de 0 à 8 ans qui sont plus vulnérables sur le plan développemental.



POLITIQUES	PROGRAMME AGIR TÔT	LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (LPJ)	PROGRAMME D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE (ICI)
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Le programme est implanté dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) et est reconnu par le gouvernement du Québec.
OBJECTIFS	L'objectif ultime du programme est de permettre à chaque enfant d'aller au bout de son potentiel. Pour ce faire, le programme vise une meilleure orientation de l'enfant vers les services, un portrait plus précis de son développement, des délais d'orientation plus courts, la participation de la famille dès le début du processus, la possibilité d'offrir à l'enfant les services de stimulation précoce et la possibilité d'élaborer un plan d'intervention précoce et plus précis ²⁵⁵ . À l'aide d'une plateforme Web, il vise à reconnaître de manière précoce les difficultés chez l'enfant, à évaluer son profil de développement et à l'orienter vers les bons services pour qu'il reçoive l'intervention dont il a besoin.	La <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> (LPJ) a comme objectif de protéger tous les enfants du Québec âgés de moins de 18 ans face à des situations mettant en danger leur sécurité ou leur développement. Au Québec, la fonction de directeur de la protection de la jeunesse fait partie intégrante de la LPJ. Concrètement, la fonction du directeur est d'intervenir auprès d'un enfant et de ses parents, dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits. C'est le directeur de la protection de la jeunesse qui est personnellement responsable de l'application de la <i>Loi</i> , et non la direction (la DPJ) ²⁵⁶ .	Cette méthode permet de susciter des apprentissages chez les enfants atteints d'un TSA. Elle vise à développer le plein potentiel de l'enfant, dont le déploiement de son intelligence, sa capacité de communiquer ce qu'il ressent et ce qu'il pense, la gestion des émotions, etc. ²⁵⁷ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Agir tôt a été créé en 2019 à la suite du succès du Centre intégré du réseau en neurodéveloppement de l'enfant (CIRENE). Agir tôt sera déployé sur deux ans et des investissements de 70 à 90 millions de dollars sont prévus.	La LPJ a été adoptée en décembre 1977. Elle a commencé à être appliquée en janvier 1979. C'est à ce moment qu'a été créée la DPJ. La LPJ a été mise à jour en 1984, en 1994, en 2006, en 2016 et en 2017 ²⁵⁸ .	En 2003, le gouvernement du Québec a confié aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) la mise en place d'un programme universel d'intervention comportementale intensive (ICI) ²⁵⁹ .
PORTÉE	Le programme vise les tout-petits de 0 à 5 ans qui sont plus vulnérables sur le plan développemental.	La LPJ protège tous les enfants du Québec âgés de moins de 18 ans.	Le programme est destiné aux enfants de 2 à 5 ans ayant un TSA ²⁶⁰ .

En dehors du système de santé, d'autres organisations offrent par exemple des ateliers dans le cadre de programmes d'orthophonie communautaire. C'est le cas des bibliothèques. Par exemple, la bibliothèque Saint-Janvier (Mirabel) accueille les enfants à besoins particuliers et leurs parents les samedis matin afin de leur donner accès à une salle calme et sensorielle, à des jeux, à des livres éducatifs et à une sélection de documents. Il existe aussi de nombreux organismes communautaires qui offrent des ateliers de stimulation aux tout-petits ayant des besoins particuliers, et dont les services sont complémentaires à ceux offerts par le réseau de la santé. C'est le cas notamment du projet Confort sensoriel du Relais du Quartier St-Vincent-de-Paul à Laval.



La pédiatrie sociale en communauté est un modèle de médecine centrée sur les besoins des enfants (0 à 20 ans) et de leur famille. Elle vise à dépister, à réduire ou à éliminer les « stresseurs » qui compromettent le développement et le bien-être de l'enfant. Le soutien au déploiement du réseau québécois de centres de pédiatrie sociale en communauté est sous la responsabilité du ministère de la Famille.

Plusieurs spécialistes sont mobilisés dans les centres de pédiatrie sociale pour accomplir cette mission : des médecins, des travailleurs sociaux, des psychoéducateurs, des art-thérapeutes, des musicothérapeutes, des avocats, des médiateurs, des psychologues, des orthopédagogues et des ergothérapeutes, entre autres.

Les centres de pédiatrie sociale ciblent les enfants en situation de grande vulnérabilité, aux prises avec divers problèmes de développement. En 2014, la plupart des enfants y étaient dirigés par le réseau de la santé et des services sociaux, mais environ 33% des familles se présentaient directement dans les centres ou s'y rendaient grâce à la référence d'un proche²⁶¹.

On compte 42 centres de pédiatrie sociale à l'heure actuelle au Québec. Les deux premiers centres ont vu le jour dans les quartiers Hochelaga-Maisonneuve et Côte-des-Neiges. En 2019-2020, les centres de pédiatrie sociale ont réalisé 140 000 interventions auprès de plus de 10 400 enfants et leur famille²⁶².



À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

DES SERVICES EN RÉADAPTATION DIFFICILEMENT ACCESSIBLES EN RAISON DES LONGS DÉLAIS



Un rapport du Commissaire à la santé et au bien-être sur l'appréciation du système de santé indique que les services en réadaptation, dont les services d'ergothérapie pour les enfants ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme sont difficilement accessibles en raison des longs délais pour l'obtention d'un rendez-vous. Il en est de même pour les services en santé mentale et en pédopsychiatrie²⁶³.

DES PARENTS QUI CHOISISSENT DE SE TOURNER VERS DES SERVICES PRIVÉS



Une recherche sur l'accès aux services orthophoniques au Québec a révélé que les services de dépistage, d'évaluation et d'intervention pour les enfants dysphasiques étaient limités. Cette recherche montre aussi des problèmes de communication et de coordination entre les écoles et les établissements de santé ainsi qu'une variabilité des services entre les régions du Québec. Devant ces problèmes, la majorité des parents ayant participé à la recherche disait se tourner vers des services privés, ce qui implique des coûts importants²⁶⁴.

L'EFFICACITÉ DÉMONTRÉE DU PROGRAMME D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE



Plusieurs recherches ont montré l'efficacité du programme d'intervention comportementale intensive précoce sur le développement des jeunes enfants ayant un TSA, en particulier sur les plans de la communication, des comportements, de l'adaptation sociale et du quotient intellectuel²⁶⁵. Des recherches menées aux États-Unis et au Royaume-Uni à propos de programmes semblables ont montré que **65% des enfants ayant bénéficié d'une intervention précoce intensive ont pu intégrer une école régulière à plein temps ou à temps partiel**²⁶⁶. Les effets positifs sont d'autant plus importants lorsque les interventions sont de qualité et qu'elles se font de manière précoce, récurrente et prolongée²⁶⁷.



DES ENFANTS ISSUS DE L'IMMIGRATION QUI N'ONT PAS ACCÈS AUX SERVICES

Rappelons aussi qu'un certain nombre d'enfants issus de l'immigration n'ont pas accès aux services de santé et aux services sociaux, étant donné le statut d'immigration de leurs parents. Lorsque les parents ne sont pas couverts par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), l'enfant ne peut bénéficier des services du système public²⁶⁸. En décembre 2020, la CAQ a déposé le projet de loi 83 visant à ce qu'un plus grand nombre d'enfants nés de parents au statut migratoire précaire et étant habituellement présents sur le territoire québécois puissent bénéficier d'une couverture d'assurance maladie et médicaments. Le projet de loi est actuellement à l'étude.

LE CIRENE : UNE RÉDUCTION DU DÉLAI D'ORIENTATION



Quant à la plateforme et aux cliniques thématiques du Centre intégré du réseau en neurodéveloppement de l'enfant (CIRENE), elles ont permis la réduction du délai d'orientation de l'enfant de 15 mois à 2 semaines, la **réduction de 35 % des délais pour l'évaluation diagnostique** et une **orientation vers une clinique appropriée dans près de 100 % des cas**²⁶⁹.

LA PLATEFORME AIDE AMÉLIORE L'ORIENTATION DE L'ENFANT VERS LES SERVICES REQUIS



Le programme Agir tôt prévoit le déploiement d'une plateforme informatique, nommée AIDE, facilitant l'évaluation du profil développemental des enfants. Cette plateforme a été évaluée dans le cadre d'un projet pilote en 2016. L'évaluation montre notamment que la plateforme améliore l'orientation de l'enfant vers les services requis grâce à un portrait plus précis de son évolution²⁷⁰.



Le chapitre
« **Le dépistage
des difficultés de
développement** »
présente plus en détail
les retombées de
la plateforme AIDE.

LES SIPPE : MIEUX RECONNAÎTRE LES BESOINS DES FAMILLES PARTICIPANTES



L'analyse approfondie des besoins des familles est au centre de la démarche d'accompagnement dans les SIPPE. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a prévu que cette analyse sera effectuée à l'entrée dans les services, et en continu par la suite auprès des familles, pour s'assurer que les interventions proposées sont adaptées à l'évolution de leurs besoins. Ces besoins des familles

incluent à la fois les besoins des enfants et ceux des parents. Une grille actuellement développée par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sera accessible pour tous les intervenants et intervenantes du Québec à l'automne 2021²⁷¹.

LA STRATÉGIE 0-8 ANS : DES EFFETS À CONSTATER EN 2025



La Stratégie 0-8 ans déployée dans le cadre de la politique de la réussite éducative a comme objectif central de porter à 80 % la **proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité** pour leur développement d'ici 2025. C'est donc en 2025 que nous pourrons constater les effets de la Stratégie.

LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE PEUT ASSURER UNE STABILITÉ DU PARCOURS DES ENFANTS



Une étude évaluative sur la *Loi sur la protection de la jeunesse* (version de 2006) a montré qu'elle avait contribué à **une diminution du recours au placement, dont le taux était passé de 62,7 % à 58,9 %**. Elle révélait aussi que les enfants avaient connu moins de changements de milieu de vie, et donc que leur parcours était plus stable, comme souhaité. Toutefois, l'application de la version de 2006 de la LPJ comportait des défis, dont la contribution des personnes significatives et la participation des parents, qui visent à assurer la stabilité du parcours de l'enfant²⁷².

LA PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ FACILITE L'ACCÈS À DES DIAGNOSTICS ET À DES SERVICES

Une recherche menée de 2011 à 2014 dans cinq régions du Québec montre que la pédiatrie sociale en communauté facilite l'accès à des diagnostics ainsi qu'à des services de santé et à des services sociaux. Elle présente aussi comme caractéristique l'intégration de nombreux services dans un même lieu, en comparaison avec les services du réseau public. Les centres remplissent donc leur mission, dans la mesure où ils accueillent des enfants et des parents qui cumulent plusieurs vulnérabilités et qui n'ont pas recours au réseau du système de santé et des services sociaux²⁷³.

Une autre étude montre quant à elle que la proximité géographique, les partenariats avec les institutions ainsi que la présence directe dans la communauté augmentent la capacité des centres de pédiatrie sociale à repérer les enfants ayant les plus grands besoins²⁷⁴.



Comment pourrions-nous faire mieux ?

Un des objectifs du plan stratégique 2019-2023 du MSSS consiste à améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles. Pour ce faire, le MSSS compte consolider les efforts visant à améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services éducatifs afin de détecter rapidement les vulnérabilités de certains enfants et d'intervenir dès leurs premières années de vie. Des travaux visant à revoir les standards de pratique clinique et l'amélioration de l'accès aux services sont également en cours²⁷⁵.

INFORMER CLAIREMENT LA POPULATION

Dans son rapport d'octobre 2020, le Vérificateur général du Québec constate que le MSSS n'informe pas clairement la population sur les délais d'accès aux services psychosociaux, et ce, plus particulièrement pour ceux de première ligne offerts par les CLSC. Il recommande au ministère :



- d'obtenir les données permettant de mieux mesurer l'accès aux services de première ligne ;
- de communiquer à la population une information claire et pertinente concernant l'accès réel aux soins de santé et aux services sociaux²⁷⁶.

IMPLIQUER LES ÉDUCATRICES

Une étude menée auprès d'éducatrices en CPE a montré qu'un service d'accompagnement par une ergothérapeute leur a permis d'être plus à l'aise pour effectuer un travail de dépistage et d'intervention auprès d'enfants ayant des besoins particuliers. Ainsi, les enfants peuvent être plus rapidement dirigés vers les services appropriés²⁷⁷.

RÉDUIRE LES BARRIÈRES D'ACCÈS

De manière plus générale, avoir plus de services fondés sur l'« universalisme proportionné » pourrait offrir des conditions de succès pour les interventions qui favorisent le développement global des enfants. C'est ce que propose l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)²⁷⁸.

L'universalisme proportionné combine à une base universelle des interventions adaptées aux besoins des personnes, dans l'objectif d'éliminer les barrières aux services de santé (le statut socioéconomique, la culture ou la langue)²⁷⁹.

Un rapport du comité conseil *Agir pour que chaque tout-petit développe son plein potentiel* propose d'autres solutions pour réduire les barrières d'accès aux familles désavantagées, telles que :



- s'assurer que toutes les familles reçoivent les informations concernant les services ;
- prévoir des interprètes ou du temps pour créer des liens de confiance ;
- former les intervenants pour réduire les attitudes négatives envers les familles²⁸⁰.

L'ACCÈS À DES SERVICES ÉDUCATIFS À L'ENFANCE DE QUALITÉ

Recherche et analyse : Christa Japel, Département d'éducation et formation spécialisées, Université du Québec à Montréal (UQAM)

Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : Isabelle Laurin, Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; Lucie Champagne, Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPÉ)*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

L'ACCÈS AUX SERVICES ÉDUCATIFS À L'ENFANCE

Dans le présent document, l'expression « services éducatifs à l'enfance » désigne à la fois les services de garde éducatifs à l'enfance et les maternelles 4 ans.

Depuis 1997, le réseau québécois de services éducatifs à l'enfance a connu une croissance rapide.

En 1997, environ

20 %

des enfants de 0 à 4 ans avaient accès à une place subventionnée.



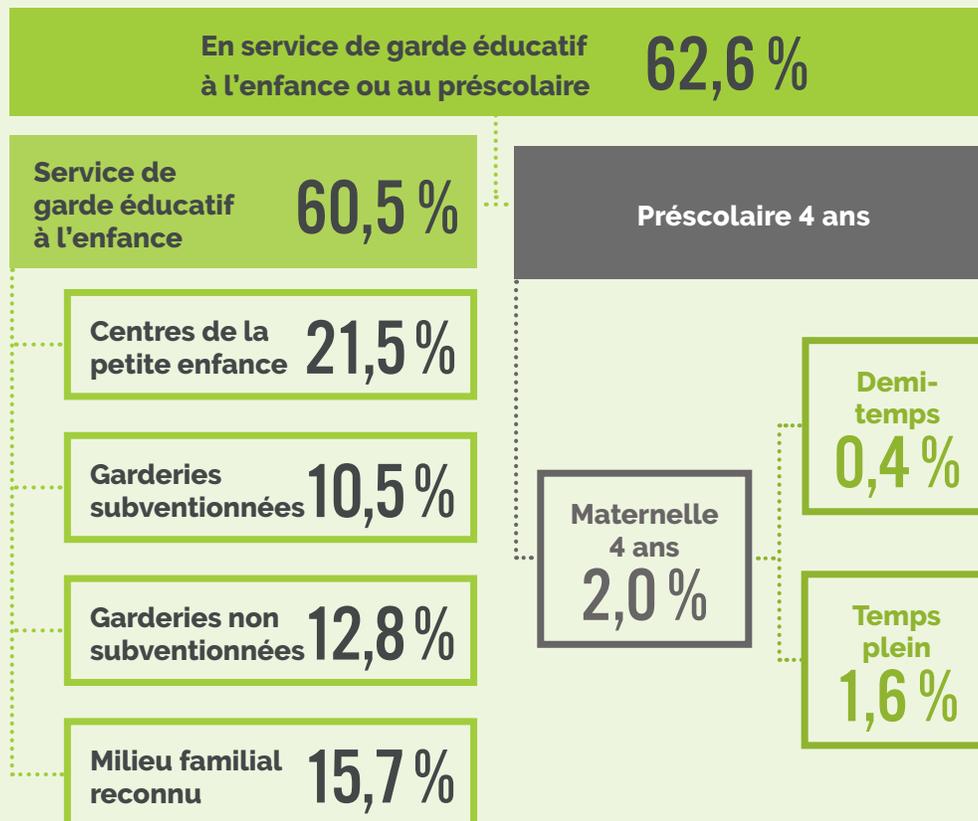
En 2016-2017,

62,6 %

des enfants de 0 à 4 ans se trouvaient dans des services de garde éducatifs pour lesquels un soutien financier gouvernemental était accordé, soit par l'octroi de subventions aux services ou d'un crédit d'impôt aux parents²⁸¹.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

Répartition des enfants âgés de 0 à 4 ans selon les services éducatifs qu'ils fréquentent au Québec en 2019



Sources : Ministère de la Famille, modèle d'estimation de l'offre et de la demande de places en services de garde éducatifs à l'enfance, données au 31 décembre 2019; Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), données sur le préscolaire 4 ans en 2019-2020, bilan 1; Institut de la statistique du Québec (ISQ), projections démographiques au 1^{er} juillet 2019.

Note : Excluant les services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) autochtones sous entente de délégation de pouvoir.

Nous savons également qu'en 2019-2020, 2,4% des enfants de 0 à 4 ans fréquentaient le programme Passe-Partout. Ce programme offre aux enfants de 4 ans une expérience éducative complémentaire à celle des services de garde éducatifs à l'enfance, afin qu'ils profitent pleinement de ce que l'école aura à leur offrir. Le programme inclut également une préparation des parents à la transition scolaire de leur enfant.

Selon l'*Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017*, la très vaste majorité (92%) des enfants de maternelle avait été gardée sur une base régulière, à temps plein ou à temps partiel, **à un moment ou un autre avant la maternelle**²⁸².

Les tout-petits n'ont pas tous accès à un service éducatif dès les premières années de vie, à commencer par ceux qui grandissent dans des quartiers plus défavorisés (selon l'indice de défavorisation matérielle), qui sont moins bien desservis²⁸³. Les enfants qui ont un handicap ou une incapacité ont aussi plus difficilement accès à un service éducatif de qualité, notamment en raison de l'environnement physique parfois inapproprié pour accueillir un enfant ayant une déficience ou un handicap²⁸⁴.



La vérificatrice générale du Québec constatait justement, dans le tome d'octobre 2020 de son rapport 2020-2021, que **46 000 enfants étaient toujours en attente d'une place dans le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance**²⁸⁵. À ceux-ci s'ajoutaient 9 000 enfants qui fréquentaient un service de garde éducatif à l'enfance non subventionné et dont les parents désiraient obtenir une place dans un service de garde subventionné.

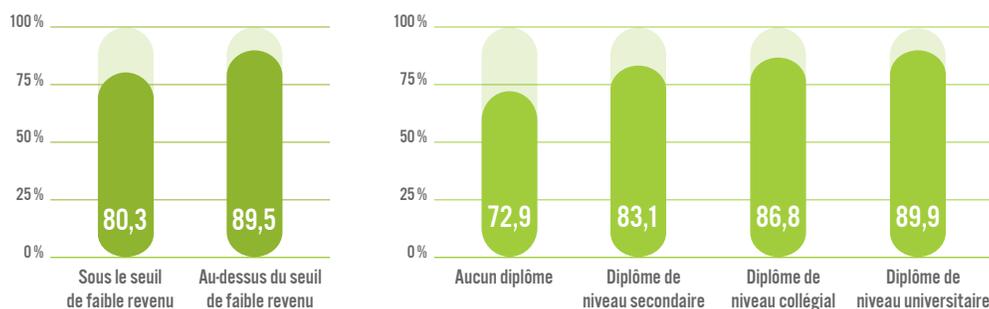
L'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance du réseau pouvait s'avérer encore plus difficile pour les parents ayant un horaire de travail atypique (temps partiel, soir, nuit, fin de semaine, une semaine sur deux). Le taux de placement de leur enfant pour ces parents est en effet plus faible (71%) que chez les parents désirant une place avec un horaire usuel (85%).



La vérificatrice générale constatait également un taux de placement plus faible pour les enfants qui présentaient un syndrome diagnostiqué par un professionnel de la santé, comme un trouble du spectre de l'autisme, et dont l'état avait été signalé par leurs parents dans leur dossier sur La Place 0-5. Ces enfants affichaient un taux de placement de 73%, alors que le taux était de 83% pour les enfants sans besoins particuliers.

Nous savons aussi qu'en 2016-2017, au Québec, la proportion d'enfants de maternelle 5 ans n'ayant pas fréquenté un service éducatif (services de garde éducatifs à l'enfance, maternelle 4 ans et programme Passe-Partout) pendant au moins une période de 3 mois avant la maternelle 5 ans était plus élevée chez ceux qui vivaient dans un ménage à faible revenu (selon la Mesure de faible revenu) et chez ceux dont les parents ne disposaient d'aucun diplôme comparativement aux autres.

Enfants ayant fréquenté un service éducatif entre la naissance et la maternelle (services de garde éducatifs à l'enfance, maternelle 4 ans et programme Passe-Partout) selon certaines caractéristiques liées à l'enfant et à la famille, enfants à la maternelle, Québec, 2017



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017*.

LA QUALITÉ DES SERVICES ÉDUCATIFS À LA PETITE ENFANCE

La qualité d'un service éducatif peut être évaluée selon deux dimensions :

La qualité structurelle :

ratio intervenant-enfants, taille du groupe, formation et rémunération du personnel, aménagement de l'espace, matériel disponible, présence d'un programme éducatif

La qualité des processus :

diversité des activités, qualité des interactions entre l'éducatrice et l'enfant, habiletés du personnel éducatif pour soutenir le développement global, relation avec les parents²⁸⁶

Même si la plupart des services de garde éducatifs à l'enfance obtiennent un score moyen considéré comme acceptable, une proportion non négligeable d'enfants québécois fréquentaient des services éducatifs de faible ou très faible qualité en 2014. Cette proportion est toutefois relativement moins élevée dans les CPE. Le tableau qui suit présente les résultats les plus récents dont nous disposons pour chaque type de service de garde éducatif à l'enfance.

Répartition des enfants selon la qualité du service éducatif qu'ils fréquentent et leur groupe d'âge en 2014 (données en pourcentage)

	EXCELLENTE QUALITÉ	BONNE QUALITÉ	QUALITÉ ACCEPTABLE	FAIBLE QUALITÉ	TRÈS FAIBLE QUALITÉ
CPE 0 à 18 mois	6,7	60,6	30,7	2,0	0
CPE 18 mois à 5 ans	2,7	42,3	51,0	3,4	0,6
Garderie non subventionnée 0 à 18 mois	0	7,2	51,6	38,3	2,9
Garderie non subventionnée 18 mois à 5 ans	0	10,3	53,4	34,1	2,2

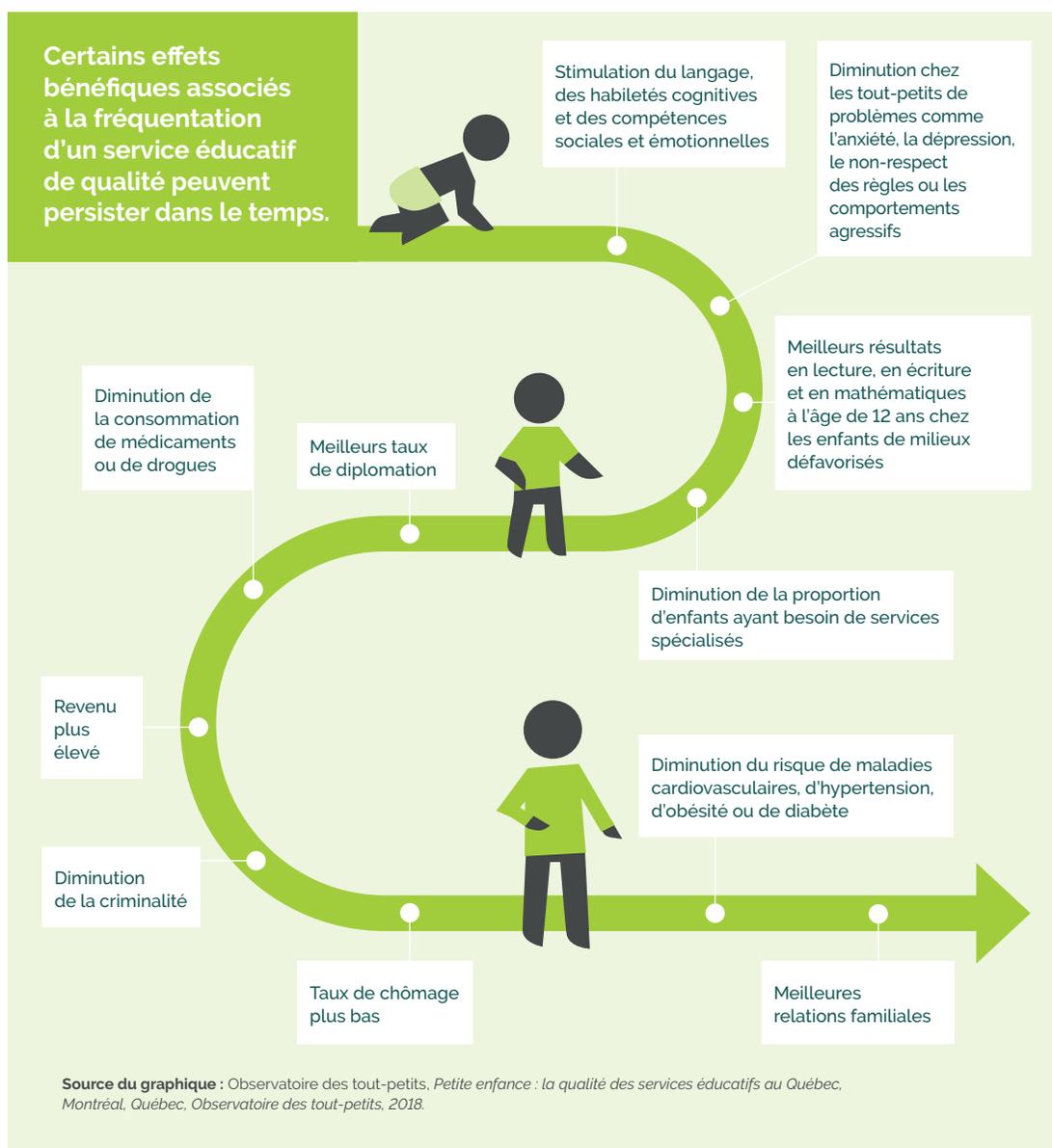
Source : Enquête Grandir en qualité 2014.



Bien que la Charte des droits et libertés de la personne du Québec interdise toute discrimination basée sur le handicap, les parents d'enfants ayant des besoins particuliers doivent effectuer davantage de démarches auprès des services éducatifs, qui peuvent parfois être moins ouverts à l'idée d'accueillir ces tout-petits²⁸⁷. Il peut aussi arriver que les services éducatifs n'aient tout simplement pas les ressources matérielles et humaines nécessaires pour accueillir ces enfants. L'intégration des enfants à besoins particuliers dans les services éducatifs à l'enfance présente de nombreux défis.

Quel est le lien entre l'accès à des services éducatifs de qualité et le développement des tout-petits ?

Les services éducatifs à l'enfance sont complémentaires au rôle des parents²⁸⁸. Des services de qualité peuvent avoir une influence sur plusieurs sphères du développement de l'enfant et peuvent présenter des bénéfices à long terme²⁸⁹. Ils peuvent aussi faire en sorte que les enfants de familles à faible revenu soient moins susceptibles d'être vulnérables sur le plan de leur développement²⁹⁰.



Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec?

POLITIQUES	POLITIQUE FAMILIALE	LOI SUR LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE	RÈGLEMENT SUR LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	La politique familiale du Québec chapeaute plusieurs mesures d'aide aux familles, dont les services de garde subventionnés. Elle chapeaute par ailleurs des mesures de soutien financier et de conciliation famille-travail ²⁹¹ .	Promouvoir la qualité des services éducatifs à la petite enfance en vue d'assurer la santé et le développement des tout-petits, notamment ceux ayant un handicap ou une incapacité ou qui vivent en milieu défavorisé ²⁹² .	Fournir des précisions sur les ratios enfants-éducateur selon l'âge des enfants et le type de milieu éducatif, sur la superficie minimale requise par enfant dans les installations et sur les qualifications exigées pour le personnel éducateur ²⁹³ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	La politique <i>Les enfants au cœur de nos choix</i> a été lancée en 1997 ²⁹⁴ . Au Québec, on peut faire remonter à 1945 les premières politiques en faveur des familles, alors que le gouvernement fédéral créait ses premières allocations familiales ²⁹⁵ .	La <i>Loi sur les services de garde à l'enfance</i> a été adoptée en 1979, puis renommée en 1997 <i>Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance</i> . Cette loi a été abrogée en 2006 et remplacée à ce moment par la <i>Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance</i> (LSGEE).	Dans la foulée de l'adoption de la LSGEE, le gouvernement a adopté le <i>Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance</i> (RSGEE) en 2006.
PORTÉE	La politique familiale québécoise inclut plusieurs mesures d'aide aux familles. Il est donc difficile de mesurer sa portée globale. Il est préférable de regarder les effets des différentes mesures qui en découlent, comme les services de garde subventionnés, l'Allocation famille et les mesures de soutien financier pour les familles à faible revenu, entre autres.	En 2019, 261 097 enfants (60,5 %) fréquentaient un service de garde éducatif à l'enfance reconnu par le ministère de la Famille et 8 793 (2,0 %) fréquentaient la maternelle 4 ans. Par ailleurs, 161 391 enfants (37,4 %) ne fréquentaient ni un service éducatif reconnu ni une maternelle 4 ans ²⁹⁶ .	



POLITIQUES	PROGRAMME D'ÉDUCATION PRÉSCOLAIRE 4 ANS	PROTOCOLES D'ENTENTE ENTRE LES CISSS OU CIUSSS ET LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE (CPE OU GARDERIES)	LOI VISANT À AMÉLIORER LA QUALITÉ ÉDUCATIVE ET À FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT HARMONIEUX DES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE (PROJET DE LOI N° 143)
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Offrir des chances égales à tous les enfants, s'assurer que chaque enfant se développe dans tous les domaines et faire en sorte qu'il croie en ses capacités et découvre le plaisir d'apprendre. Le programme éducatif de la maternelle 4 ans s'inscrit en continuité et en accord avec le programme éducatif Accueillir la petite enfance.	Faciliter l'intégration des enfants vulnérables dans les CPE ou garderies subventionnées et faciliter l'accès des enfants à besoins particuliers aux services de santé. Les protocoles d'entente permettent aux parents d'être exemptés de toute contribution financière pour les services éducatifs de leur enfant si cela est recommandé par un CISSS ou CIUSSS.	Cette <i>Loi</i> a pour objectif de rehausser la qualité de tous les services de garde éducatifs à l'enfance et de favoriser la réussite des enfants qui les fréquentent. Elle vise aussi à mieux soutenir le développement des enfants et à mieux les préparer à leur transition scolaire. Une section concernant le dossier éducatif de l'enfant est incluse dans la <i>Loi</i> ²⁹⁷ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	En juin 2019, l'Assemblée nationale a adopté un projet de loi visant à faire en sorte que toutes les écoles, publiques ou privées, puissent offrir la maternelle 4 ans à temps plein dès l'année 2020-2021.	Un premier guide d'implantation de l'entente a été proposé en mars 2002 ²⁹⁸ .	La <i>Loi</i> est entrée en vigueur le 8 juin 2019.
PORTÉE	La loi permet le déploiement à grande échelle de la maternelle 4 ans à temps plein, qui était offerte depuis 2013-2014 uniquement en milieu défavorisé. La loi prévoit, à terme, la reconnaissance du droit à ce service pour tous les enfants de 4 ans. Même si elle se généralise, la fréquentation du service demeurera facultative.	En 2008, près de la moitié des CPE avait signé une telle entente, mais environ les deux tiers d'entre eux indiquaient ne pas pouvoir accueillir tous les enfants recommandés faute de places disponibles ²⁹⁹ . Les enfants qui fréquentent les CPE dans les communautés des Premières Nations sont exclus des protocoles d'entente.	Cette <i>Loi</i> concerne tous les centres de la petite enfance, les garderies et les bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial ³⁰⁰ .



De son côté, le programme Passe-Partout offre aux enfants de 4 ans une expérience éducative complémentaire à celle des services de garde éducatifs à l'enfance, afin qu'ils profitent pleinement de ce que l'école aura à leur offrir. Le programme inclut également une préparation des parents à la transition scolaire de leur enfant³⁰¹.

Outre les politiques du gouvernement du Québec, il existe des mesures mises en place pour faciliter l'accès des tout-petits à des services de garde éducatifs à l'enfance et pour améliorer la qualité de ces services. Notamment, les haltes-garderies sont des services qui ont comme mission de contribuer au développement global des enfants. Elles visent en priorité les parents et les enfants qui ne sont pas joints par les centres de la petite enfance, les garderies privées ou les services de garde en milieu familial³⁰².



Afin de mieux répondre aux besoins d'accès des enfants handicapés ou ayant une incapacité et pour mieux soutenir les milieux qui les accueillent, le ministère de la Famille offre l'Allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé dans un service de garde éducatif à l'enfance. Celle-ci a pour objectif la participation sociale de l'enfant, à savoir son adaptation et sa participation à la vie de groupe ainsi qu'aux activités. Une partie du financement va à la gestion du dossier et à l'achat de ressources matérielles (équipement et matériel spécialisés, adaptation du matériel déjà en place, aménagement des locaux, etc.). Une autre partie sert à financer les ressources humaines³⁰³.



À quel point ces politiques sont-elles efficaces ?

DES POLITIQUES QUI FAVORISENT LE DÉVELOPPEMENT

Selon une recherche menée auprès des tout-petits montréalais, les enfants de familles à faible revenu ayant fréquenté exclusivement un service éducatif à l'enfance pendant leur parcours préscolaire sont moins susceptibles d'être vulnérables dans deux domaines ou plus de leur développement comparativement à leurs pairs n'ayant fréquenté aucun service éducatif³⁰⁴.



Nous savons également qu'à Montréal les enfants immigrants de première génération qui ont fréquenté exclusivement un CPE ou une maternelle 4 ans à mi-temps sont près de 5 fois moins susceptibles d'être vulnérables dans au moins un domaine de développement que ceux qui n'ont fréquenté aucun service éducatif³⁰⁵.

Au Québec, les enfants ayant participé au programme Passe-Partout ont une plus faible probabilité que les enfants n'ayant participé à aucun programme préscolaire public d'être vulnérables dans au moins un domaine de développement³⁰⁶.



Toutefois, dans l'*Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017*, la fréquentation des services de garde éducatifs à l'enfance était associée à une diminution du risque de vulnérabilité pour un seul des cinq domaines de développement, le domaine « Habilités de communication et connaissances générales ». Ce phénomène concerne autant les enfants vivant dans un ménage à faible revenu que les autres enfants³⁰⁷.

Le rapport réalisé par Catherine Haeck indique que les études canadiennes sur le programme québécois des services de garde à contribution réduite ont démontré que cette initiative avait eu des retombées positives importantes sur la participation au travail des mères. Par contre, peu d'effets en moyenne ont été documentés sur le développement cognitif et comportemental des enfants. Une combinaison de facteurs, y compris la qualité variable des services et l'intensité de garde accrue, peut expliquer ces résultats chez les enfants. Par ailleurs, des études québécoises et américaines ont démontré que les services de garde éducatifs de haute qualité peuvent avoir des effets positifs sur le développement des tout-petits de milieux défavorisés. Il faut donc insister sur l'importance de la qualité des milieux de garde au Québec et sur le rôle de surveillance du ministère de la Famille.

Dans son rapport, l'équipe de Thomas Saias souligne que le fait de ne pas fréquenter un SGEE a des conséquences immédiates et à long terme pour les tout-petits vivant dans des contextes précaires. Mais plus encore, cela les prive du dépistage de troubles potentiels, influant sur leur trajectoire déjà contrainte par les inégalités sociales³⁰⁸.

UN ACCÈS PARFOIS LIMITÉ

Au Québec, ce ne sont pas tous les tout-petits qui ont accès à des services de garde éducatifs à l'enfance de qualité. En effet, ce sont les familles les mieux nanties et les plus éduquées qui utiliseraient le plus ces services³⁰⁹. Or, selon plusieurs études, les enfants grandissant dans un milieu défavorisé, les enfants immigrants, les enfants victimes de maltraitance et les enfants autochtones sont ceux qui pourraient bénéficier le plus des services éducatifs à l'enfance³¹⁰.

Les barrières d'accès à un service de garde éducatif à l'enfance de qualité sont nombreuses :

- L'absence de places dans les services éducatifs du quartier où habite la famille ;
- Des services qui ne sont pas abordables pour la famille ;
- Des services qui ne sont pas de la qualité désirée ;
- Des services qui ne correspondent pas aux horaires de travail des parents ;
- Des services qui ne sont pas régis par la loi et qui ne sont donc pas tenus d'appliquer un programme éducatif ;
- Le manque de formation du personnel éducateur ;
- L'impossibilité pour les services d'accueillir tous les enfants d'une même famille ;
- L'insuffisance de ressources spécialisées pour répondre aux besoins particuliers d'un enfant ;
- L'environnement physique est inapproprié pour accueillir un enfant ayant une déficience ou un handicap³¹¹.



D'autres barrières d'accès s'ajoutent dans le cas des familles immigrantes au Québec :



- **Le fait que les enfants des demandeurs d'asile et ceux dont les parents sont sans statut, étudiants étrangers ou travailleurs temporaires ne sont pas protégés par la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*.** Ces familles n'ont donc pas accès aux services de garde à tarif réduit financés par le gouvernement. En fait, les migrants sans statut et les demandeurs d'asile n'ont pas accès aux CPE et doivent donc payer le plein tarif de garderies non subventionnées.



- **La méconnaissance des services et des modalités d'inscription par les familles nouvellement arrivées³¹².**

Comment pourrions-nous faire mieux ?

COMMENT AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES ?

Au Québec, ce sont les familles les mieux nanties et les plus éduquées qui utiliseraient le plus les services éducatifs à l'enfance de qualité³¹³. À l'été 2019, le ministre de la Famille, Mathieu Lacombe, a d'ailleurs exprimé sa préoccupation quant aux tout-petits qui ne fréquentent pas actuellement les services éducatifs. Un comité-conseil a alors été mandaté pour se pencher sur la question. Afin de s'assurer que tous les tout-petits qui pourraient en bénéficier peuvent avoir accès aux services éducatifs qui répondent le plus adéquatement à leurs besoins, le comité-conseil recommande de s'appuyer sur les meilleures pratiques au Québec et ailleurs dans le monde pour déployer une stratégie globale qui met de l'avant quatre axes d'intervention :

- 1 Aller à la rencontre des familles et miser sur plusieurs portes d'entrée ;
- 2 Améliorer l'accès et la qualité des services et les adapter pour répondre adéquatement aux besoins des familles les plus vulnérables, et réduire les iniquités ;
- 3 Mieux comprendre les besoins et évaluer les actions en place, dans une perspective d'amélioration continue ;
- 4 Soutenir la mobilisation et le travail intersectoriel à tous les paliers. Ces axes sont interreliés et complémentaires les uns aux autres³¹⁴.

Des études rapportent également que le fait de soutenir le travail et l'offre de services complémentaires des organismes communautaires qui offrent des activités de haltes-garderies (centres de femmes, organismes en immigration), des organismes communautaires Famille et des centres d'amitié autochtones est une mesure efficace pour aider les parents de tout-petits qui ont plus difficilement accès aux services éducatifs à l'enfance, notamment les nouveaux arrivants³¹⁵.

Il a été démontré que les organismes communautaires entretiennent un lien étroit avec les familles plus vulnérables, à commencer par celles issues de l'immigration. En 2017-2018, près de quatre haltes-garderies communautaires sur cinq (80 %) ont accueilli des enfants provenant de familles immigrantes. Par ailleurs, durant cette même période, environ 86 % des haltes-garderies ont reçu des enfants qui avaient un handicap ou une incapacité ou qui étaient issus de l'immigration³¹⁶.



À GARDER EN TÊTE

Les haltes-garderies communautaires peuvent aider les parents de manière temporaire.

À cet égard, elles jouent un rôle important. La recherche montre toutefois qu'il est préférable qu'un enfant fréquente un service éducatif (CPE ou garderie) dès son plus jeune âge afin de réduire le nombre de transitions d'un environnement à un autre dans son parcours. Les transitions peuvent causer de l'instabilité et nuire au développement de l'enfant³¹⁷. De plus, il faut préciser que les activités de haltes-garderies offertes par les organismes communautaires ne sont pas reconnues à titre de services de garde éducatifs à l'enfance au sens de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* et ne bénéficient donc pas du même encadrement. Soulignons toutefois que l'Association des haltes-garderies communautaires du Québec a produit le programme éducatif *Je grandis en halte-garderie* et accompagne les équipes des haltes-garderies communautaires dans l'appropriation du programme, inspiré du programme *Accueillir la petite enfance* et adapté à la réalité des haltes-garderies.

COMMENT AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES ?

La recherche souligne l'importance de la formation du personnel pour améliorer la qualité des services éducatifs :



- Les intervenants avec un niveau élevé de formation initiale offrent de meilleurs soins personnels aux enfants, sont plus sensibles à leurs besoins et interagissent davantage avec eux ;
- Une formation spécialisée en petite enfance permet au personnel éducatif d'offrir un environnement adapté et stimulant aux enfants (le DEC Techniques d'éducation à l'enfance constitue la base d'une formation adéquate) ;
- Participer à des activités de formation continue basée sur les meilleures pratiques serait associé à une offre de services éducatifs de plus grande qualité³¹⁸.

Par ailleurs, poursuivre les efforts visant à faire en sorte que tous les services de garde éducatifs à l'enfance remplissent l'obligation de deux éducatrices sur trois qualifiées est une mesure qui pourrait améliorer la qualité des services³¹⁹.

Des politiques qui viseraient à accompagner et à outiller les éducatrices dans le cadre de leur pratique au quotidien pourraient aussi permettre de bonifier la qualité éducative. De telles mesures sont particulièrement efficaces lorsqu'elles consistent à mettre à la disposition des éducatrices une conseillère pédagogique ou des informations sur les meilleures pratiques en milieux de garde³²⁰.

L'EXEMPLE DES CANTONS-DE-L'EST

Dans le cadre d'un projet pilote, des gestionnaires de CPE des Cantons-de-l'Est ont reçu une formation sur le concept de qualité. La qualité de l'environnement éducatif du CPE était alors observée avant et après trois sessions de formation du personnel éducatif. L'évaluation du projet a révélé que cette formation sur mesure du personnel basée sur des données probantes et les meilleures pratiques a eu une incidence positive sur la qualité des CPE participants³²¹.

Enfin, rappelons que plusieurs éléments contextuels demeurent importants pour assurer la qualité des services éducatifs :



- Un horaire constant mais souple, qui respecte le rythme des tout-petits, ainsi que des périodes de transition stimulantes;
- Une offre de livres pour enfants qui est riche et variée;
- Des jouets qui favorisent le développement global des enfants et qui représentent la diversité culturelle des familles;
- Des environnements intérieurs et extérieurs sécuritaires et bien entretenus qui favorisent le jeu libre;
- Un mobilier adapté à la taille ou au handicap des enfants;
- Des aliments sains et variés, et des moments de repas détendus³²².

Les municipalités ont aussi les pouvoirs et les compétences pour agir sur l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance et sur leur qualité.

Les municipalités peuvent :

favoriser les projets de services de garde éducatifs les plus intéressants pour la communauté;

adopter une réglementation qui protège la qualité;

faire connaître davantage les services éducatifs à l'enfance offerts dans la communauté³²³.



L'Observatoire des tout-petits a consacré en 2018 une [brochure](#) aux leviers dont disposent les municipalités pour soutenir les services éducatifs à l'enfance.

LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES TOUT-PETITS

Recherche et analyse : Lise Bertrand, F Dt.P., MPH

Révision : Le comité de révision* ; Marie-Claude Paquette et Chantal Blouin, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); Laurence Sauvé-Lévesque et Corinne Voyer, Coalition québécoise sur la problématique du poids; Anne Marie Aubert, Conseil du système alimentaire montréalais (Montréal – Métropole en santé)

Quel est l'état de la situation au Québec ?

QU'EST-CE QUE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ?

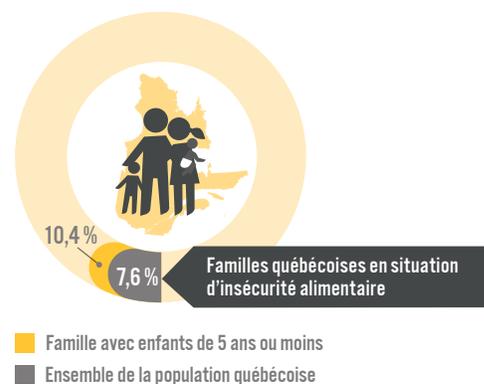
L'expression « sécurité alimentaire » signifie l'accès pour tous et en tout temps à une alimentation saine et suffisante. À l'inverse, l'« insécurité alimentaire » désigne l'incapacité d'avoir accès à des aliments sains tels que des fruits et des légumes, des produits laitiers et d'autres sources de protéines en quantité suffisante, qui sont nécessaires au bon développement des enfants³²⁴. **On parle d'insécurité alimentaire grave lorsque les personnes doivent réduire leur consommation d'aliments ou s'en priver à cause du manque d'argent.**



Dans certains pays, l'insécurité alimentaire est causée par des facteurs géographiques et environnementaux. Mais au Québec, comme dans l'ensemble des pays industrialisés, l'insécurité alimentaire est avant tout causée par l'absence de revenus suffisants dans les familles.

COMBIEN DE TOUT-PETITS SONT EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ?

Au Québec, en 2017-2018, la proportion de familles québécoises en **situation d'insécurité alimentaire était plus élevée chez celles où l'on trouvait des tout-petits** (9,2%) que chez l'ensemble de la population québécoise (7,4%)³²⁵.

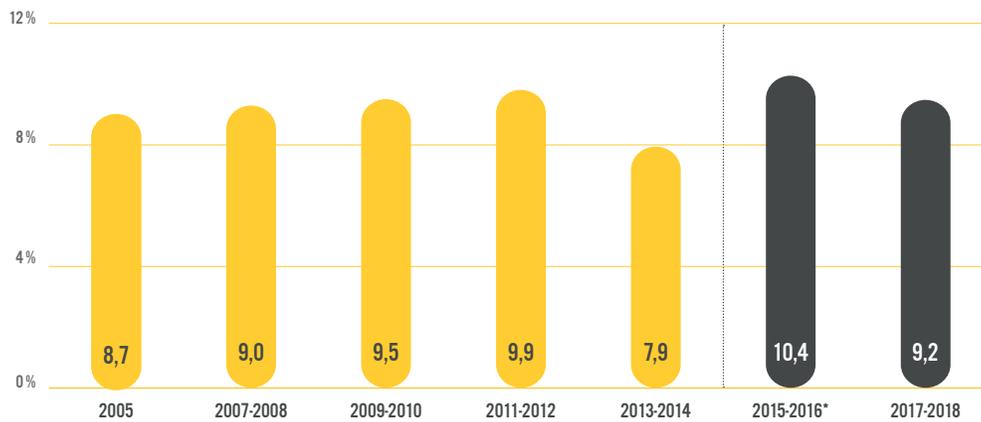


* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.



Environ un ménage québécois sur dix ayant au moins un enfant de 5 ans ou moins était en situation d'insécurité alimentaire en 2017-2018.

Proportion de ménages québécois ayant au moins un enfant de 5 ans ou moins en situation d'insécurité alimentaire



* En raison du remaniement apporté en 2015 à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), il est déconseillé de comparer des données de 2015-2016 et de 2017-2018 à celles des cycles antérieurs.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), fichiers de partage. Adaptés par l'Institut de la statistique du Québec.

Par ailleurs, en 2017-2018, au Québec, l'insécurité alimentaire touchait :

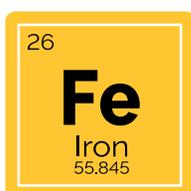


- > **23,7 %** des ménages formés d'**un parent seul** avec au moins un tout-petit (enfant de 5 ans ou moins);
- > **49,2 %** des ménages avec au moins un tout-petit où aucun parent **n'avait terminé ses études secondaires**;

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), fichiers de partage. Adaptée par l'Institut de la statistique du Québec.

Quel est le lien entre l'insécurité alimentaire et le développement des tout-petits ?

LA CARENCE EN FER ET LES RETARDS DE DÉVELOPPEMENT



La recherche montre qu'il existe un lien entre une carence en fer chez les jeunes enfants et un retard de développement émotionnel, cognitif et moteur³²⁶. Nous savons aussi que les enfants de 5 ans qui ont grandi dans des ménages faisant face à de l'insécurité alimentaire sont deux fois plus à risque de présenter des symptômes d'hyperactivité et d'inattention³²⁷.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET L'OBÉSITÉ

Plusieurs études rapportent également un lien entre l'insécurité alimentaire et l'obésité infantile. Cela peut s'expliquer notamment par le fait que l'alimentation des enfants vivant de l'insécurité alimentaire est faible en fruits et légumes, en produits laitiers et en d'autres aliments nutritifs, qui sont plus coûteux³²⁸. À son tour, l'obésité infantile augmente le risque de maladies chroniques, à commencer par le diabète de type 2³²⁹.



UNE QUESTION DE FINANCES PLUS QUE DE CONNAISSANCES



Ce n'est pas la faute des parents !

Les parents en situation d'insécurité alimentaire sont souvent conscients du fait qu'ils ne respectent pas les recommandations en matière d'alimentation pour leurs enfants. C'est davantage leur situation financière qui les contraint à ne pas pouvoir offrir des aliments sains en quantité suffisante à leurs enfants³³⁰.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec?

POLITIQUES	POLITIQUE ALIMENTAIRE POUR LE CANADA : TOUT LE MONDE À TABLE	PROGRAMME ÉDUCATIF ACCUEILLIR LA PETITE ENFANCE ET LE CADRE DE RÉFÉRENCE GAZELLE ET POTIRON	PROGRAMME DE SOUTIEN POUR LA MISE EN ŒUVRE RÉGIONALE DE LA MESURE 13.1 DU PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL POUR L'INCLUSION ÉCONOMIQUE ET LA PARTICIPATION SOCIALE 2017-2023 (PAGIEPS) DANS LES CISSS ET CIUSSS
GOUVERNEMENTS	Canada (Agriculture Canada)	Québec	Québec
OBJECTIFS	Permettre à toutes les communautés d'avoir accès à des aliments sains. Elle vise la création d'un Programme national d'alimentation dans les écoles, qui aura comme objectif dans les années à venir d'améliorer la santé des enfants.	Les deux programmes recommandent aux services éducatifs d'offrir une variété d'aliments à valeur nutritive en quantité adéquate aux tout-petits, en respectant le Guide alimentaire canadien lors des dîners et en servant des collations composées d'un légume, d'un fruit ou d'un aliment à grains entiers accompagné d'un aliment protéiné ³³¹ .	La mesure vise à améliorer la sécurité alimentaire de personnes à faible revenu, avec le soutien d'actions structurantes et d'organismes concernés. En même temps, la mesure vise à contribuer à la réduction de la proportion de ménages vivant une situation d'insécurité alimentaire et à la réduction des inégalités sociales de santé liées à l'alimentation ³³² .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Cette politique a été mise en œuvre en 2019. Le gouvernement du Canada s'est donné jusqu'en 2024 pour atteindre ses objectifs.	La version actualisée du programme Accueillir la petite enfance a été publiée en 2019. Le cadre de référence <i>Gazelle et Potiron</i> a été publié en 2014.	Le PAGIEPS s'inscrit dans le cadre du troisième plan de lutte à la pauvreté du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, qui a été lancé en décembre 2017 ³³³ .
PORTÉE	Cette politique s'adresse à toutes les personnes vivant au Canada. Nous devons attendre les prochaines années pour connaître la portée réelle de cette politique.	En 2015-2016, 97,6% des CPE, 86,6% des garderies subventionnées et 84,6% des garderies non subventionnées mettaient en application un programme éducatif inspiré du programme Accueillir la petite enfance (1 ^{re} version). Par ailleurs, 40,7% des CPE, 23,4% des garderies subventionnées et 30% des garderies non subventionnées utilisaient un document officiel d'orientation sur la saine alimentation tel que <i>Gazelle et Potiron</i> ³³⁴ .	Les populations ciblées par cette mesure sont les personnes ou les ménages en situation de vulnérabilité par rapport à l'alimentation, notamment les personnes à faible revenu, la population résidant dans des communautés défavorisées et mal desservies sur le plan de l'accès physique et économique aux aliments, ainsi que les communautés autochtones (en respect des compétences du Québec) et les Autochtones hors communauté, dont ceux vivant en milieu urbain ³³⁵ .

POLITIQUES	MESURE 3.1 DE LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ	INITIATIVES DE SOUTIEN ALIMENTAIRE (ISA) (MESURE 30011 ET MESURE 15012)	ARTICLES 248 ET 249 DE LA LOI QUÉBÉCOISE SUR LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR, QUI INTERDIT LA PUBLICITÉ DESTINÉE AUX ENFANTS
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Favoriser l'accès physique et économique à une saine alimentation, particulièrement dans les communautés défavorisées ou isolées géographiquement, et ce, grâce à un accompagnement des instances de concertation régionale qui soutiennent des projets et au soutien financier de projets proposés par les communautés locales ³³⁶ .	Ces mesures visent à offrir aux élèves du primaire, dont les enfants de maternelle 5 ans, des déjeuners, des collations ainsi que des aliments pour des ateliers culinaires ³³⁷ .	Empêche toute personne ou organisation de faire la promotion de tout produit ciblant directement les enfants de moins de 13 ans, notamment la promotion de céréales sucrées ou de chaînes de restauration rapide ³³⁸ . L'Office de la protection du consommateur (OPC) est l'organisme public chargé de faire appliquer cette <i>Loi</i> .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Cette mesure a été intégrée dans le Plan d'action interministériel 2017-2021 du gouvernement du Québec.	Il est difficile de déterminer la date de création de la première ISA. Nous savons toutefois que les établissements scolaires étaient considérés comme des milieux importants pour l'amélioration des habitudes alimentaires des enfants dans le plan d'action du gouvernement québécois dès 2006 ³³⁹ . En août 2020, la mesure 30011 est devenue la mesure 15012.	Cette <i>Loi</i> est entrée en vigueur au Québec en 1980. La Cour suprême du Canada a confirmé la validité de cette <i>Loi</i> en 1989.
PORTÉE	Cette mesure vise toutes les personnes touchées par l'insécurité alimentaire, à commencer par celles qui vivent dans des communautés défavorisées ³⁴⁰ .	À Montréal, il existait en 2016-2017 six ISA. Afin d'avoir accès à l'une ou à plusieurs de ces ISA, les écoles doivent présenter un certain niveau de défavorisation (qui varie d'une ISA à l'autre). Une preuve de revenu est exigée des parents afin d'inscrire leur enfant au programme. Le revenu parental doit être inférieur ou égal au seuil de faible revenu calculé par StatistiqueCanada ³⁴¹ . La mesure 15012 annoncée en août 2020 a fait en sorte de rendre plus généreuse la mesure 30011. Elle fait en sorte que toutes les écoles puissent offrir des aliments nourrissants ou implanter des ateliers culinaires, selon les besoins des élèves de leur quartier ³⁴² .	Les articles 248 et 249 visent à protéger tous les enfants de moins de 13 ans du Québec. Le règlement d'application de la <i>Loi</i> souligne des exceptions, qui permettent certaines publicités aux enfants, par exemple les vitrines et les étalages; les contenants, les emballages et les étiquettes; les annonces de spectacles pour enfants; et la publicité incluse dans certaines revues pour enfants.

Au Québec, en matière d'aide alimentaire, il existe un continuum d'interventions, qui vont du dépannage à l'autonomie alimentaire, en passant par les cuisines collectives, les groupes d'achat et les jardins collectifs. Dans ce domaine, les municipalités peuvent jouer un rôle structurant qui permet de faciliter la mise en œuvre de ces interventions.

Selon le Regroupement des cuisines collectives du Québec, l'autonomie alimentaire suppose une prise en charge individuelle et collective visant l'accessibilité à une nourriture de qualité et à un meilleur contrôle du système alimentaire qui ne peut se faire sans une démarche d'éducation populaire. L'autonomie alimentaire est un processus de prise de pouvoir permettant, à toutes et à tous, l'exercice du droit à l'alimentation³⁴³.

Parallèlement à des politiques publiques visant la sécurité alimentaire des tout-petits, des efforts sont aussi déployés par des organismes sans but lucratif tels que les banques alimentaires du Québec, la Tablée des chefs ou la Cantine pour tous. Des projets citoyens ont aussi comme objectif la lutte à l'insécurité alimentaire. C'est le cas notamment des « frigos partagés » installés dans de nombreux quartiers de municipalités québécoises. Il faut toutefois comprendre que ces initiatives locales, bien que pertinentes, ne peuvent à elles seules favoriser la sécurité alimentaire des familles. Elles doivent s'accompagner de politiques publiques structurantes à l'échelle nationale.



Au Québec, certaines municipalités ont déjà des politiques en lien avec la sécurité alimentaire. On peut penser à l'initiative Ville nourricière, qui vise à faire en sorte que les milieux de vie assurent à leurs résidents un accès à des aliments frais et sains, par l'entremise de jardins collectifs ou communautaires, de cuisines collectives, de marchés publics, etc.³⁴⁴.

Certaines villes le font déjà. Par exemple, Saint-Bruno-de-Montarville a adopté la politique Ville nourricière, une mesure qui vise une plus grande diversité d'aliments frais sur son territoire, produits dans le respect de l'environnement et offerts à des prix « raisonnables »³⁴⁵. Certaines initiatives liées à cette politique concernent les enfants, par exemple l'offre, par le Centre d'action bénévole, de collations dans les écoles moins favorisées.

Par ailleurs, la Ville offre de manière ponctuelle des ateliers de jardinage aux enfants, qui ont lieu à son centre communautaire, à la Maison des jeunes (MDJ) et lors de la Semaine québécoise des familles. Depuis 1988, la Ville offre également le camp de jour Cuistot, qui permet aux enfants d'approfondir leurs connaissances culinaires et de découvrir différents aspects de l'alimentation³⁴⁶.

Dans le même ordre d'idées, on retrouve à Montréal le Système alimentaire montréalais (SAM). Il s'agit d'un réseau régional d'environ 200 partenaires en alimentation qui souhaitent promouvoir la saine alimentation et enrichir l'offre alimentaire à Montréal, et ce, dans le respect de l'environnement. À la suite d'une consultation publique, la Ville de Montréal a reconnu une nouvelle instance de coordination du SAM comme conseil de politique alimentaire : le Conseil SAM.

Le projet Cultiver l'espoir s'inscrit dans le plan d'action intégré 2020-2022 du Conseil SAM. Ce projet consiste en la culture de légumes biologiques à Senneville (ouest de l'île)³⁴⁷. Selon les chiffres fournis par le projet, 700 000 portions de légumes auraient été données aux personnes dans le besoin en 2018³⁴⁸.



La Fondation Olo contribue à la sécurité alimentaire des familles. En 2019, elle a distribué 375 000 coupons alimentaires qui permettent aux familles d'avoir accès à 1 œuf et à 1 litre de lait par jour, ainsi qu'à 1 sac de légumes surgelés par semaine.



À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

LE PROGRAMME NATIONAL D'ALIMENTATION DANS LES ÉCOLES

Une recherche a montré qu'un programme comme le Programme national d'alimentation dans les écoles du gouvernement canadien pourrait réduire l'anxiété chez les jeunes enfants qui vivent de l'insécurité alimentaire au quotidien³⁴⁹. Après l'âge de 5 ans, un tel programme peut contribuer à réduire, voire à éliminer chez certains enfants, les difficultés scolaires attribuables au manque de concentration causé par la faim³⁵⁰.



LES PROGRAMMES D'ALIMENTATION SCOLAIRE



Un programme d'alimentation scolaire est un programme non obligatoire, universel ou universel proportionné, gratuit ou avec coûts partagés, qui offre une ou plusieurs initiatives de soutien alimentaire à tous les élèves qui fréquentent une école³⁵¹.

Selon un document publié par la Direction régionale de santé publique de Montréal, certaines études ont démontré que les enfants défavorisés consomment une plus grande partie de leur apport quotidien en fruits et légumes à l'école lorsqu'ils participent à un programme d'alimentation scolaire (PAS). Ces programmes contribueraient ainsi à diminuer l'écart entre la consommation en fruits et légumes des jeunes favorisés et défavorisés³⁵².

Par ailleurs, il semblerait qu'il existe un lien entre la participation à un PAS et la diminution de l'insécurité alimentaire du ménage dans lequel vivent les enfants. Certaines recherches évaluatives menées au **Canada** et en **Angleterre** montrent aussi des liens entre la participation à un PAS et la présence à l'école, la réussite scolaire et le comportement³⁵³.

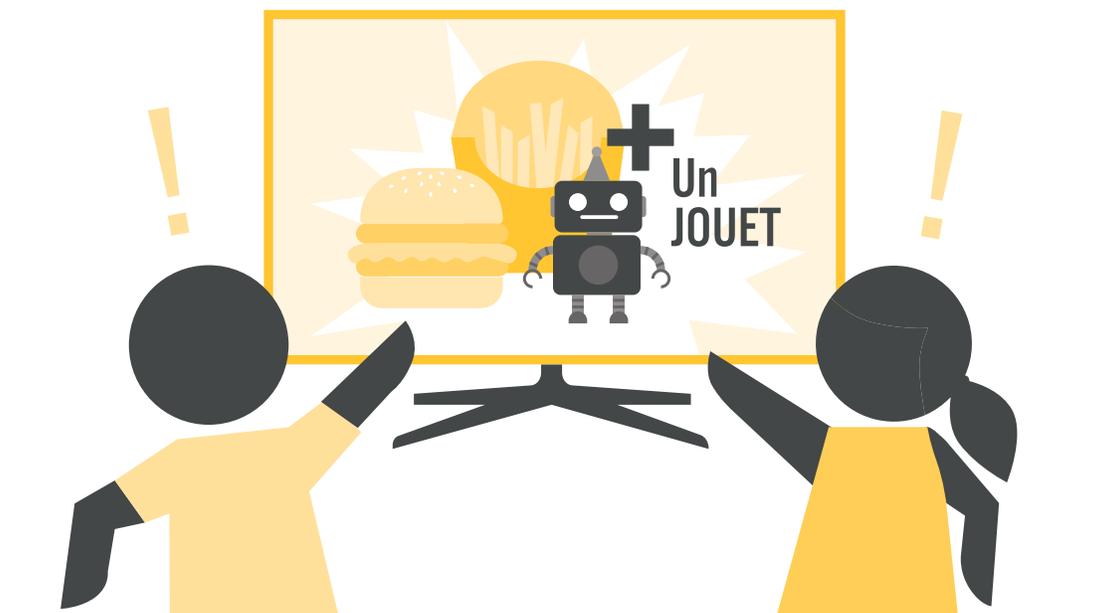


Selon la Direction régionale de santé publique de Montréal, les initiatives de soutien alimentaire sont d'autant plus importantes dans le contexte de la crise de la COVID-19. Les familles qui vivaient déjà de l'insécurité alimentaire ont vu leur situation alimentaire se détériorer, surtout au début de la crise. De plus, des familles qui n'avaient jamais été touchées par l'insécurité alimentaire par le passé ont dû avoir cours à des services alimentaires d'urgence³⁵⁴.

L'INTERDICTION DE LA PUBLICITÉ AUX ENFANTS

Au Québec, l'interdiction de faire de la publicité adressée aux enfants est une mesure considérée comme efficace par les chercheurs pour réduire la consommation d'aliments sucrés. Dans un contexte de hausse du taux d'obésité chez les enfants au Canada, des chercheurs affirment qu'il serait nécessaire d'appliquer cette réglementation dans toutes les provinces et tous les territoires³⁵⁵.

Toutefois, les vitrines, les étalages et les emballages ne sont pas couverts par les articles 248 et 249 de la *Loi québécoise sur la protection du consommateur*. Les commerçants et les entreprises peuvent ainsi déployer différentes stratégies de marketing pour attirer le regard et l'intérêt des enfants. Sur une période de six mois, la Coalition québécoise sur la problématique du poids a recensé 469 emballages de produits alimentaires ciblant les enfants dans différents commerces (épiceries, dépanneurs, magasins à grande surface et pharmacies). Parmi ceux-ci, 90 % étaient des aliments riches en sucre, en sel ou en gras saturés³⁵⁶.



Comment pourrions-nous faire mieux ?

SUBVENTIONNER L'ACHAT D'ALIMENTS SAINS

Selon les chercheurs, une mesure efficace pour lutter contre l'insécurité alimentaire serait de subventionner l'achat de fruits et de légumes, de produits laitiers et d'autres sources de protéines. Ces aliments seraient ainsi accessibles dans les épicerie à un prix bas et fixe³⁵⁷.



OFFRIR DES REPAS ET DES COLLATIONS DANS LES SERVICES ÉDUCATIFS RENFORCE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

La recherche suggère aussi qu'un programme national consistant à fournir gratuitement un déjeuner, un dîner et des collations aux tout-petits dans les services éducatifs et les maternelles 4 ans pourrait renforcer leur sécurité alimentaire³⁵⁸. Au Québec, tous les services de garde éducatifs à l'enfance reconnus par le ministère de la Famille sont dans l'obligation d'offrir un dîner et des collations aux tout-petits.

Selon l'Institut national de santé publique du Québec, les **municipalités**, en tant que gouvernements de proximité, peuvent intervenir de manière significative dans leur système alimentaire local. Elles peuvent le faire à l'aide de règlements favorisant l'accès des familles à des aliments de qualité à prix abordable³⁵⁹. Elles peuvent aussi reconnaître et soutenir financièrement les marchés de quartier qui favorisent les aliments sains sur leurs étalages.



L'ÉCOSSE : UN PRÉCURSEUR DANS LA MISE EN PLACE DE POLITIQUES VISANT LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



Certains pays d'Europe ont été des précurseurs dans la mise en place de politiques visant la sécurité alimentaire. En **Écosse**, grâce au *Scottish Community Diet Project* et à l'initiative *Neighbourhood Shops*, le plan d'action *Eating for health: Meeting the challenge* soutient depuis 2004 les communautés dont les revenus sont plus faibles afin d'améliorer leur accès à une alimentation saine³⁶⁰. De manière générale, les recommandations formulées dans le cadre de ce projet s'ajoutent aux mesures déjà en place au Québec, telles que la mise en œuvre d'un cadre de référence en matière d'alimentation dans les services éducatifs et l'adoption d'une loi visant à interdire les publicités commerciales ciblant les enfants.

L'IMPORTANCE DES POLITIQUES DE SOUTIEN FINANCIER AUX FAMILLES VULNÉRABLES

Selon les experts en santé publique, les mesures présentées ici sont importantes pour favoriser la sécurité alimentaire des tout-petits, mais elles doivent aller de pair avec une politique de soutien financier aux familles vulnérables. En effet, le revenu des familles est un important déterminant de la sécurité alimentaire des tout-petits. Par ailleurs, les mesures pour faciliter l'accès à des logements abordables sont également déterminantes pour assurer la sécurité alimentaire des tout-petits. De fait, diminuer les dépenses dites incompressibles, comme le loyer, permet aux familles de consacrer une partie plus importante de leurs revenus à l'alimentation.

La question du revenu des familles et de l'accès à un logement abordable et adéquat est abordée plus en détail dans des chapitres distincts.



L'ACCÈS À UN LOGEMENT ABORDABLE ET ADÉQUAT

Recherche et analyse : Sylvie Pelletier et Marie-France Raynault, Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé

Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : Hélène Bélanger, Département d'études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal (UQAM); Jean-Pierre Racette, Société d'habitation populaire de l'Est de Montréal (SHAPEM); Bochra Manai, Parole d'excluEs*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

En 2016, parmi les familles avec au moins un enfant de 0 à 5 ans...



13,6 % habitaient dans un **logement non abordable.**

Un logement est non abordable si le ménage consacre 30 % et plus de son revenu total avant impôt aux frais de logement.



12,0 % habitaient dans un **logement de taille insuffisante.**

Un logement est de taille convenable s'il compte suffisamment de chambres pour répondre aux besoins du ménage étant donné sa taille et sa composition.



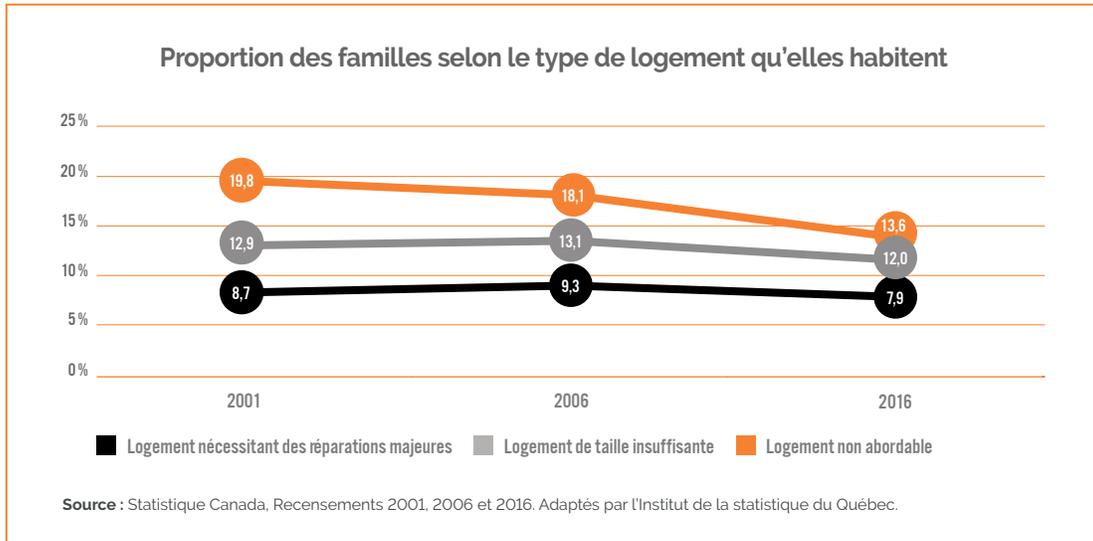
7,9 % habitaient dans un **logement nécessitant des réparations majeures.**

Il s'agit notamment de logements où la plomberie ou l'installation électrique est défectueuse, et de logements qui ont besoin de réparations structurelles aux murs, aux planchers ou aux plafonds.

Source : Statistique Canada, Recensements 2001, 2006 et 2016. Adaptés par l'Institut de la statistique du Québec.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

La situation s'est améliorée au Québec de 2001 à 2016, en particulier en ce qui concerne les logements non abordables.



Cela dit, selon l'*Enquête sur les logements locatifs* de 2019 de la SCHL, dans l'ensemble des grandes villes du Québec (Gatineau, Montréal, Québec, Saguenay, Sherbrooke, Trois-Rivières, etc.), le taux d'inoccupation des logements a diminué et les loyers ont légèrement augmenté de 2017 à 2018³⁶¹. Les données de cette enquête montrent que **le taux d'inoccupation des logements de 3 chambres ou plus, qui sont recherchés par les familles, est de 1,4% dans l'ensemble du Québec**. Il se pourrait donc que l'accès à un logement adéquat et abordable se complique pour les familles avec de jeunes enfants dans les années à venir.

Ces données ne concernent que les logements locatifs, en particulier dans les centres urbains. L'accès à la propriété chez les familles avec de jeunes enfants pour l'ensemble du Québec est un enjeu à propos duquel nous n'avons aucune donnée récente.

Par ailleurs, selon des acteurs communautaires sur le terrain, ces données ont comme limite de ne pas mettre en lumière les particularités de certains territoires en transformation, et avec des dynamiques sociales particulières, tels que les quartiers Montréal-Nord ou Côte-des-Neiges à Montréal.



Selon le rapport *L'incapacité chez les enfants du Québec*, les enfants avec une incapacité sont moins nombreux en proportion à vivre dans une famille qui est propriétaire de son logement que les enfants sans incapacité. Par ailleurs, les enfants avec une incapacité sont légèrement plus nombreux en proportion à vivre dans un logement qui n'est pas abordable pour leur famille³⁶².

Quel est le lien entre le logement des familles et le développement des tout-petits ?

L'INABORDABILITÉ EST ASSOCIÉE À UNE PLUS GRANDE VULNÉRABILITÉ

L'inabordabilité des logements vécue par les familles est associée à une plus grande vulnérabilité sur le plan du développement physique, émotif, cognitif, langagier et social chez l'enfant. Sur le plan physique, par exemple, on remarque que les tout-petits qui habitent dans un logement trop cher pour leurs parents ont souvent un plus petit poids que les autres enfants du même âge. Ce phénomène s'explique par le fait que leurs parents ont peu d'argent à consacrer aux besoins de base, dont l'alimentation³⁶³.



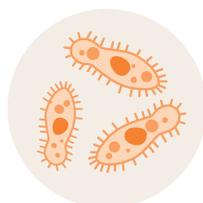
Pour plusieurs enfants ayant une incapacité, un aménagement physique visant à faciliter l'accessibilité au logement est requis et augmente le fardeau financier des familles³⁶⁴. Les parents déjà vulnérables financièrement peuvent donc l'être encore davantage s'ils doivent absorber les coûts d'une adaptation sans laquelle leur enfant serait en situation de handicap³⁶⁵.

UN LOGEMENT TROP PETIT ET BRUYANT NUIT À LA QUALITÉ DES LIENS PARENT-ENFANT



De plus, nous savons que lorsque le logement est trop petit pour la taille de la famille ou est surpeuplé, le nombre et la qualité des interactions entre les parents et leurs enfants sont plus faibles³⁶⁶. Le fait de vivre dans un environnement bruyant et un logement de taille insuffisante peut aussi nuire à la sensibilité des parents à l'égard des besoins de leurs enfants et à leur sentiment de compétence parentale³⁶⁷.

L'INSALUBRITÉ PEUT NUIRE À LA SANTÉ DES TOUT-PETITS



L'insalubrité des logements peut quant à elle nuire à la santé des tout-petits, en particulier celle des très jeunes enfants qui passent davantage de temps à l'intérieur de la maison³⁶⁸. Les enfants vivant dans des logements insalubres sont plus nombreux en proportion à avoir des problèmes respiratoires graves³⁶⁹. Ils sont aussi plus nombreux en proportion à être victimes d'empoisonnements causés par du plomb dans l'eau ou de blessures causées par des bris dans la maison³⁷⁰.



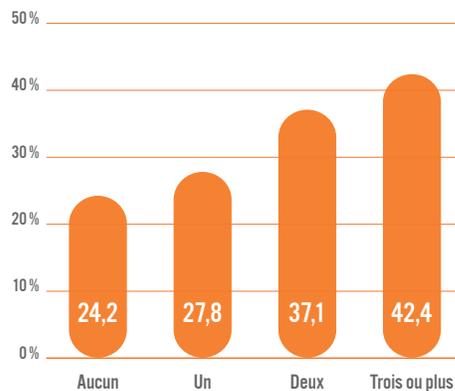
L'insalubrité d'un logement renvoie notamment à la présence de moisissure ou de champignons, de vermine (coquerelles, punaises de lit, fourmis), de rongeurs (rats, souris), d'humidité excessive ou d'air vicié.

DES DÉMÉNAGEMENTS QUI CRÉENT DE L'INSTABILITÉ DANS LA VIE DES TOUT-PETITS

Aujourd'hui, au Québec, les locataires font plus souvent face que par le passé à des demandes de reprise du logement ou à des évictions pour subdivision, agrandissement substantiel, changement d'affectation ou démolition, en raison notamment de la demande pour certains quartiers et de la spéculation foncière³⁷¹. Ce phénomène entraîne des déménagements qui créent de l'instabilité dans la vie des tout-petits.

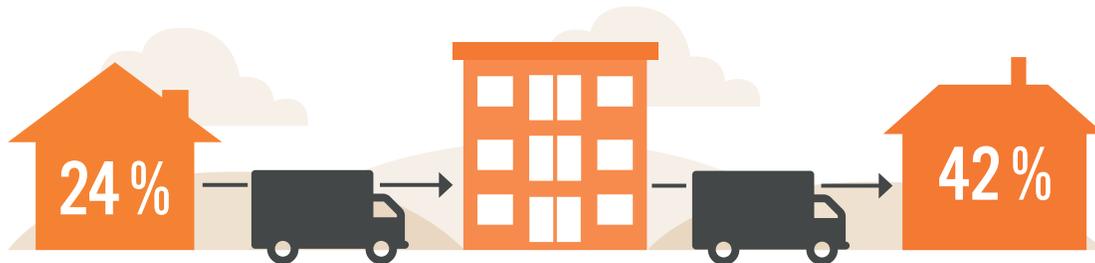
La recherche montre que les parents menacés d'éviction risquent plus de souffrir d'un stress chronique pouvant nuire à leur capacité d'interagir et de prendre soin adéquatement de leurs enfants. Les parents stressés vont davantage être impatients à l'endroit de leurs enfants, ce qui augmente le risque de détérioration de la relation entre le parent et l'enfant et le risque de maltraitance³⁷².

Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le nombre de déménagements qu'ils ont vécus avant l'entrée à la maternelle



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017*.

Au Québec, en 2016-2017, la proportion d'enfants de maternelle **considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement** était de :



chez les enfants n'ayant vécu aucun déménagement ;

chez les enfants ayant vécu trois déménagements ou plus³⁷³.



L'EFFET DES QUARTIERS SUR LE DÉVELOPPEMENT

La recherche montre également que les enfants qui vivent dans un logement suffisamment grand et dans un milieu stable et sécuritaire sont en meilleure santé et ont moins de problèmes de comportement³⁷⁴. Un quartier favorable, un environnement avec une bonne cohésion sociale et un réseau de soutien favorisent le développement physique et émotionnel des enfants et leur bien-être³⁷⁵.

La question des quartiers est abordée plus en détail dans un chapitre distinct intitulé « Les espaces publics extérieurs propices au jeu ».

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

POLITIQUES	STRATÉGIE NATIONALE SUR LE LOGEMENT	ALLOCATION CANADIENNE D'AIDE AU LOGEMENT	ACCÈSLOGIS QUÉBEC	SUPLÉMENT AU LOYER	RÈGLEMENT POUR UNE MÉTROPOLE MIXTE
GOUVERNEMENTS	Canada	Canada	Québec	Québec	Ville de Montréal
OBJECTIFS	Faire en sorte que tous les Canadiens puissent vivre dans un logement abordable en 2030 ³⁷⁶ .	Soutenir des familles en leur permettant de toucher jusqu'à 2 500 \$ par année pour les aider à payer leur loyer.	Permettre à des offices d'habitation (OH), à des coopératives d'habitation (COOP), à des organismes sans but lucratif (OSBL) et à des sociétés acheteuses sans but lucratif de construire et d'offrir en location des logements de qualité et abordables à des familles à faible revenu ou ayant des besoins particuliers ³⁷⁷ .	Permettre à des ménages à faible revenu de payer le même pourcentage de leur revenu que dans une habitation à loyer modique (HLM), même s'ils vivent dans un logement appartenant à une coopérative d'habitation ou à un organisme sans but lucratif (OSBL).	Ce règlement obligera les promoteurs à inclure des logements sociaux, abordables et familiaux dans leurs constructions. Il sera appliqué différemment en fonction des arrondissements et de la taille des projets résidentiels ³⁷⁸ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	La stratégie a été adoptée en 2017 par le gouvernement fédéral. À ce moment, le gouvernement québécois souhaitait le respect de sa compétence en matière de logement ainsi que le transfert des fonds fédéraux en habitation qui lui revenaient. Une entente de principe a été conclue entre les deux gouvernements en 2020 ³⁷⁹ .	L'Allocation canadienne d'aide au logement doit être lancée par le gouvernement canadien en 2020.	Le programme a été créé en 1997. Le 9 juillet 2019, la Société d'habitation du Québec (SHQ) a annoncé des changements au programme visant à accélérer la création de 15 000 nouveaux logements sociaux et abordables ³⁸⁰ . Il est à noter qu'AccèsLogis Québec ne couvre plus le territoire montréalais depuis la création d'AccèsLogis Montréal en 2016.	Le programme Supplément au loyer est entré en vigueur en 1978. Il n'a pas fait l'objet de mises à jour depuis sa création.	Le règlement sera applicable à compter du 1 ^{er} avril 2021. Il s'inscrira dans la continuité de la Stratégie d'inclusion, qui n'était pas coercitive.



POLITIQUES	STRATÉGIE NATIONALE SUR LE LOGEMENT	ALLOCATION CANADIENNE D'AIDE AU LOGEMENT	ACCÈSLOGIS QUÉBEC	SUPPLÉMENT AU LOYER	RÈGLEMENT POUR UNE MÉTROPOLE MIXTE
PORTÉE	Vise à créer 100 000 nouveaux logements d'ici 2030, qui devraient combler les besoins en logement de 530 000 familles canadiennes et permettre de réparer et de renouveler plus de 300 000 logements communautaires ³⁸¹ .	300 000 familles pour qui l'abordabilité du logement représente un problème réel ³⁸² .	En 2016, AccèsLogis Québec venait en aide à un total de 16 421 ménages ³⁸³ .	32 000 ménages à faible revenu ³⁸⁴ .	Selon les prévisions, le programme permettra de construire : 600 logements sociaux; 1 000 logements abordables, dont 300 familiaux; et 500 logements familiaux « à la valeur marchande » ³⁸⁵ .

En octobre 2020, les gouvernements du Canada et du Québec ont annoncé **un investissement conjoint de 3,7 milliards de dollars sur dix ans** pour améliorer le logement social et abordable au Québec. L'entente fédérale-provinciale doit permettre la construction de nouveaux logements sociaux, la rénovation d'immeubles existants ainsi que le versement d'aides au loyer aux familles à faible revenu. L'entente prévoit un financement fédéral total de 1,84 milliard de dollars et implique également un engagement financier du Québec équivalant à celui du Canada, réparti ainsi :

- **272,25 millions \$** pour le volet « Priorités du Québec »;
- **1,12 milliard \$** pour le volet « Initiative canadienne de logement communautaire »;
- **454,3 millions \$** pour le volet « Allocation canadienne pour le logement ».

L'entente, rétroactive à partir de 2018, s'étendra jusqu'en 2028.

À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

DES POLITIQUES QUI PERMETTENT DE DIMINUER LE STRESS DES PARENTS



Les politiques publiques qui visent à aider les familles à se trouver un logement abordable ou à les aider à payer leur logement, telles que la Stratégie nationale sur le logement, l'Allocation canadienne d'aide au logement et le Supplément au loyer, ont des effets directs sur leur qualité de vie et sur leur santé. En aidant les familles à avoir accès à un logement abordable, ces formes de soutien permettent de diminuer le stress des parents et leur donnent la chance d'avoir plus de temps et d'argent pour répondre aux besoins de leurs enfants³⁸⁶.

DES POLITIQUES QUI FAVORISENT LA MIXITÉ SOCIALE

Nous savons également que la répartition des logements sociaux dans une municipalité peut permettre de créer une « mixité sociale », c'est-à-dire une cohabitation de personnes et de familles aux profils économiques et culturels différents. La mixité sociale permettrait de réduire la discrimination et la violence dans les villes³⁸⁷. Elle contribue à créer des contextes de vie où les familles et les enfants se sentent en sécurité et fréquentent les espaces publics tels que les parcs³⁸⁸.

LES FORCES ET LES LIMITES D'ACCÈSLOGIS QUÉBEC



Selon la Table ronde sur la politique canadienne en matière de logement (CPHR)³⁸⁹, le programme **AccèsLogis Québec** demeurerait le plus productif en matière d'accès des familles au logement au Québec, malgré certaines critiques qui lui sont adressées telles que les retards de livraison d'unités. Selon ce groupe d'experts, il serait alors pertinent de renforcer le programme AccèsLogis Québec et de miser sur ses forces pour augmenter la construction de logements sociaux, familiaux et abordables³⁹⁰.

De sa création en 1997 au 31 décembre 2019, le programme AccèsLogis Québec avait **financé 1 157 projets d'habitation, qui avaient permis la construction de 33 899 logements sociaux et abordables pour des ménages à faible revenu ou des personnes à besoins particuliers**³⁹¹. En voici deux exemples :

À Gatineau, en Outaouais, le **Mimosa du Quartier** offre depuis 2015 des logements en location à des femmes victimes de violence conjugale ou qui vivent dans la pauvreté. Des intervenants sur place les soutiennent également pour les aider à améliorer leurs habitudes de vie familiale et à favoriser le développement psychosocial des enfants.

À Montréal-Nord, un projet de 200 logements sociaux, l'**Îlot Pelletier**, a ainsi pu voir le jour, y compris un CPE de 80 places. L'Îlot Pelletier incluait la transformation d'espaces de stationnement en potagers et en îlots de fraîcheur, de même qu'un marché public saisonnier, mis sur pied par les citoyens, grâce à l'organisme Paroles d'ExcluEs. Ce marché a d'ailleurs été le point de départ de la recherche d'une solution durable : une coopérative de solidarité de distribution alimentaire.



Cela dit, en mai 2019, le rapport du Vérificateur général du Québec révélait que plusieurs logements financés par le programme AccèsLogis Québec ne sont pas abordables pour les familles à qui ils s'adressent. En effet, **plusieurs logements sont occupés par des ménages dont les revenus ne peuvent être qualifiés de modestes**³⁹².

En octobre 2020, le rapport du Vérificateur général du Québec révélait que la Société d'habitation du Québec (SHQ) n'assume pas adéquatement ses responsabilités quant à la gestion du programme AccèsLogis Québec. Selon ce rapport, la SHQ accepte des projets **qui ne correspondent pas à l'objectif de construction de logements sociaux et abordables**³⁹³.



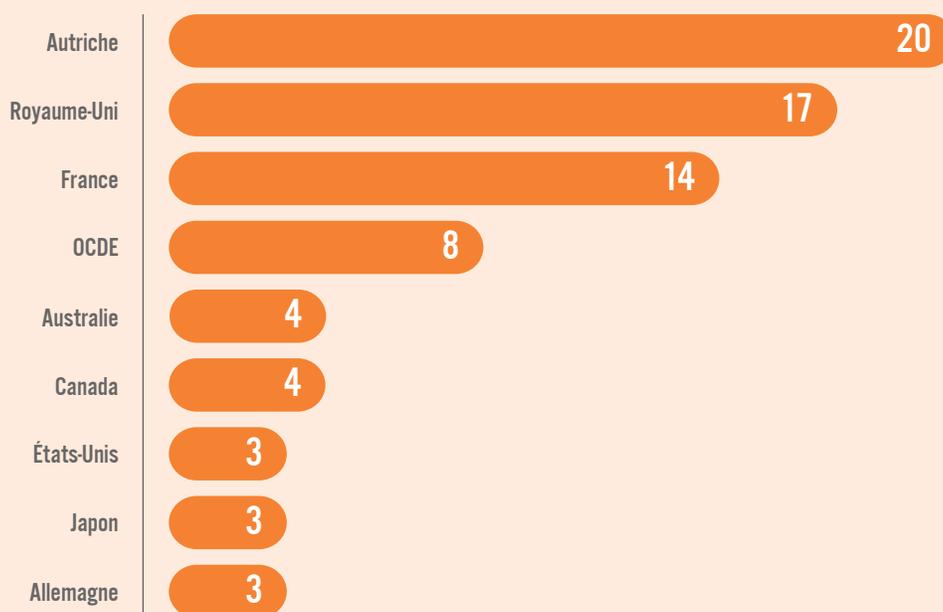
Comment pourrions-nous faire mieux ?

PROTÉGER LES LOGEMENTS SOCIAUX

Contrairement au Canada, plusieurs pays d'Europe présentent de fortes proportions de logements sociaux.

L'OCDE définit les «logements sociaux» comme des parcs de logements locatifs fournis à des prix inférieurs à ceux du marché et répartis selon des règles particulières plutôt que selon les mécanismes du marché³⁹⁴.

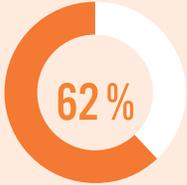
Proportion de logements sociaux selon les pays, en 2018 (%)



Source : www.oecd.org/fr/social/base-de-donnees-logement-abordable/.



La ville de **Vienne en Autriche** constitue un modèle à l'échelle mondiale en matière de politiques publiques visant à favoriser l'accès des familles à des logements abordables et de qualité.



C'est la proportion de logements que Vienne contrôle sur son territoire. Cette ville a su **conserver 220 000 logements sociaux destinés aux ménages à faible revenu**³⁹⁵. Vienne protège également son centre-ville avec un règlement de zonage limitant l'établissement de commerces hors de son centre-ville, ce qui permet aux résidents de faire l'essentiel de leurs courses à pied³⁹⁶. Elle est l'une des rares capitales d'Europe à ne pas connaître de crise majeure du logement³⁹⁷.

RÉDUIRE LES INIQUITÉS EN MATIÈRE D'ACCÈS À UN LOGEMENT ADÉQUAT

En juin 2020, l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) formulait des recommandations en réponse à la crise du logement au Québec. Les recommandations qui suivent visent particulièrement à réduire les iniquités en matière d'accès des familles à un logement adéquat :

- La **Régie du logement** devrait mettre en place un registre des loyers qui permettrait un meilleur contrôle des hausses de loyers afin d'améliorer la transparence des marchés immobiliers et locatifs ;
- Le **cadre fiscal** entourant les revenus qu'un particulier peut tirer d'un immeuble locatif devrait être revu afin de contrer de manière plus efficace les inégalités de richesse existantes ;
- L'**État** devrait intervenir de manière plus importante dans le développement d'une offre non marchande de logements, étant donné le manque de logements abordables, en particulier de grands logements (qui sont d'ailleurs plus adaptés aux besoins des familles avec plusieurs enfants)³⁹⁸.

PRENDRE EN COMPTE LES PARTICULARITÉS SOCIOÉCONOMIQUES DE CHAQUE QUARTIER

Selon des acteurs communautaires sur le terrain, des stratégies locales prenant en compte les particularités socioéconomiques de chaque quartier sont nécessaires pour pallier les limites des politiques publiques nationales. Selon eux, l'habitation abordable et adéquate est une condition nécessaire à la construction de communautés solidaires, inclusives et durables favorables à l'épanouissement des enfants. Toutefois, les stratégies doivent prendre en compte des réalités comme le racisme systémique, la discrimination et la stigmatisation.



AMÉLIORER ACCÈSLOGIS QUÉBEC

En ce qui concerne le programme AccèsLogis Québec, le Vérificateur général formulait **quatre recommandations** à son sujet en octobre 2020 :



Concevoir une stratégie d'intervention permettant une utilisation judicieuse des principaux programmes d'aide aux ménages locataires afin de répondre au plus grand nombre de besoins en matière de logements sociaux et abordables ;



S'assurer que les besoins en matière de logements sociaux et abordables sont démontrés pour chacun des projets acceptés, et que l'objectif du programme AccèsLogis Québec de réaliser des logements sociaux et abordables est respecté ;



Mettre en place les contrôles appropriés afin de réaliser des logements abordables, et ce, au meilleur coût possible ;



Encadrer adéquatement les groupes de ressources techniques et les organismes développeurs afin de s'assurer de leur indépendance, d'éviter les conflits d'intérêts et de connaître les activités qui pourraient présenter un risque financier pour les projets financés par le programme AccèsLogis Québec.

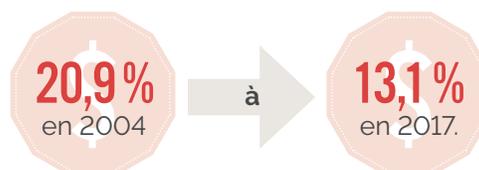
LE REVENU DES FAMILLES

*Recherche et analyse : Luc Godbout et Suzie St-Cerny,
Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques, Université de Sherbrooke*

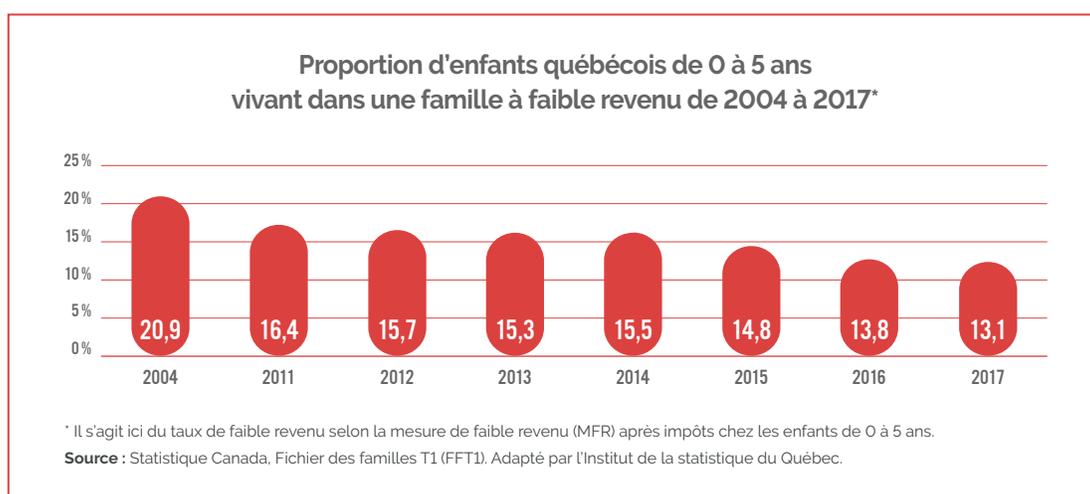
Révision : Le comité de révision et Catherine Haeck, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

Au Québec, la proportion d'enfants de 0 à 5 ans **vivant dans un ménage à faible revenu** (selon la mesure de faible revenu [MFR]) est passée de



Il s'agit d'un recul de 8 points de pourcentage.



À titre indicatif, en 2017, une famille composée de 4 personnes était considérée comme un ménage à faible revenu si elle avait un revenu annuel après impôts de moins de 41 929 \$.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

Une enquête menée en 2015 auprès de 15 000 parents nous apprenait que la proportion de parents vivant dans un ménage à faible revenu était plus élevée lorsque les parents présentaient certaines caractéristiques :



- > Vivre dans une famille biparentale où les deux parents n'ont pas d'emploi **(72 %)**;
- > Vivre dans une famille monoparentale **(58 %)**;
- > Être né à l'extérieur du Canada **(48 %)**;
- > Percevoir son état de santé comme moyen ou mauvais **(36 %)**;
- > Vivre dans une famille ayant trois enfants ou plus **(32 %)**;
- > Être de sexe féminin **(27 %)**³⁹⁹.



Les parents d'enfants ayant des besoins particuliers subissent des contrecoups financiers liés à leur situation particulière. Leur participation au marché du travail peut être bouleversée. Un parent, plus souvent la mère, peut être contraint de diminuer ses heures de travail (40 % des parents) ou d'abandonner un emploi afin de prendre soin de son enfant (20 % des parents). Cela occasionne une baisse de revenu considérable impliquant pour plusieurs de ces familles de vivre sous le seuil de faible revenu⁴⁰⁰. Au Québec, en 2016, 10 % des enfants de 0 à 4 ans avec une incapacité vivaient dans une famille à faible revenu, comparativement à 8 % des enfants du même âge sans incapacité⁴⁰¹.

Quel est le lien entre le revenu des familles et le développement des tout-petits ?

Les résultats de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ELDEQ) ont montré que les enfants de maternelle qui vivent dans un ménage à faible revenu sont moins bien préparés à l'école, notamment sur le plan du langage et des aptitudes cognitives, et ont un rendement scolaire plus faible en moyenne en première année⁴⁰².

LA MESURE DU RENDEMENT SCOLAIRE EN PREMIÈRE ANNÉE

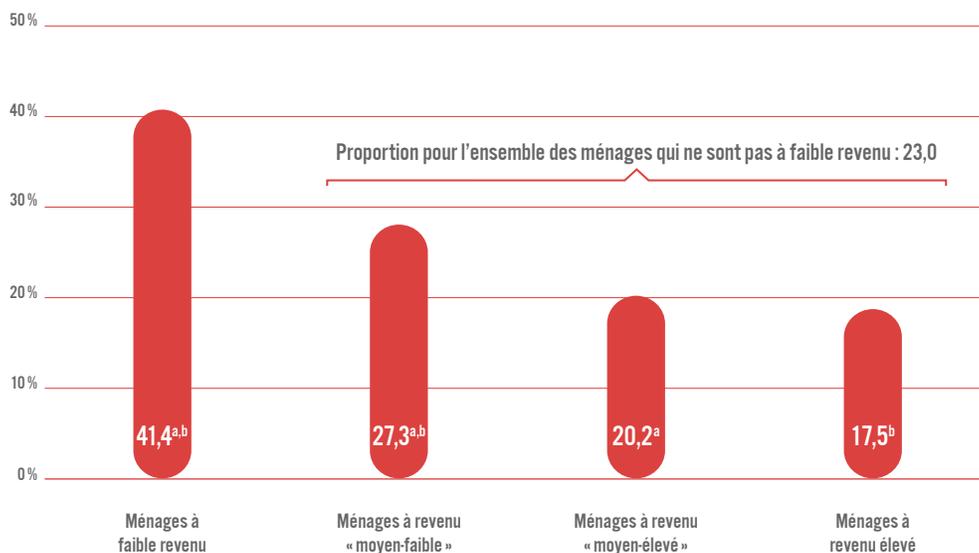
Afin d'évaluer le rendement scolaire d'un élève, on demande à son enseignant de le comparer avec les autres enfants de son groupe d'âge et de le classer sur une échelle de cinq points où 1 équivaut à « nettement sous la moyenne », 3 à « dans la moyenne » et 5 à « nettement au-dessus de la moyenne ». Afin d'obtenir un score global de rendement scolaire, on calcule la moyenne des évaluations en lecture, en écriture et en mathématiques⁴⁰³.



En 2017, au Québec, environ

41 % des enfants de maternelle qui vivaient dans un ménage à faible revenu étaient considérés comme vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement. Cette proportion est significativement plus élevée que chez les enfants qui ne vivaient pas dans un ménage à faible revenu.

Proportion d'enfants de maternelle vulnérable dans au moins un domaine de développement selon l'indicateur de revenu, Québec, 2017



^{a,b} Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,05.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017*.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

POLITIQUES	ALLOCATION CANADIENNE POUR ENFANTS	PRESTATIONS D'ASSURANCE-EMPLOI	ALLOCATION FAMILLE
GOVERNEMENTS	Canada	Canada	Québec
OBJECTIFS	Permettre aux parents canadiens, y compris ceux résidant au Québec, de disposer chaque mois de sommes d'argent non imposables pour subvenir aux besoins de leurs enfants.	L'assurance-emploi vise à offrir un revenu aux personnes qui ont perdu leur emploi sans en être responsables (par exemple en raison d'une mise à pied), qui sont aptes à travailler, mais qui n'arrivent pas à trouver un emploi.	Fournir un soutien financier aux parents d'enfants de moins de 18 ans.
CRÉATION ET MISES À JOUR	À l'origine nommée « L'Allocation familiale », elle a été créée en 1945 ⁴⁰⁴ .	Le régime d'« assurance-chômage » existe au Canada depuis 1940. Il est né de la crise économique des années 1930 (Grande Dépression). En 1996, plusieurs changements à la <i>Loi sur l'assurance-emploi</i> donnent naissance au régime d'assurance-emploi actuel.	C'est en 1967 que le gouvernement du Québec a créé ses propres allocations familiales (pour les enfants de moins de 16 ans à l'époque).
PORTÉE	La politique est venue en aide à environ 90 % des parents canadiens d'enfants de 0 à 17 ans en 2018-2019. Depuis juillet 2020, l'allocation maximale correspond à 6 765 \$ par année par enfant âgé de moins de 6 ans ⁴⁰⁵ .	Le programme d'assurance-emploi est financé par les cotisations obligatoires des salariés et des employeurs. À titre indicatif, en 2019, le gouvernement fédéral avait reçu 22,3 milliards \$ en cotisation et avait versé 18,9 milliards \$ en prestations ⁴⁰⁶ . Les montants versés en prestations peuvent varier d'une année à l'autre, en fonction du contexte économique et du marché de l'emploi.	Nous pouvons évaluer que 98,7 % des parents d'enfants de moins de 18 ans ont bénéficié de l'Allocation famille en 2016 ⁴⁰⁷ . En 2020, les montants offerts aux parents pouvaient aller de 1 000 \$ à 2 515 \$ par année, par enfant de moins de 18 ans, selon leur revenu familial. Pour une famille monoparentale, ces montants pouvaient aller de 1 352 \$ à 3 397 \$ par enfant. Un supplément pour enfant handicapé est offert, et si l'enfant nécessite des soins exceptionnels ce supplément atteint alors 11 940 \$ pour un an (995 \$ par mois).



POLITIQUES	PROGRAMME D'AIDE SOCIALE	PRIME AU TRAVAIL	RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE (RQAP)
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Le Programme d'aide sociale s'adresse aux personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi (déficience intellectuelle, maladie chronique, séquelles d'un accident, etc.). Il vise à les encourager à exercer des activités favorisant leur intégration en emploi ou leur participation sociale.	Le crédit d'impôt remboursable attribuant une prime au travail vise à soutenir les ménages à faible ou à moyen revenu en valorisant l'effort de travail et en incitant les personnes à quitter l'aide financière de dernier recours pour intégrer le marché du travail.	Permettre aux parents de toucher un revenu pendant leur retrait du marché du travail après la naissance ou l'adoption d'un enfant.
CRÉATION ET MISES À JOUR	Le gouvernement du Québec a adopté la <i>Loi sur l'aide sociale</i> le 12 décembre 1969. Elle est entrée en vigueur le 1 ^{er} novembre 1970. Depuis cette époque, plusieurs changements y ont été apportés.	Le crédit d'impôt attribuant une prime au travail existe depuis l'année d'imposition 2005. Il a remplacé le programme d'aide aux parents pour leurs revenus de travail (Programme APPORT). Des bonifications ont été régulièrement apportées depuis sa mise en place.	Le RQAP est en place depuis le 1 ^{er} janvier 2006 ⁴⁰⁸ .
PORTÉE	La somme allouée varie selon la composition de la famille et d'autres critères, comme la présence ou l'absence de contraintes temporaires à l'emploi, le type d'hébergement, les revenus, etc. À la prestation de base du Programme d'aide sociale est ajoutée une allocation pour contraintes temporaires lorsqu'un membre adulte de la famille a à sa charge un enfant âgé de moins de 5 ans et est une famille composée d'un seul adulte. En 2020, le montant mensuel de base était de 690 \$ pour une personne seule et de 1 049 \$ pour un couple. L'ajout pour contrainte temporaire à l'emploi était de 138 \$ par mois.	La prime au travail générale varie en fonction du type de ménage et elle est réductible en fonction du revenu familial net. Les montants reçus à titre de prime au travail ne sont pas imposables. En 2016, 400 683 personnes avaient eu une prime au travail (6,1% des contribuables). Parmi ces bénéficiaires de la prime, 29,6% avaient des enfants.	Toutes les travailleuses et tous les travailleurs – salariés et autonomes – admissibles qui prennent un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption ⁴⁰⁹ . L'admissibilité est décrite à l'article 3 de la <i>Loi sur l'assurance parentale</i> ⁴¹⁰ . Le taux de participation annuel au RQAP, c'est-à-dire la proportion de parents qui s'en prévalent chaque année, n'a cessé de croître de 2006 à 2017. Pendant cette période, il est passé de 81,2% à 87,8% ⁴¹¹ . Le montant alloué aux parents est propre à chaque situation. Il dépend de deux facteurs : leur revenu brut et le régime auquel ils décident d'adhérer (de base ou particulier) ⁴¹² .



POLITIQUES	SERVICES ÉDUCATIFS À CONTRIBUTION RÉDUITE	CRÉDIT D'IMPÔT POUR FRAIS DE GARDE D'ENFANTS	LOI FACILITANT LE PAIEMENT DES PENSIONS ALIMENTAIRES
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Apporter un soutien financier aux parents de jeunes enfants, en réduisant considérablement la part de leur revenu qu'ils consacrent aux services éducatifs auxquels ils recourent pour leurs tout-petits.		La <i>Loi</i> permet à Revenu Québec de percevoir directement la pension alimentaire du salaire du conjoint débiteur, sans frais pour le bénéficiaire. Elle évite aux parents vulnérables financièrement d'avoir recours aux services d'un avocat pour recevoir la pension alimentaire à laquelle ils ont droit ⁴¹³ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	Le réseau des CPE a été mis sur pied en 1997, à partir des garderies sans but lucratif et des agences de garde en milieu familial. Elles étaient alors connues sous le nom de « garderies à 5 \$ ».	Le crédit d'impôt pour frais de garde pour enfants existe depuis 1994. À cette date, la déduction pour frais de garde a été transformée en un crédit d'impôt remboursable pour frais de garde dont le taux dépend du revenu familial. Depuis 2019, les plafonds de réduction pour frais de garde sont indexés annuellement ⁴¹⁴ .	La <i>Loi</i> a été adoptée en 1995.
PORTÉE	Au Québec, en 2016-2017, 62,6% des tout-petits fréquentaient un service de garde éducatif à l'enfance (22,1% un CPE, 12,2% une garderie subventionnée, 10,7% une garderie non subventionnée, 17,6% un milieu familial reconnu) ⁴¹⁵ . La « contribution réduite » correspond à un montant de 8,35 \$ par jour. Lorsque les familles ne peuvent bénéficier des services éducatifs à contribution réduite, elles peuvent obtenir un crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants, variant de 26% à 75% des frais de garde admissibles. En 2017, 532 081 particuliers en ont bénéficié ⁴¹⁶ .		Nous savons qu'en 2011, au Québec, la proportion d'enfants âgés de 0 à 4 ans qui vivaient dans une famille monoparentale était de 12,5 % ⁴¹⁷ . Nous n'avons toutefois pas de données sur la proportion de parents qui bénéficient de la <i>Loi facilitant le paiement des pensions alimentaires</i> .



Le **supplément pour enfant handicapé** est une politique ciblée qui a pour but d'aider les familles à assumer la garde, les soins et l'éducation d'un enfant dont le handicap ou l'incapacité le limite de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie. La somme versée est la même, soit 198 \$ par mois en 2020, pour chacun des enfants admissibles, peu importe le revenu familial ou le type de handicap. L'Allocation famille comprend également le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels⁴¹⁸.



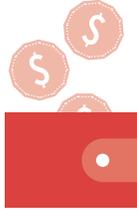
La **Prestation canadienne d'urgence (PCU)** a offert un soutien financier aux salariés et aux travailleurs autonomes qui ont perdu leur travail pendant la crise de la COVID-19, du 15 mars au 26 septembre 2020. Les personnes admissibles pouvaient alors recevoir l'équivalent de 500 \$ par semaine (avant impôts). En octobre 2020, la PCU a été remplacée par le Programme d'assurance-emploi simplifié et trois nouvelles prestations, dont la Prestation canadienne de la relance économique, offerte aux personnes privées de revenu à cause de la COVID-19 non couvertes par le Programme d'assurance-emploi simplifié. La Prestation canadienne de maladie pour la relance économique (PCMRE) offre pour sa part un soutien financier aux personnes qui doivent se placer en isolement volontaire et aux personnes qui doivent s'absenter de leur travail parce qu'elles ont contracté la COVID-19. La Prestation canadienne de la relance économique pour proches aidants fournit quant à elle une aide financière aux salariés et aux travailleurs indépendants qui sont incapables de travailler parce qu'ils doivent s'occuper de leur enfant de moins de 12 ans ou d'un membre de leur famille qui a besoin de soins supervisés.

À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

Les politiques publiques qui visent à offrir un soutien financier aux familles avec des tout-petits, telles que l'Allocation canadienne pour enfants, l'Allocation famille, le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et les services éducatifs à contribution réduite ont des effets bénéfiques sur leur qualité de vie et sur le développement des tout-petits.



LE RQAP : UNE POLITIQUE ESSENTIELLE POUR ASSURER LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE DES FAMILLES



C'est durant la période allant de la naissance au quatrième anniversaire de l'enfant que le revenu des familles change le plus, pour le meilleur ou pour le pire⁴¹⁹. Selon l'OCDE, une mesure de remplacement du revenu comme le RQAP est donc essentielle pour assurer une certaine sécurité financière chez les familles pendant le retrait d'un ou des deux parents du marché du travail⁴²⁰.

LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS : UN EFFET BÉNÉFIQUE SUR LE TAUX D'EMPLOI DES MÈRES

Les services de garde éducatifs à l'enfance subventionnés et le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants entraînent un effet bénéfique sur le taux d'emploi des mères⁴²¹. Selon l'OCDE, la participation des mères au marché du travail demeure l'une des clés essentielles pour sortir les familles de la pauvreté⁴²².

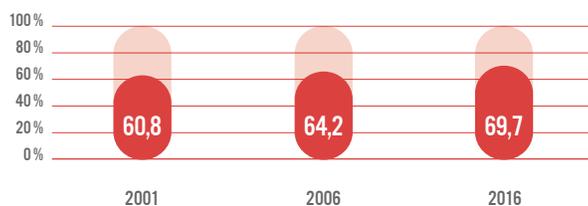
En 2018, au Québec,

82,8 % des femmes de 25 à 54 ans étaient actives sur le marché du travail, comparativement à une moyenne de 69,7% pour l'ensemble des pays de l'OCDE⁴²³ (voir la carte à la page suivante). Au Canada, cette moyenne était de 79,1%⁴²⁴. En 2018, le Québec se positionnait donc au 5^e rang par rapport aux pays ayant la plus forte proportion de femmes de 25 à 54 ans actives sur le marché du travail, et le Canada au 16^e rang⁴²⁵.



Par ailleurs, la proportion des familles québécoises avec au moins un enfant de 5 ans ou moins au sein desquelles les deux parents (ou le parent seul) travaillent a connu une augmentation depuis le début des années 2000.

Proportion des familles québécoises avec au moins un enfant de 5 ans ou moins au sein desquelles les deux parents (ou le parent seul) travaillent



Source : Statistique Canada. Recensements 2001, 2006 et 2016. Adaptés par l'Institut de la statistique du Québec

D'autres politiques ont aussi contribué à favoriser la participation des mères de jeunes enfants au marché du travail, dont la réforme de l'aide sociale qui est survenue en 1997, en même temps que la nouvelle allocation familiale et la réforme de l'assurance-emploi.

PROPORTION DE FEMMES DE 25 À 54 ANS ACTIVES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL SELON L'ÉTAT, EN 2018 (EN POURCENTAGE)



1	Islande	86,2	11	Allemagne	80,6
2	Slovénie	84,8	12	République tchèque	80,1
3	Suède	84,3	13	Pays-Bas	79,9
4	Lituanie	84,1	14	Luxembourg	79,7
5	Québec	82,8	15	Finlande	79,5
6	Suisse	81,8	16	Canada	79,1
7	Portugal	81,5	17	Danemark	79,1
8	Autriche	81,3	18	Nouvelle-Zélande	78,8
9	Norvège	80,9	19	Estonie	78,7
10	Lettonie	80,7	20	Royaume-Uni	78,1

Source : <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=54742#>.

LE PROGRAMME D'AIDE SOCIALE : UNE POLITIQUE ESSENTIELLE MAIS INSUFFISANTE À ELLE SEULE

Selon les travaux de la Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques, le Programme d'aide sociale est efficace dans la mesure où il offre un soutien financier en l'absence d'autres rentrées d'argent. Il améliore nécessairement le revenu des familles ciblées. Toutefois, il est certain que cette politique n'est pas suffisante à elle seule pour couvrir les besoins de base des familles. De plus, l'aide sociale diffère significativement des autres mesures de soutien en ce sens qu'elle est versée en fonction non seulement des revenus privés, mais en fonction également d'un test d'admissibilité.



Le test d'admissibilité consiste à comparer l'avoir liquide que le demandeur possède à la date de la demande avec un montant déterminé par règlement. Ce montant varie selon la composition de la famille ou le statut de la personne. L'aide sociale relève du dernier recours et exige la dilapidation préalable des actifs.

Comment pourrions-nous faire mieux ?

Selon les données les plus récentes disponibles pour l'ensemble des pays de l'OCDE (2015), les pays qui consacrent les plus fortes proportions de leur PIB à des dépenses publiques en prestations familiales sont :

- > la **Suède** (3,5%);
- > le **Royaume-Uni** (3,5%);
- > le **Danemark** (3,4%);
- > l'**Islande** (3,4%);
- > le **Luxembourg** (3,4%);
- > la **Norvège** (3,3%);
- > la **Finlande** (3,1%).

À titre comparatif, cette proportion était de 0,6% aux **États-Unis**⁴²⁶.



En 2018, le **Québec** avait consacré 3,1% de son PIB à des dépenses publiques en prestations familiales durant l'année⁴²⁷. Le Québec se situe donc parmi les États les plus généreux à l'échelle mondiale en prestations familiales.

Malgré tout, bien que le revenu des familles augmente au cours des années et que le Québec soit généreux en prestations familiales, certaines situations prévalent toujours au sein de la société québécoise :



1/10 **1 famille sur 10** avec au moins un tout-petit vit encore de l'**insécurité alimentaire**;



13,6% des familles habitent dans un **logement non abordable** et

12% habitent dans un **logement de taille insuffisante**;

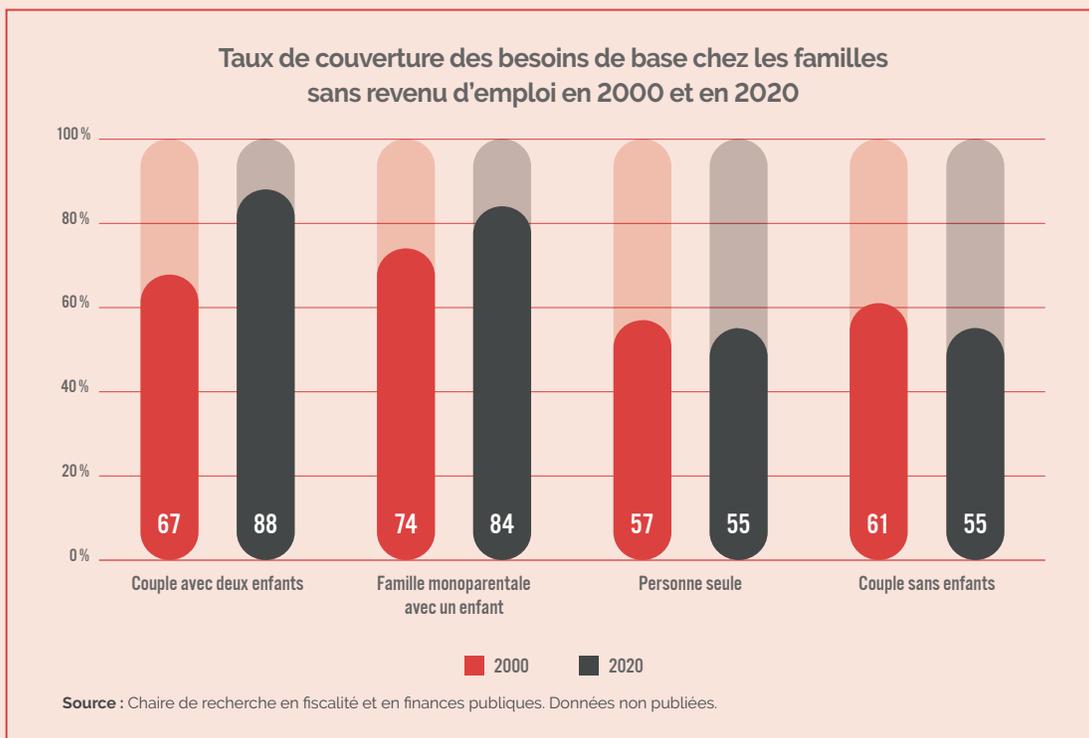


39% **des mères** et **23%** **des pères** de tout-petits disent ressentir un niveau élevé de stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales⁴²⁸.



Comme la crise de la COVID-19 a augmenté la précarité de la situation économique de plusieurs familles, il serait important de surveiller de près ces indicateurs. Un bulletin de l'Institut de la statistique du Québec rapportait que l'économie du Québec a perdu, de mars à juin 2020, environ 450 000 emplois en raison des effets de la pandémie de COVID-19. Il s'agit d'une baisse d'environ 10 % du volume total de l'emploi par rapport à la même période en 2019. On rapporte aussi que le pourcentage de parents qui avaient un emploi et qui travaillaient est passé de 70 % à 52 % de février à mars 2020, selon Statistique Canada.

Selon les travaux de la Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques, au-delà de la notion du test d'admissibilité et d'une nécessaire liquidation des actifs, le programme d'aide sociale ne permet pas à lui seul de couvrir les besoins de base (mesure du panier de consommation). Même avec l'ajout des autres mesures de soutien offertes par le gouvernement, sans travail, il n'est pas possible en 2020 d'atteindre 100 % de couverture des besoins de base.



Pour être davantage pertinentes et efficaces, les politiques de soutien financier aux familles doivent donc s'accompagner de politiques visant à favoriser la sécurité alimentaire et l'accès à un logement abordable et adéquat. Elles doivent aussi s'accompagner de mesures de conciliation famille-travail (ou famille-travail-études dans certains cas). Ces thématiques sont abordées dans d'autres chapitres de ce Portrait.

LA CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL-ÉTUDES

Recherche et analyse : Nathalie St-Amour et Mélanie Bourque, Département de travail social, Université du Québec en Outaouais

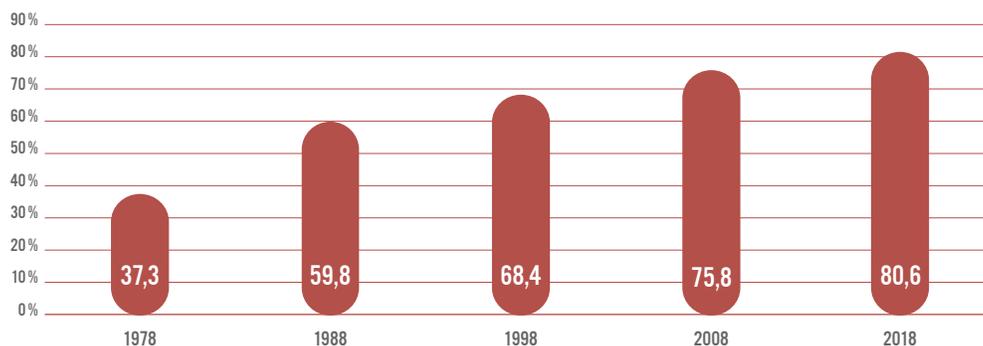
Révision : Le comité de révision* et les réviseurs externes suivants :
Diane-Gabrielle Tremblay, École des sciences de l'administration, Université TÉLUQ ;
Marie Rhéaume, Réseau pour un Québec Famille

Quel est l'état de la situation au Québec ?

Dans les 40 dernières années, le portrait des familles du Québec a changé. De manière générale, le nombre d'enfants par famille a diminué. Par ailleurs, la participation des femmes au marché du travail a augmenté considérablement⁴²⁹.



Taux d'activité professionnelle des mères de 25 à 54 ans dont le plus jeune enfant a moins de 6 ans (familles biparentales et monoparentales)



Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*. Adaptée par l'Institut de la statistique du Québec.

Déjà en 1997, à la veille de l'adoption de la nouvelle politique familiale, le gouvernement du Québec reconnaissait que concilier les responsabilités familiales et professionnelles représentait un enjeu majeur⁴³⁰.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

Vingt ans plus tard, la conciliation famille-travail demeure difficile.



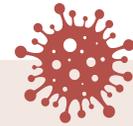
Proportions respectives des mères et des pères d'enfants de 6 mois à 5 ans qui présentaient un niveau élevé de stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales en 2018.



Source : Institut de la statistique du Québec, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012 et 2018 : les attitudes parentales et les pratiques familiales*.

Selon un sondage Léger réalisé en 2018 pour le compte du Réseau pour un Québec Famille, la proportion de parents pour qui la **conciliation famille-travail est une source importante de stress** est plus élevée chez⁴³¹ :

- > les femmes;
- > les parents qui passent de 60 à 180 minutes par jour dans les transports;
- > ceux dont le travail déborde sur la vie de famille chaque semaine;
- > ceux qui ont un diplôme universitaire (en raison du type de poste et des longues heures de travail qui y sont associées);
- > ceux qui ont un revenu inférieur à 40 000 \$ par année.



Un coup de sonde mené par l'Observatoire des tout-petits en novembre 2020 a démontré que les sources de stress s'accroissent en temps de pandémie, alors que 51% des parents de tout-petits affirment que leur niveau de stress face à la situation actuelle liée à la COVID-19 est élevé.

Toujours selon ce sondage,

59% des parents de tout-petits québécois trouvent même que la société n'est pas accommodante pour la conciliation famille-travail.

Quel est le lien entre la conciliation famille-travail-études et le développement des tout-petits ?

La difficulté à concilier les obligations professionnelles et les responsabilités familiales peut avoir des répercussions sur les pratiques parentales. Par exemple, un niveau élevé de conflits famille-travail diminue la disponibilité psychologique du parent pour son enfant et réduit la probabilité que le parent fasse des activités avec son enfant stimulant son développement (ex. : jouer à un jeu, lire avec son enfant, faire une sortie au parc)⁴³². Les parents qui vivent de tels conflits peuvent être plus irritables, moins chaleureux et moins constants avec leurs enfants^{433, 434}.

On parle de conflit famille-travail lorsque les demandes liées à l'emploi d'un individu interfèrent avec sa capacité à répondre à ses responsabilités familiales, ou l'inverse. Lorsque les tâches et les responsabilités s'accumulent, le risque de conflit est plus grand, car les individus ont une quantité limitée de temps, d'énergie et de concentration à consacrer à chacun de leurs rôles⁴³⁵.



Certains chercheurs croient donc que les conflits famille-travail pourraient compromettre les capacités parentales⁴³⁶.

Les conflits famille-travail seraient même associés à certaines pratiques parentales négatives. Par exemple, les parents qui rapportent des niveaux élevés de conflits famille-travail risquent davantage de crier, d'élever la voix ou de se mettre en colère contre leur enfant au moins une fois par jour. Ils sont aussi plus susceptibles de perdre patience au moins quelques fois par semaine lorsque leurs enfants demandent de l'attention⁴³⁷.

Tout cela peut avoir des répercussions sur le développement des enfants. Des études ont montré que les conflits famille-travail étaient associés à un moins bon contrôle des émotions et du comportement chez les tout-petits^{438, 439}. Des problèmes comme l'anxiété, la dépression, le non-respect des règles et les comportements agressifs ont également été observés⁴⁴⁰. Les répercussions seraient encore plus grandes lorsque les deux parents vivent de tels conflits⁴⁴¹.



Heureusement, les emplois qu'occupent les parents peuvent aussi avoir des effets bénéfiques. Selon une recherche menée par une équipe de chercheurs australiens, les mères et les pères qui rapportent avoir un travail qui les aide à se sentir accomplis et compétents sont plus constants dans leurs pratiques parentales et sont plus chaleureux^{442, 443}. Selon certains experts, la satisfaction et l'efficacité au travail pourraient même renforcer les liens entre le parent et son enfant⁴⁴⁴.



Les parents d'enfants ayant un handicap ou une incapacité vivent beaucoup de stress lié à la conciliation famille-travail-réadaptation. Pour certains parents, plus souvent des mères, il est difficile de concilier une participation au marché du travail en même temps que de composer avec l'incapacité de leur enfant et ses besoins en réadaptation⁴⁴⁵. Pour les mères et les pères ayant un enfant en situation de handicap, avoir plus de soutien et de latitude est une mesure pertinente qui leur permettrait de participer aux rencontres d'évaluation, de thérapie et de réadaptation de leur enfant, sans que cela occasionne de perte de revenu ou de perte d'emploi⁴⁴⁶.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

POLITIQUES	RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE (RQAP)	SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À CONTRIBUTION RÉDUITE	CRÉDIT D'IMPÔT POUR FRAIS DE GARDE D'ENFANTS
GOVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Soutenir financièrement les nouveaux parents, les encourager dans leur désir d'avoir des enfants et les soutenir dans leur volonté de consacrer plus de temps à leurs enfants dans les premiers mois de leur vie ⁴⁴⁷ .	Permettre aux parents de s'appuyer sur des services fiables, accessibles et stimulants, tout en continuant à assumer leur rôle dans l'éducation de leurs jeunes enfants ⁴⁴⁸ .	Favoriser l'accès des parents aux services d'une garderie privée non subventionnée, d'une personne non reconnue (milieu de garde à domicile non subventionné) ou d'une gardienne à domicile.
CRÉATION ET MISES À JOUR	Le RQAP est en place depuis le 1 ^{er} janvier 2006 ⁴⁴⁹ . La <i>Loi visant principalement à améliorer la flexibilité du régime d'assurance parentale afin de favoriser la conciliation famille-travail</i> , a été sanctionnée le 29 octobre 2020 et mise en vigueur le 1 ^{er} janvier 2021.	Le réseau des CPE a été mis sur pied en 1997 à partir des garderies sans but lucratif et des agences de garde en milieu familial ⁴⁵⁰ .	Le crédit d'impôt pour frais de garde pour enfants existe depuis 1994 ⁴⁵¹ .
PORTÉE	Toutes les travailleuses et tous les travailleurs – salariés et autonomes – admissibles qui prennent un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption ⁴⁵² . L'admissibilité est décrite à l'article 3 de la <i>Loi sur l'assurance parentale</i> ⁴⁵³ .	Les parents d'un enfant de moins de 5 ans qui satisfont à l'un des critères de l'article 3 du <i>Règlement sur la contribution réduite</i> , tels qu'être citoyen canadien ou résident permanent ⁴⁵⁴ .	Lorsque les familles ne peuvent bénéficier des services éducatifs à contribution réduite, elles peuvent obtenir un crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants variant de 26 % à 75 % des frais de garde admissibles, selon le niveau de revenu familial net.



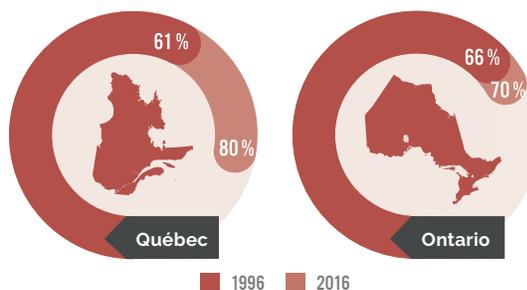
POLITIQUES	<i>LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL</i> ⁴⁵⁵	PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER EN MATIÈRE DE CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL-ÉTUDES DESTINÉ À CERTAINS MILIEUX D'ENSEIGNEMENT POUR LES PARENTS-ÉTUDIANTS	PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER EN MATIÈRE DE CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL DESTINÉ AUX MILIEUX DE TRAVAIL
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Québec
OBJECTIFS	Améliorer la qualité de vie des familles et bonifier les congés pour obligations familiales ou parentales ou pour soi-même ⁴⁵⁶ . Notamment, la <i>Loi</i> fait en sorte qu'un salarié ayant trois ans de service continu chez un même employeur a droit à un minimum de trois semaines continues de vacances. Elle prévoit aussi qu'un salarié n'a plus à avoir trois mois de service continu chez un même employeur pour bénéficier de certains congés de longue durée pour des raisons familiales ou parentales ⁴⁵⁷ .	Soutenir financièrement les centres de services scolaires qui offrent des services de formation professionnelle et de formation aux adultes ainsi que certains établissements d'enseignement supérieur. Le programme vise donc à favoriser l'adoption de bonnes pratiques en matière de conciliation famille-travail-études (CFTE) au bénéfice des parents-étudiants. Le programme est doté d'un budget de 200 000 \$ par année ⁴⁵⁸ .	Soutenir les employeurs et les organisations qui souhaitent adopter de bonnes pratiques en matière de conciliation famille-travail (CFT) afin d'améliorer la qualité de vie des travailleuses et des travailleurs qui ont des responsabilités familiales. Le programme vise également à positionner la CFT comme pratique organisationnelle qui rapporte collectivement ⁴⁵⁹ . Le soutien financier associé au programme varie selon la nature du projet. La subvention maximale est de 40 000 \$ ⁴⁶⁰ .
CRÉATION ET MISES À JOUR	La <i>Loi</i> est entrée en vigueur en 2018.	Ce programme est entré en vigueur en 2018. Il le sera jusqu'au 31 mars 2021.	Ce programme est entré en vigueur en 2018. Il le sera jusqu'au 31 mars 2021.
PORTÉE	Tous les salariés québécois.	Tout centre de services scolaire qui offre des services de formation professionnelle et de formation aux adultes et certains établissements d'enseignement supérieur dont les cours sont donnés au Québec.	Tout employeur de moins de 500 employés immatriculé au Registraire des entreprises et qui a son siège social au Québec. Les employeurs admissibles peuvent varier en fonction des différents volets du programme.

À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE

Selon plusieurs experts, la mise en place au Québec du réseau des services de garde éducatifs a contribué à l'augmentation importante de la présence des mères québécoises sur le marché du travail^{461, 462, 463, 464}.

De 1996 à 2016, le **taux d'activité des femmes de 15 à 44 ans** dont l'enfant le plus jeune était âgé de moins de 3 ans a augmenté de près de 19 points de pourcentage au Québec (passant de 61 % à 80 %), comparativement à une hausse de 4 points en Ontario (passant de 66 % à 70 %), province qui ne dispose pas d'un tel réseau⁴⁶⁵.



Cependant, certaines lacunes subsistent. Par exemple, certains parents qui travaillent selon des horaires atypiques ont plus de difficulté à avoir accès à des services de garde⁴⁶⁶. Selon une enquête de l'Institut de la statistique du Québec, en 2015, **29 % des pères et 26 % des mères d'enfants de 0 à 5 ans avaient un horaire de travail atypique**, c'est-à-dire qui travaillaient les soirs, les fins de semaine ou sur appel. Les jeunes parents (29 ans ou moins), les parents nés à l'extérieur du Canada, ceux sans diplôme secondaire et ceux ayant un faible revenu étaient plus susceptibles de travailler en fonction d'horaires atypiques^{467, 468}. Au Québec, en 2016, seulement 1 % des CPE et des garderies (subventionnées ou non) offraient des services le soir, la nuit ou les fins de semaine^{469, 470}.



Les barrières d'accès au réseau des services de garde sont abordées plus en détail dans le chapitre sur les services éducatifs à l'enfance.

LE RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE (RQAP)

À l'heure actuelle, le RQAP est plus accessible que ne l'était le Programme d'assurance-emploi qu'il a remplacé, car il est admissible aux travailleurs autonomes et son seuil d'admissibilité est plus faible.

La mise en place du RQAP en 2006 a contribué à l'augmentation de la proportion de mères et de pères demandant un congé parental. On estime que près de 1,9 million de prestataires en ont bénéficié de 2006 à 2020 pour prendre soin d'environ 1 100 000 enfants⁴⁷¹.



La proportion des mères ayant bénéficié de prestations s'établissait à 79,6% en 2019 comparativement à 69,3% en 2005. Chez les pères, l'effet du RQAP s'est fait sentir dès 2006. En effet, la proportion des pères qui ont bénéficié de prestations a presque doublé, passant de 27,8% en 2005 à 56,1% en 2006. Depuis 2006, le taux de participation des pères n'a cessé de croître pour s'établir à 72,0% en 2019⁴⁷².



UNE PARTICIPATION ACCRUE CHEZ LES PÈRES

La principale raison qui explique l'augmentation de la proportion de pères demandant un congé parental est le fait qu'ils se sentent de plus en plus légitimes et autorisés à prendre un congé lors de la naissance de leur enfant, grâce notamment au congé de paternité non transférable à la mère⁴⁷³.

Ce phénomène a des effets positifs sur le développement des tout-petits. En effet, la recherche montre qu'un congé d'au moins cinq semaines influence la façon dont un homme apprend à devenir père et continue à l'être par la suite. La présence paternelle contribuerait également à un meilleur partage des responsabilités parentales entre le père et la mère⁴⁷⁴.

LES LIMITES DU RQAP

Des critiques ont toutefois été formulées à l'égard du RQAP. Par exemple, la structure du régime convient principalement aux parents travaillant à temps complet. Les étudiants, les parents sans emploi ou ceux travaillant à temps partiel reçoivent des montants nettement inférieurs, et certains n'y ont même pas accès⁴⁷⁵. Cela dit, les montants auxquels sont admissibles ces personnes demeurent plus élevés qu'ils ne l'étaient dans le régime canadien.



Une recherche québécoise a également montré que la durée du congé pris par les pères peut varier en fonction du niveau socioéconomique de la famille et du secteur professionnel du père⁴⁷⁶. Le père peut choisir de retourner au travail après cinq semaines pour assurer la sécurité financière de la famille ou parce que son employeur est réticent à l'idée qu'il prenne un congé plus long. Cette réticence se fait surtout sentir dans les secteurs à dominance masculine⁴⁷⁷.

En septembre 2020, le Regroupement pour la valorisation de la paternité (RVP) réclamait un allongement de trois semaines du congé de paternité dans le régime de base, portant celui-ci à huit semaines plutôt que cinq. Selon le RVP, cela renforcerait les bienfaits associés à l'engagement des pères par rapport à leur enfant et à leurs responsabilités parentales. Cette mesure pourrait aussi avoir un effet sur le changement de la norme sociale associée à la prise de congé par le père⁴⁷⁸.



LE PROJET DE LOI N° 51



La Loi visant principalement à améliorer la flexibilité du régime d'assurance parentale afin de favoriser la conciliation famille-travail, sanctionnée le 29 octobre 2020, cherche d'ailleurs à répondre à certaines de ces critiques tout en améliorant la flexibilité du régime⁴⁷⁹.

Voici la plupart des nouvelles dispositions en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 :

- La période à l'intérieur de laquelle les prestations parentales, de paternité et d'adoption peuvent être prises passera de 52 semaines (12 mois) à 78 semaines (18 mois);
- Quatre semaines additionnelles de prestations partageables seront attribuées lorsque les deux parents utilisent un minimum de huit semaines de prestations parentales ou d'adoption chacun;
- Cinq semaines de prestations exclusives seront octroyées à chacun des parents lors d'une naissance ou d'une adoption multiples;
- Cinq semaines de prestations exclusives seront offertes à tous les parents adoptants⁴⁸⁰.

LA LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL

Enfin, il est encore trop tôt pour connaître les répercussions sur la conciliation famille-travail du projet de loi n°176 modifiant la *Loi sur les normes du travail*. L'Ordre des conseillers en ressources humaines a toutefois bien accueilli l'ajout des mesures facilitant la conciliation travail-vie personnelle, notamment en raison des effets positifs sur la santé des travailleurs⁴⁸¹.

La Coalition pour la conciliation famille-travail-études déplore pour sa part que les modifications apportées ne fassent pas partie d'un plan complet en conciliation famille-travail-études. Bien que la Coalition apprécie plusieurs des modifications, elle aurait souhaité que les salariés puissent bénéficier de plus de congés rémunérés pour obligations familiales ou parentales⁴⁸². Pour certains experts, un tel plan devrait également comporter davantage de possibilités d'effectuer du télétravail et d'aménager son temps de travail en fonction de sa réalité personnelle et familiale⁴⁸³. La crise de la COVID-19 a fait ressortir l'importance de ces besoins chez les travailleurs qui sont des parents de jeunes enfants.

Selon un sondage sur la conciliation famille-travail réalisé en janvier 2018 auprès de 3 006 parents québécois pour le compte du Réseau pour un Québec Famille, 55% des parents de tout-petits n'utilisent pas de mesures de conciliation famille-travail même s'ils y ont accès, car ils préfèrent se débrouiller par d'autres moyens⁴⁸⁴. Ces résultats soulèvent des questions. Les mesures de conciliation famille-travail sont-elles adaptées aux besoins des parents? Les parents québécois se sentent-ils à l'aise de les utiliser?



Comment pourrions-nous faire mieux ?



Selon les experts, l'amélioration de la conciliation famille-travail au Québec à l'heure actuelle passerait par une offre et une application de mesures variées dans les entreprises, qui répondraient aux besoins des travailleuses et des travailleurs.

Deux mesures sont particulièrement recherchées par les parents de jeunes enfants : le télétravail et l'aménagement du temps de travail⁴⁸⁵. Enfin, selon l'experte Diane-Gabrielle Tremblay, l'amélioration de la conciliation famille-travail au Québec passerait par un accès à ces mesures pour le plus grand nombre de salariés possible⁴⁸⁶.



Un sondage commandé en juin 2020 par le Réseau pour un Québec Famille indique que les travailleurs auront besoin dans le contexte de la pandémie d'une plus grande adaptabilité de la part de leur employeur en matière de conciliation famille-travail, notamment pour la flexibilité des horaires et la possibilité de s'absenter ou d'interrompre le travail subitement. **Ce sondage montrait que 46 % des personnes interrogées croyaient que les mesures de conciliation famille-travail proposées par leur employeur allaient devoir être adaptées.** Par ailleurs, 39 % des répondants estimaient qu'ils avaient besoin d'accommodements plus fréquents au travail pour des raisons de conciliation famille-travail. Parmi les mesures souhaitées, on trouvait :



un horaire flexible (79 %);



un plus grand nombre de congés payés pour des motifs familiaux (73 %);



la possibilité de retourner rapidement à la maison en cas de besoin (77 %);



la possibilité de constituer une banque d'heures pour du temps accumulé (68 %);



la possibilité d'interrompre le travail pour une certaine période si une situation survient (74 %);



le maintien des possibilités de télétravail (66 %)⁴⁸⁷.

RÉDUIRE LA DURÉE DE LA SEMAINE DE TRAVAIL



La réduction de la durée de la semaine de travail (par exemple de 35 à 30 heures) peut aussi être une mesure de conciliation famille-travail. En 2016, la Suède avait mis en place une politique de réduction du temps de travail afin d'établir à 6 heures la durée d'une journée de travail normale. Au Québec, c'est toutefois la semaine de 4 jours qui est davantage recherchée par les parents⁴⁸⁸.

OFFRIR DES AMÉNAGEMENTS ET DE LA FLEXIBILITÉ

Les entreprises régies par le Code du travail canadien (les télécommunications par exemple) prévoient aussi le droit de demander des aménagements du temps de travail. Les employés doivent avoir effectué 6 mois de travail continu pour en faire la demande, et ils peuvent demander des aménagements concernant le nombre d'heures de travail, l'horaire de travail et le lieu de travail. Ces aménagements doivent faire l'objet d'une entente entre l'employeur et l'employé⁴⁸⁹.



Les gouvernements peuvent mettre en place des règlements pour faciliter la conciliation famille-travail pour les parents de jeunes enfants. Par exemple, le gouvernement **australien** a adopté en 2009 le *Fair Work Act*⁴⁹⁰. Cette disposition de la loi octroie aux parents d'enfants d'âge scolaire ou plus jeunes le droit de demander des arrangements flexibles au travail⁴⁹¹.

Voici quelques exemples d'arrangements qui peuvent être demandés :

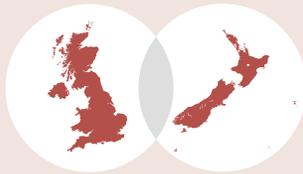


- > Changer l'heure de début et de fin de la période de travail;
- > Demander un poste à temps partiel ou un partage de poste;
- > Répartir les heures de travail sur un plus petit nombre de jours;
- > Travailler des heures supplémentaires pour prendre un congé par la suite;
- > Prendre une journée de congé plutôt qu'un montant d'argent pour compenser les heures supplémentaires;
- > Modifier le lieu de travail (ex. : travailler de la maison).

Bien que les employeurs aient le droit de refuser, ils doivent avoir de sérieuses raisons pour ce faire. Parmi les raisons admissibles, on trouve les suivantes :



- > L'arrangement est trop coûteux pour l'employeur;
- > Les arrangements nécessiteraient des accommodements de la part des autres employés qui ne sont pas possibles;
- > Les arrangements demandés entraîneraient une trop grande perte de productivité;
- > Les arrangements auraient d'importantes répercussions sur le service à la clientèle.



D'autres pays ont des politiques semblables à celle de l'Australie. C'est notamment le cas de la **Grande-Bretagne** et aussi de la **Nouvelle-Zélande** avec l'*Employment Relations (Flexible Working Arrangements) Amendment Act 2007*. Cette politique met de l'avant un « droit statutaire à un aménagement flexible du temps de travail »⁴⁹².

SOUTENIR LES EMPLOYEURS

Des mesures peuvent aussi permettre de soutenir les entreprises. Certains gouvernements ailleurs dans le monde ont mis en place des politiques pour soutenir les employeurs qui veulent revoir l'organisation du travail dans leur entreprise. Ces outils créés par les gouvernements favorisent l'innovation dans les milieux de travail. Par exemple, en **Allemagne**, le ministère fédéral de l'Éducation et de la Recherche a lancé en 2009 un service de recherche et développement appelé « Équilibre entre la flexibilité et la stabilité dans un monde professionnel en changement »⁴⁹³.

Au Québec, le Réseau pour un Québec Famille a mis sur pied l'initiative Concilivi, qui comprend notamment le Sceau Concilivi ainsi qu'un centre d'expertise spécialisé en conciliation famille-travail. Cette initiative s'inscrit dans la suite de la norme du Bureau de normalisation du Québec (norme BNQ 9700-820). Son objectif est de reconnaître et de valoriser les entreprises qui mettent en place des démarches de consultation de leurs employés en vue d'adopter des mesures de conciliation famille-travail répondant à leurs besoins⁴⁹⁴.



En Suède, les parents ont droit à 120 jours de congé par année lorsque leur enfant est malade. Cette mesure peut grandement les aider à réduire le stress que peut engendrer la peur de perdre son emploi lorsqu'une famille a un enfant handicapé ou gravement malade⁴⁹⁵.



L'amélioration de l'**accès au transport collectif et de la qualité de ses services** peut être une importante mesure de conciliation famille-travail. Il en est question au chapitre 14.

LE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES QUI ŒUVRENT AUPRÈS DES FAMILLES

Recherche et analyse : Dominique Mailloux et Carl Lacharité, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : François Larose, Département de l'enseignement au préscolaire et au primaire, Université de Sherbrooke; Sonia Daly, Avenir d'enfants; Marie-Eve Brunet Kitchen, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (FQOCF); Amélie Landry, Réseau des centres de ressources périnatales du Québec (RCRPQ); Marie Simard, Confédération des organismes familiaux du Québec (COFAQ)*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

QUELLE EST LA MISSION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ?

De manière générale, les organismes communautaires favorisent l'action visant à contrer l'exclusion et à promouvoir l'égalité. Ils luttent contre la pauvreté et la discrimination et travaillent à l'amélioration des conditions de vie des citoyens⁴⁹⁶. L'État québécois a créé une politique gouvernementale de l'action communautaire autonome⁴⁹⁷ et un Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales⁴⁹⁸ pour reconnaître entre autres leur rôle et leur contribution à l'essor de la société.

Les organismes communautaires autonomes, de manière générale, œuvrent dans plusieurs secteurs contribuant à l'amélioration des conditions de vie des familles et des enfants (petite enfance, familles, femmes, immigrants, sécurité alimentaire, logement, défense des droits, soutien aux parents d'enfants handicapés, hébergement pères-enfants, éducation, etc.).

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DU SECTEUR DE LA FAMILLE

Les organismes communautaires autonomes du secteur de la famille plus précisément ont comme mission de soutenir les mères et les pères dans l'exercice de leur rôle auprès de leurs enfants et de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des familles dans les milieux dans lesquels ils sont implantés. On compte parmi eux les organismes communautaires Famille (OCF) et les centres de ressources périnatales (CRP).



* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

Afin de remplir leur mission, les organismes communautaires mènent des actions de soutien social, d'éducation populaire et d'assistance matérielle. Ces actions ont comme principale caractéristique d'être adaptées aux réalités et aux besoins des familles, qui varient d'une communauté à l'autre⁴⁹⁹.

Les activités offertes aux familles

La plupart des organismes communautaires autonomes qui œuvrent auprès des familles offrent un large éventail d'activités et de services aux mères et aux pères de jeunes enfants et à ceux en attente d'un enfant⁵⁰⁰ :



➤ Des activités individuelles ou de groupe avec les mères et les pères, qui visent à enrichir leur expérience parentale, comme des ateliers thématiques répondant à leurs besoins (attachement, communication et estime de soi) et des visites à la maison après un accouchement ;



➤ Des activités parent-enfant visant à soutenir des interactions chaleureuses, stimulantes et structurées qui sont nécessaires au développement harmonieux de ce dernier ;

➤ Des activités destinées spécifiquement aux tout-petits, telles que des haltes-garderies et des activités d'éveil à la lecture et à l'écriture ;



➤ Des activités familiales visant à soutenir la solidarité entre les familles d'une communauté et à briser l'isolement de certaines d'entre elles, telles que des fêtes de quartier et des événements collectifs à divers moments dans l'année ;



➤ Des activités d'information pour développer les connaissances et la compréhension des diverses réalités familiales, des droits des familles ainsi que des services offerts aux familles ayant un enfant à besoins particuliers ou faisant face à une situation difficile (séparation, divorce, recomposition familiale, immigration, etc.).

En plus des actions de nature éducative et sociale menées par les organismes, certains d'entre eux offrent aussi des services visant à améliorer les conditions de vie des familles avec des tout-petits, tels que des cuisines collectives et des comptoirs familiaux permettant le don ou la vente à prix modique d'articles et de vêtements de seconde main. Les champs d'action des organismes incluent aussi la conciliation famille-travail-études ainsi que l'habitation et les loisirs, entre autres⁵⁰¹. Pour un aperçu plus large des multiples facettes de l'action communautaire, voir le tableau aux pages 164 à 169.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FAMILLE (OCF)

Un sondage réalisé en 2018 auprès d'organismes communautaires Famille a montré qu'ils sont très engagés dans des actions de concertation locale et régionale. Ils s'impliquent aussi activement dans des actions conjointes avec d'autres organisations de services qui s'intéressent au développement des jeunes enfants sur leur territoire (CISSS ou CIUSSS, services de garde, écoles, municipalités, bibliothèques publiques, etc.)⁵⁰². Les résultats de ce sondage montrent que la place que prennent ces organismes communautaires à l'intérieur du « continuum » de services est de plus en plus reconnue par leurs partenaires du réseau public, notamment pour l'approche de proximité qui caractérise leur action auprès des familles.



Quel est le lien entre le soutien de ces organismes et le développement des tout-petits ?

DÉVELOPPER L'AUTONOMIE DES PARENTS ET ENRICHIR L'EXPÉRIENCE PARENTALE



Une récente recension des écrits scientifiques internationaux⁵⁰⁵ ainsi que des recherches québécoises montrent que la fréquentation d'organismes communautaires par les parents a comme effet de développer leur autonomie et d'enrichir leur expérience parentale, tout en les encourageant à aller vers les services qui leur sont offerts dans leur communauté⁵⁰⁶. Cela est particulièrement bénéfique pour les familles qui cumulent plusieurs formes de vulnérabilités, par exemple celles où les parents ont un faible revenu, sont peu scolarisés, ont un enfant à besoins particuliers, ne parlent pas la langue nationale et ne peuvent compter sur un proche pour les aider⁵⁰⁷. De plus, le soutien global offert par ces organismes correspond aux meilleures pratiques favorisant le développement des tout-petits qui vivent dans des contextes difficiles⁵⁰⁸.

FAVORISER L'ENTRAIDE



En outre, ces organismes offrent aux parents ce que peu d'autres organisations arrivent à leur fournir : un cadre où ils peuvent s'entraider les uns les autres et où ils peuvent développer une réflexion collective de parents qui fait contrepoids au discours professionnel auquel ils sont exposés⁵⁰⁹. Les organismes aident aussi les parents à trouver des solutions à des problèmes collectifs, à faire valoir leurs droits, notamment par des activités de participation citoyenne, et à développer leur pouvoir d'agir (*empowerment*).

ACCOMPAGNER LES PARENTS PLUS VULNÉRABLES



Nous savons aujourd'hui que les intervenants des organismes communautaires jouent un rôle d'accompagnement important lorsque les parents plus vulnérables doivent rencontrer un professionnel (psychoéducateur, travailleur social, médecin) pour discuter du développement de leur enfant et de leur rôle auprès de lui. C'est particulièrement le cas pour les mères et les pères qui vivent un haut niveau d'isolement social, comme ceux dont l'enfant présente des besoins particuliers et ceux issus de l'immigration. C'est aussi le cas pour les parents qui vivent un déracinement causé par l'embourgeoisement des environnements urbains ou l'appauvrissement des communautés rurales, ou qui doivent déménager en ville pour un emploi ou des études. Les intervenants peuvent aider ces parents à comprendre le discours très formel de certains professionnels ou les soutenir dans les démarches administratives pour accéder aux divers services.

À long terme, l'accompagnement des intervenants des organismes communautaires peut renforcer le sentiment de confiance des parents et augmenter leur capacité à s'exprimer en présence des professionnels. Cela a des retombées positives sur le développement de l'enfant pendant la petite enfance, puis sur sa réussite scolaire durant l'enfance⁵¹⁰.

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE MATÉRIELLES DES FAMILLES



L'aide matérielle que plusieurs des organismes communautaires offrent (cuisine collective et aide alimentaire, comptoir familial, réseau d'échanges, etc.) contribue directement à améliorer les conditions de vie matérielles des familles, en particulier celles qui sont en situation de vulnérabilité⁵¹¹.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec?

POLITIQUES	PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE POUR LES ENFANTS (PACE)	PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER À L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES FAMILLES	PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION (PASI)
GOUVERNEMENTS	Canada	Québec	Québec
OBJECTIFS	<p>Offrir un financement sur trois ans aux organismes qui interviennent auprès des jeunes enfants en situation de vulnérabilité et de leur famille. Le financement vise à leur permettre d'optimiser leurs fonds, d'élargir leurs services et de renforcer leurs partenariats.</p>	<p>Soutenir financièrement les organismes communautaires Famille (OCF). Le programme de soutien financier comporte trois modes de financement, soit le soutien en appui à la mission globale des organismes, le financement par entente de service et le financement de projets ponctuels. À l'aide du financement qu'ils reçoivent, les OCF soutiennent les parents dans l'exercice de leur rôle auprès de leur enfant, et ce, à l'ensemble des étapes du développement de ce dernier. Ce financement a aussi pour objectif de permettre aux OCF d'apporter une contribution à la mobilisation de leur communauté autour des familles.</p>	<p>Ce programme vise à aider les personnes immigrantes en les soutenant dans leurs démarches d'installation et d'intégration au Québec afin qu'elles puissent participer pleinement à la vie collective. Il comporte cinq volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de soutien au Parcours d'accompagnement personnalisé; • Services de soutien à la pleine participation; • Accueil et installation des personnes réfugiées et des personnes protégées à titre humanitaire outre-frontière et prises en charge par l'État; • Services de soutien aux personnes ayant demandé l'asile; • Soutien à l'innovation pour améliorer les services offerts aux personnes immigrantes dans le cadre du programme.



POLITIQUES	PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE POUR LES ENFANTS (PACE)	PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER À L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES FAMILLES	PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION (PASI)
CRÉATION ET MISES À JOUR	<p>Lancé en 1993, le programme découle du plan d'action canadien pour les enfants <i>Grandir ensemble</i>, créé en 1992, qui résultait lui-même de la signature du Canada de la Convention relative aux droits de l'enfant (1991). Le financement du programme est demeuré inchangé depuis 1997.</p>	<p>Le programme a été mis en œuvre en 2005. Avant 2005, le financement des organismes relevait du MSSS. En 2008, le cadre de référence du programme a été mis à jour afin que le MFA puisse cibler plus précisément les organismes qu'il accepte de financer.</p>	<p>Le PASI a été mis en œuvre par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration en 2019.</p>
PORTÉE	<p>Les principaux bénéficiaires du PACE sont les enfants plus vulnérables : les enfants métis, inuits et des Premières Nations hors réserve, les enfants de nouveaux immigrants et de réfugiés, les enfants dans des familles monoparentales et les enfants qui vivent dans des communautés éloignées et isolées⁵¹². Parmi l'ensemble des enfants canadiens bénéficiant du PACE, 15,6 % ont des besoins spéciaux, notamment des problèmes d'ouïe, de vision, de parole, d'apprentissage, de déplacement ou de comportement. Au Québec, cette proportion est de 28,8 %⁵¹³.</p> <p>Chaque année, à l'échelle du Canada, le programme finance environ 400 projets dans 3 000 communautés. Il permet ainsi de soutenir « plus de 230 000 enfants vulnérables et parents ou fournisseurs de soins⁵¹⁴ ». Au Québec, en 2020, le programme aurait permis de soutenir 203 projets⁵¹⁵. Du financement total des projets PACE, 60,5 % provient de l'Agence nationale de la santé publique du Canada, 11,9 % des gouvernements provinciaux ou territoriaux et 4 % des gouvernements municipaux ou régionaux. Au Québec, en 2008, 11 094 100 \$ ont été offerts aux organismes communautaires.</p>	<p>Le programme permet de soutenir, annuellement, 279 OCF locaux, 1 regroupement régional et 8 regroupements nationaux reconnus par le ministère de la Famille, pour un total de 288 organismes. On estime que les OCF financés accueillent chaque année 135 000 familles ayant au moins un tout-petit⁵¹⁶. Le ministère de la Famille consacrait en 2019-2020 environ 19 M\$ par année au programme. Un investissement supplémentaire de 85 M\$ sur cinq ans destiné aux organismes communautaires qui soutiennent les familles du Québec a été annoncé en novembre 2020 afin de leur donner les moyens nécessaires pour accomplir leur mission⁵¹⁷.</p>	<p>Sont admissibles à ce programme les organismes à but non lucratif dont les services poursuivent les objectifs du programme.</p>

POLITIQUES	PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER AUX ACTIVITÉS DE HALTE-GARDERIE COMMUNAUTAIRES	FINANCEMENT DES CENTRES DE RESSOURCES PÉRINATALES (CRP)	POLITIQUES DE RECONNAISSANCE ET DE SOUTIEN AUX ORGANISMES
GOUVERNEMENTS	Québec	Québec	Municipalités
OBJECTIFS	<p>Le programme a trois objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des familles aux activités et aux services de soutien et d'accompagnement offerts par les organismes communautaires; • Favoriser la participation de parents ou d'enfants à des interventions particulières proposées par les organismes communautaires ou par des organismes publics, parapublics à but non lucratif qui exercent une mission d'accompagnement, d'aide ou de soutien aux familles ou aux enfants; • Consolider et soutenir l'offre de garde temporaire associée aux activités et aux services des organismes communautaires et à ceux de leurs partenaires⁵¹⁸. 	<p>Les CRP financés par le Plan québécois d'action en économie sociale ont comme objectif de rendre accessibles à toutes les femmes et à toutes les familles des services continus en périnatalité⁵¹⁹. Le financement qui leur est accordé leur permet de joindre en priorité des familles qui répondent à différents critères d'admissibilité (faible revenu, grossesse précoce, faible scolarité, monoparentalité, etc.). Il leur permet aussi de joindre des familles dont le profil ne présente pas de tels facteurs de risque.</p>	<p>Une politique de reconnaissance et de soutien aux organismes est une réflexion d'une municipalité qui vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définir les types de rapports entre la municipalité et les organismes; • définir le soutien offert aux organismes; • définir les modes de répartition et d'attribution du soutien; • déterminer les mécanismes et les obligations menant à la reconnaissance ainsi que les conditions et les procédures d'accès aux services. <p>Le soutien que les municipalités offrent aux organismes peut être locatif, financier, technique et événementiel, promotionnel, professionnel ou administratif et bureaucratique.</p>

POLITIQUES	PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER AUX ACTIVITÉS DE HALTE-GARDERIE COMMUNAUTAIRES	FINANCEMENT DES CENTRES DE RESSOURCES PÉRINATALES (CRP)	POLITIQUES DE RECONNAISSANCE ET DE SOUTIEN AUX ORGANISMES
CRÉATION ET MISES À JOUR	<p>L'Association des haltes-garderies de la région de Montréal (AHGRM) a été créée en 1992. L'Association des haltes-garderies communautaires du Québec (AHGCQ) a ensuite vu le jour en 2000. En 2004, le ministère de la Famille et de l'Enfance a reconnu l'AHGCQ comme organisme national famille du Québec. En mars 2006, le ministre des Finances a annoncé une mesure financière non récurrente de 3 M\$ pour les haltes-garderies communautaires. Cette mesure est devenue permanente lors du budget de 2007. Le projet éducatif Je grandis en halte-garderie a ensuite été créé en 2011. Il a été accompagné d'une tournée de formation à travers le Québec. Le Programme de soutien financier aux activités de halte-garderie communautaires a été mis en place en 2017. Depuis, on a assisté en 2018 à la publication de la démarche d'appropriation Tout le monde grandit en halte-garderie, qui vise à accompagner les équipes des haltes-garderies communautaires dans l'appropriation du programme éducatif Je grandis en halte-garderie⁵²⁰.</p>	<p>La deuxième politique de périnatalité du Québec a été mise en place en 1993. Les centres de ressources périnatales ont ensuite été implantés à partir de 1998. C'est à compter de cette date que les CRP ont commencé à recevoir du financement de la part du gouvernement du Québec.</p>	<p>Étant donné que chaque municipalité a sa propre politique, les dates de création et de mise à jour varient en fonction de celles-ci.</p>
PORTÉE	<p>Le programme est destiné aux organismes communautaires autonomes qui offrent des activités de halte-garderie.</p>	<p>Le financement offert aux 18 CRP reconnus permet d'aider 12 719 familles, ce qui correspond à 56 % des naissances sur les territoires qu'ils desservent, mais à seulement 9 % des naissances annuelles au Québec⁵²¹. Les 18 CRP reconnus reçoivent une subvention annuelle de 100 000 \$ à 150 000 \$ pour leur volet d'économie sociale, ce qui couvre 40 % de leurs frais d'exploitation. En septembre 2019, le gouvernement du Québec a annoncé un rehaussement du financement des 18 CRP, assurant ainsi un financement minimal de 250 000 \$ annuellement par CRP⁵²².</p>	<p>Tout « organisme incorporé à but non lucratif » qui maintient une vie démocratique (AGA, conseil d'administration) et fournit un rapport annuel peut être reconnu et soutenu par la municipalité où il se trouve. Il n'existe pas de statistique sur la proportion de municipalités ayant une politique de reconnaissance et de soutien aux organismes. Toutefois, selon les experts que nous avons consultés, il serait juste d'affirmer que presque toutes les municipalités québécoises de plus de 10 000 habitants et ayant un service municipal de loisir ont une telle politique.</p>

En plus du gouvernement fédéral, du gouvernement du Québec et des municipalités, d'autres organisations offrent un soutien financier aux organismes communautaires qui œuvrent auprès des familles. C'est le cas de Centraide et des fondations privées. Les organismes communautaires peuvent aussi eux-mêmes contribuer à leur propre financement en menant des campagnes d'autofinancement.

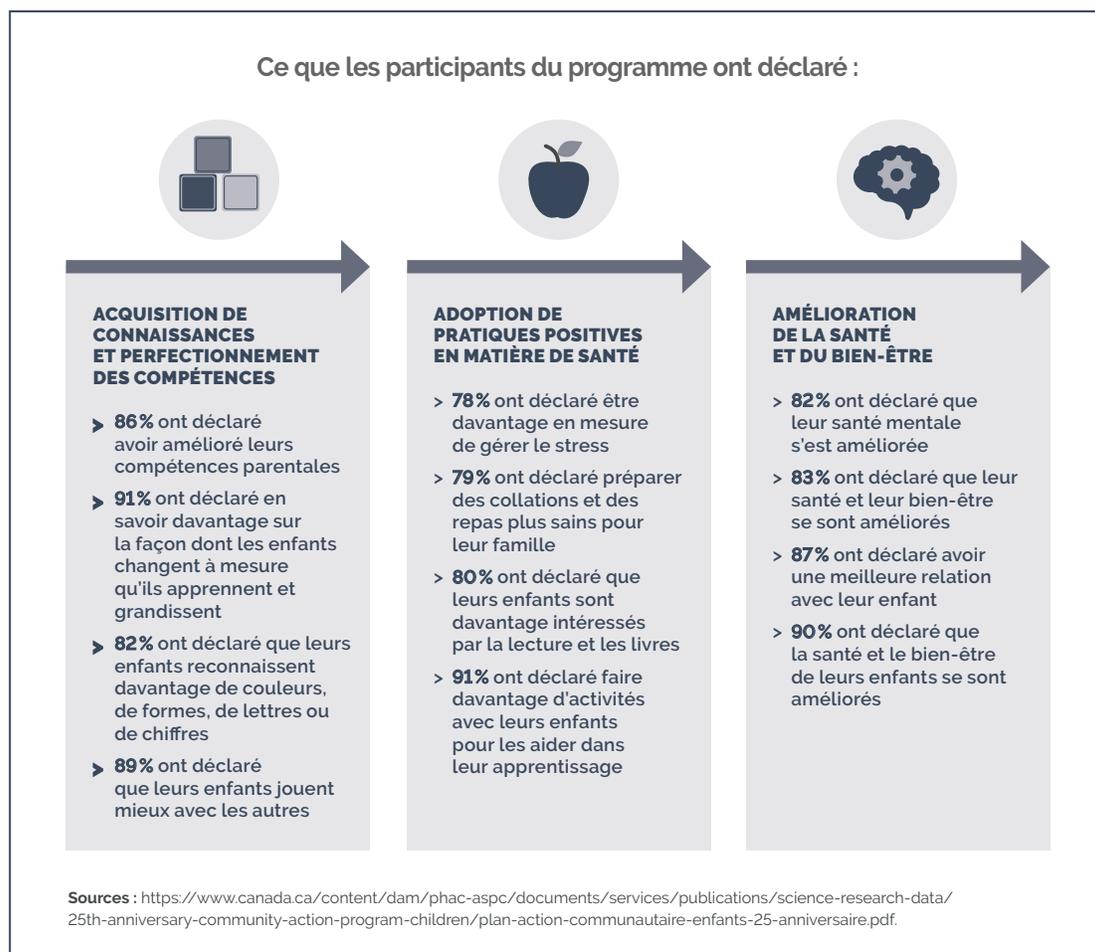
À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

LES FORCES ET LES LIMITES DU PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE POUR LES ENFANTS (PACE)

Une recherche visant à évaluer les retombées du PACE de 2010 à 2015 montre qu'il a permis aux organismes communautaires canadiens qui œuvrent auprès des enfants et de leur famille d'améliorer la mise en œuvre de leurs activités⁵²³. Durant ses 25 premières années (1993 à 2018), le PACE a permis aux parents d'avoir un meilleur accès aux services suivants :

- Des programmes de promotion de la santé et de formation au rôle de parent;
- Des activités favorisant le développement de l'enfant;
- Une orientation vers des services communautaires répondant à leurs besoins⁵²⁴.

En 2016, plusieurs retombées positives du PACE ont été démontrées sur la base des réponses de parents à un questionnaire.



Par ailleurs, puisque le financement du PACE n'a pas été augmenté ni indexé au coût de la vie depuis 1997, ce qui représente une baisse du financement de 16 %, il est présentement insuffisant pour les organismes communautaires. En effet, 52 % des organismes ont des listes d'attente pour le programme, alors que 36 % ont dû refuser des participants pour cause de manque de financement⁵²⁵.

UN FINANCEMENT INSUFFISANT ET FRAGMENTÉ

Selon un rapport de recherche des chercheurs Dominique Mailloux et Carl Lacharité, le financement des organismes ne leur permet pas de jouer pleinement leur rôle de promotion du bien-être des enfants, de soutien à leurs parents et de prévention des difficultés dans l'exercice de la parentalité⁵²⁶.

Le sous-financement des organismes crée des problèmes concrets, tels qu'une diminution des activités, de mauvaises conditions de travail, une réduction des heures d'ouverture, des mises à pied temporaires ou permanentes, des fermetures temporaires ou définitives, etc.⁵²⁷.

Concernant le financement par l'État québécois, des travaux ont montré l'écart entre la reconnaissance sociale des organismes communautaires dans le secteur de la famille et leur reconnaissance financière par l'appareil public. Bien que les sources de financement des organismes soient nombreuses, elles offrent dans leur ensemble un financement insuffisant et fragmenté, qui complique le plein accomplissement de la mission des organismes et limite leurs actions. C'est ce que révèle le rapport de recherche de Mailloux et Lacharité⁵²⁸. De plus, les organismes doivent investir une somme considérable d'efforts pour trouver du financement ponctuel auprès de plusieurs sources privées de financement pour maintenir au niveau actuel leurs activités⁵²⁹. Ce phénomène de sous-financement constitue, selon les auteurs, une limite des politiques publiques de soutien aux organismes et freine le maintien ainsi que le développement de la réponse que ce réseau apporte aux besoins des enfants et des parents⁵³⁰.



Un financement annuel minimal de 130 000 \$ pour chacun des organismes communautaires Famille (OCF) du Québec, et ce, pour les cinq prochaines années, a été annoncé par le ministre de la Famille au mois de novembre 2020. Il importe toutefois de préciser que ce financement profitera aux organismes communautaires Famille reconnus et admissibles aux modalités du programme de soutien financier du ministère de la Famille.

LE CAS DES CENTRES DE RESSOURCES PÉRINATALES

Une évaluation du programme de « relevailles » offert par les centres de ressources périnatales (CRP) permet d'illustrer les défis auxquels ces organismes font face dans le financement de cette seule activité⁵³¹. Pour rendre ce service d'assistance postnatale accessible aux familles de leur territoire, les CRP doivent accumuler au moins une vingtaine de sources de financement. Chacune de ces sources de financement implique des efforts de reddition de comptes, et ce, sans garantie de stabilité dans le temps⁵³².

Lors de la création des CRP, leur objectif était d'augmenter l'accessibilité de toutes les familles à des services périnataux de base. Étant donné le type de financement dont ils disposent, ils sont toutefois forcés de limiter leur offre, car ils ne sont pas en mesure de répondre à la demande.

En effet, les 18 CRP reconnus ne s'occupent que de 9 % des naissances annuelles au Québec⁵³³. Ce constat, qui concerne l'ensemble des services des CRP, témoigne de l'insuffisance et de la fragmentation du financement de l'action communautaire auprès des familles québécoises⁵³⁴.

En septembre 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé un rehaussement du financement annuel accordé à 10 centres de ressources périnatales (CRP) situés dans 9 régions différentes. Cette initiative représentait un investissement totalisant plus de 1,2 M\$ pour l'année 2019-2020 visant à assurer un financement minimal de 250 000 \$ par CRP⁵³⁵.

Comment pourrions-nous faire mieux ?

RECONNAÎTRE PLUS FORMELLEMENT L'APPROCHE UNIVERSELLE ET GLOBALE DES ORGANISMES



Le financement public des organismes communautaires qui œuvrent auprès des familles repose principalement sur une logique de ciblage des familles vulnérables, et non sur une logique d'universalisme proportionné⁵³⁶.

Puisque le ciblage des familles peut être stigmatisant pour les parents qui en bénéficient et que certaines familles en difficulté ne sont pas admissibles à des programmes comme le PACE, une recherche suggère que de telles mesures soient offertes à tous et adaptées en fonction des réalités et des besoins des familles⁵³⁷.

Selon Lacharité et ses collègues⁵³⁸, pour mieux soutenir les organismes communautaires québécois qui œuvrent auprès des familles, il serait aujourd'hui nécessaire de reconnaître plus formellement leur approche universelle et globale ainsi que leur place à l'intérieur du continuum de services destinés aux tout-petits et à leurs parents. Selon les chercheurs, un rehaussement du financement public constituerait une première étape concrète vers cette reconnaissance.

SIMPLIFIER ET AUGMENTER LE FINANCEMENT ACCORDÉ AUX ORGANISMES



Simplifier le financement des organismes communautaires qui œuvrent auprès des jeunes enfants et de leur famille leur permettrait d'économiser beaucoup de temps et d'argent sur le plan de la gestion et de la reddition de comptes⁵³⁹. Ils pourraient ainsi se concentrer davantage sur les besoins immédiats des tout-petits et de leur famille⁵⁴⁰.

Des travaux de recherche menés au Québec aboutissent à certaines conclusions concernant le financement des organismes communautaires québécois, en particulier ceux qui œuvrent auprès des familles. Elles suggèrent des lignes directrices pour l'amélioration des politiques dans ce domaine :

- Hausser le financement à la mission visant à soutenir l'action communautaire auprès des familles de sorte que les organismes qui la portent jouent un rôle plus affirmé dans le continuum de services⁵⁴¹ ;

-
- Organiser le financement public de ces organismes selon une logique d'universalisme proportionné où les mesures universelles de promotion du bien-être, d'amélioration des conditions de vie et de prévention des difficultés des tout-petits et de leurs parents sont au premier plan et où une simplification du montage financier des organismes peut être envisagée⁵⁴²;
 - Repenser les pratiques de « gouvernance entrepreneuriale » et de reddition de comptes relatives au financement public, de manière à introduire une nouvelle forme de relation entre l'État – québécois et canadien – et ce réseau d'organismes communautaires, à l'intérieur duquel les deux parties deviennent des partenaires dans l'atteinte d'objectifs sociaux visant la réduction des inégalités dans la vie des tout-petits et de leur famille⁵⁴³.



Dans un mémoire présenté au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, la Fondation Lucie et André Chagnon formule une recommandation en réponse au sous-financement des organismes communautaires : que le gouvernement accorde une priorité au maintien de la prépondérance du financement gouvernemental, pluriannuel et indexé, pour soutenir la mission des organismes communautaires ainsi que pour leur assurer des conditions de travail adéquates⁵⁴⁴. Cette recommandation ne concerne pas seulement les organismes communautaires Famille, mais l'ensemble des organismes qui travaillent en faveur de la solidarité sociale et de l'inclusion.



Dans le bilan de ses 10 ans d'activité, le projet Avenir d'enfants soulignait pour sa part l'importance de soutenir l'action collective par du financement et de l'accompagnement répondant aux priorités définies par les acteurs locaux et régionaux, et ce, en limitant le financement par appels de projets ponctuels, en utilisant des critères de financement souples et en permettant l'expérimentation et l'innovation. Avenir d'enfants soulignait aussi l'importance de soutenir le déploiement de plans d'action d'une durée minimale de 3 ans et de simplifier la reddition de comptes lorsque plusieurs bailleurs de fonds soutiennent un même projet. Ces mesures pourraient contribuer à faciliter la mise en place de conditions gagnantes pour soutenir l'action communautaire auprès des enfants et des familles⁵⁴⁵.



Plus récemment, en décembre 2019, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse présidée par Régine Laurent a inclus dans ses premières recommandATIONS la proposition suivante : accorder une aide financière couvrant tous les frais de fonctionnement des organismes qui accompagnent les familles, au minimum 200 000 \$ par année chacun, de façon récurrente et à long terme, en mettant en priorité les organismes communautaires Famille (OCF) bien implantés dans leur milieu et travaillant en partenariat avec les organisations institutionnelles de proximité⁵⁴⁶.

Les pistes d'action visant à améliorer les services proposés par les organismes communautaires ne concernent pas que la simplification et l'augmentation de leur financement. En 2019, le Réseau québécois de l'action communautaire autonome formulait certaines recommandations à l'intention du gouvernement, notamment :



➤ qu'il soutienne l'intégration et l'inclusion des personnes en situation de handicap, immigrantes, réfugiées, racisées et toutes personnes en situation de pauvreté et d'exclusion dans les milieux de travail ainsi que dans la vie associative des organismes;



➤ qu'il reconnaisse les besoins de tous les organismes pour le développement des pratiques en lien avec les défis climatiques et de justice sociale et qu'il accorde le financement à la mission nécessaire pour les soutenir;



➤ qu'il intègre l'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) dans le Plan d'action gouvernemental en action communautaire dans l'objectif de prendre en considération les spécificités des travailleuses des organismes d'action communautaire autonome et des personnes qui les fréquentent, soit majoritairement des femmes;



➤ qu'il instaure un programme pour soutenir l'acquisition, l'entretien et la rénovation d'immeubles à vocation communautaire;



➤ qu'il finance directement à 100% la rémunération des stagiaires dans les organismes communautaires ainsi que leur encadrement;



➤ qu'il hausse le salaire minimum à au moins 15\$ l'heure, qu'il bonifie les normes du travail et, conséquemment, que le financement à la mission globale de tous les organismes soit rehaussé pour en tenir compte.

Exemples d'organismes, de projets et d'activités dans le secteur communautaire

Contenus tirés du site agirtot.org*

Révision : Sonia Daly, Avenir d'enfants; Carl Lacharité, Université du Québec à Trois-Rivières

Certains organismes communautaires québécois œuvrent directement auprès des tout-petits et de leurs parents. Ils accompagnent les mères et les pères en leur offrant un continuum de services, de ressources et d'activités axés sur le soutien à l'exercice de la parentalité et le développement optimal des jeunes enfants.

D'autres organismes communautaires œuvrent également à l'amélioration des conditions de vie des familles. Le tableau ci-dessous recense quelques-uns de ces organismes et vise à illustrer, à l'aide d'exemples, les multiples facettes de l'action communautaire qui contribuent au bon développement des tout-petits et à l'amélioration de leurs conditions de vie.

DOMAINES D'ACTION	TYPES DE SERVICES	EXEMPLES D'ORGANISMES	PROJETS	ACTIVITÉS
SERVICES DIRECTS AUX TOUT-PETITS 	Activités de stimulation du développement du langage et d'éveil à la lecture et à l'écriture	Réseau 0-5 Haut-Saint-Laurent Ormstown (Montréal)	Éveil à la lecture et à l'écriture avec Violette	Les partenaires ont mis en place des heures du conte, offertes dans les bibliothèques, les organismes famille et les CPE. Deux livres d'histoire ont été réalisés par les partenaires en petite enfance ⁵⁴⁷ .
		Cal en bourg 0-5 ans Sainte-Agathe-des-Monts (Laurentides)	CIRCULITOUT	Animation d'activités d'éveil à la lecture, de jeux et d'activités auprès des tout-petits fréquentant les services éducatifs en milieu familial, les CPE, les écoles, les haltes-garderies communautaires, les parcs, etc. Accompagnement et formation de plusieurs personnes significatives entourant l'enfant, dont les parents, les éducatrices, les enseignants, les bibliothécaires ⁵⁴⁸ .
		Table d'actions concertées 0-5 Beauharnois-Salaberry Salaberry-de-Valleyfield (Montréal)	Hilalu	Implantation de présentoirs de livres et de coins lecture, de boîtes à lire dans les parcs et de croque-livres dans chaque municipalité, de clubs de lecture dans les bibliothèques incluant les tout-petits et de zones Brindami dans les bibliothèques ⁵⁴⁹ .

* Les initiatives présentées sont tirées d'une recension réalisée par Avenir d'enfants au printemps 2020; il est donc possible que certaines initiatives ne soient plus offertes.

DOMAINES D'ACTION	TYPES DE SERVICES	EXEMPLES D'ORGANISMES	PROJETS	ACTIVITÉS
SERVICES DIRECTS AUX TOUT-PETITS 	Activités de stimulation du développement socioaffectif de l'enfant et de renforcement du lien d'attachement	Carrefour de la Miséricorde Gatineau (Outaouais)	Lien d'attachement	Le projet Lien d'attachement est un groupe d'éducation et de soutien. Il a comme mission d'accueillir, d'écouter et de soutenir les mères afin qu'elles établissent ensemble des relations d'entraide ⁵⁵⁰ .
		Domaine du Roy 0-5 ans Saint-Prime (Saguenay-Lac-Saint-Jean)	Ateliers Bébémervelle	Les ateliers visent le développement du lien d'attachement parent-enfant et des compétences parentales auprès de parents d'enfants âgés de 0 à 6 mois qui présentent des facteurs de vulnérabilité. Les ateliers comprennent des activités de stimulation et d'autres liées au langage, au sommeil et à l'alimentation ⁵⁵¹ .
		Comité soutien à l'intégration scolaire Shawinigan (Mauricie)	Découverte de la maternelle	Les divers partenaires (personnel des écoles, d'organismes communautaires, de services éducatifs à l'enfance et du CIUSSS-MCQ) animent une demi-journée où l'enfant et sa famille participent à différents jeux, six mois avant l'entrée à l'école. Le comité offre aussi du transfert d'informations aux parents ⁵⁵² .
	Préparation à la transition scolaire	Priorité enfants de Lotbinière Saint-Agapit (Chaudière-Appalaches)	La super fête	Cet événement festif consiste à inviter à l'école les enfants de 4 et de 5 ans (futurs élèves de Passe-Partout et de maternelle) accompagnés de leurs parents. L'activité vise à permettre aux familles de découvrir leur école et de connaître le personnel (la direction, l'équipe de Passe-Partout, les enseignantes de la maternelle ainsi que les éducatrices du service de garde scolaire) ⁵⁵³ .
		Tandem 0-6 ans Saint-Eustache (Laurentides)	Espace libre action	Les Espaces libre action sont des lieux accueillants. Ils mettent à la disposition des familles du matériel pour favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans, sous forme d'un parc intérieur ⁵⁵⁴ .
	Activités visant l'acquisition de saines habitudes de vie (motricité, saine alimentation)	Manicouagan, on s'attache! (MOA) Baie-Comeau (Côte-Nord)	Création et animation d'Espaces familles	Offre de structures gonflables, de parcours, de jeux psychomoteurs et de piscine à balles afin que les tout-petits puissent jouer dans un environnement sécuritaire et adapté à leurs besoins ⁵⁵⁵ .
		Priorité Enfants (Centre-du-Québec)	Minigym	Les ateliers Minigym sont des espaces offerts aux enfants de 0 à 5 ans et à leurs frères et sœurs. Ils offrent une salle et du matériel pour que les enfants puissent expérimenter le jeu libre, bouger et développer leur motricité globale ⁵⁵⁶ .

DOMAINES D'ACTION	TYPES DE SERVICES	EXEMPLES D'ORGANISMES	PROJETS	ACTIVITÉS
SERVICES DIRECTS AUX TOUT-PETITS 	Activités de confort sensoriel pour enfants à besoins particuliers	Relais du Quartier St-Vincent-de-Paul Laval	Confort sensoriel	Les activités ont pour but de permettre aux parents de mieux comprendre le développement des enfants à besoins particuliers. Elles ont aussi comme but de réduire certaines gênes chez ces enfants, qui sont propres aux réactions du corps (peur de se salir les mains, de marcher pied nu sur la pelouse, de goûter les différentes saveurs et les différentes matières des aliments, etc.) ⁵⁵⁷ .
	SERVICES AUX PARENTS 	Halte-garderie et répit	Comité 0-5 ans des Pays-d'en-Haut Sainte-Adèle (Laurentides)	Halte-répit familiale Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson
Enrichissement de l'expérience et des pratiques parentales		Manicouagan, on s'attache! (MOA) Baie-Comeau (Côte-Nord)	Avec papa c'est différent!	Programme de stimulation précoce pour les pères et leurs enfants. La forme des ateliers a été retravaillée avec le temps, en élargissant à la fois le groupe d'âge (0-5 ans) et en ajoutant la fratrie. Les pères peuvent donc venir avec plus d'un enfant ⁵⁵⁹ .
		COSMOSS Les Basques Trois-Pistoles (Bas-Saint-Laurent)	Accompagnement familial	L'accompagnement familial permet d'offrir un soutien individualisé aux familles qui se sentent dépassées par la discipline et qui éprouvent certaines difficultés à maintenir des règles à la maison et dans les activités de la vie quotidienne ⁵⁶⁰ .
Soutien social		COSMOSS Témiscouata Pohénégamook (Bas-Saint-Laurent)	Ateliers Parents-Enfants-Plaisir (PEP)	Les objectifs des ateliers sont notamment de briser l'isolement, de favoriser la socialisation des parents, de favoriser le partage d'expériences et de trucs pour accompagner le développement des enfants ⁵⁶¹ .
		Maison de la Famille des Maskoutains Saint-Hyacinthe (Montérégie)	Café-rencontre «Entre parents»	Permet aux parents de se créer un réseau social et d'être moins isolés. L'animatrice dirige les rencontres. Les sujets découlent des préoccupations des parents concernant leur rôle parental ⁵⁶² .

DOMAINES D'ACTION	TYPES DE SERVICES	EXEMPLES D'ORGANISMES	PROJETS	ACTIVITÉS
SERVICES AUX PARENTS 	Accompagnement et travail « de milieu » ou « de proximité »	Table de concertation en petite enfance de Rosemont Montréal	Agente de milieu et de développement	L'agente de milieu cerne les besoins des familles et diffuse l'information sur les ressources qui pourraient les soutenir. Elle fait également de l'accompagnement individuel de parents afin de les aider à trouver l'aide ou les services dont ils ont besoin ⁵⁶³ .
		Comité 0-5 ans de la Table ÉPÉ Jardins-Fleuris Sherbrooke (Estrie)	Les amis du quartier	Un volet vise à améliorer les pratiques d'accueil des familles immigrantes. Des agentes de liaison multilingues qui connaissent la culture des familles immigrantes du quartier ont pour mandat de mieux approcher ces familles. Les personnes de différentes origines sont réunies afin de favoriser l'établissement de liens de confiance et de respect ⁵⁶⁴ .
		Priorité Enfants Nicolet (Centre-du-Québec)	À la croisée des chemins	Pour être en mesure de soutenir les parents de jeunes enfants, des agents de milieu ont été mandatés pour créer des liens avec les familles et les soutenir dans différentes situations stressantes de leur vie. Les agents de milieu collaborent avec les ressources famille du territoire pour créer un filet de sécurité autour de la famille ⁵⁶⁵ .
		Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée-des-Patriotes Belœil (Montérégie)	Les Mères-veilleuses du Centre périnatal Le Berceau	Groupe d'entraide destiné aux femmes aux prises avec des symptômes de dépression post-partum. Propose des ateliers mères-enfants visant l'augmentation des interactions positives ⁵⁶⁶ .
		Parc-Extension Montréal	Projet Parents Agents Multiplicateurs	Vise l'implication des parents de Parc-Extension ayant du leadership, par la mise en valeur de leurs connaissances du milieu et de leurs forces respectives. Issus des diverses communautés culturelles, ils agissent en tant qu'agents de liaison entre les familles et les ressources de la communauté ⁵⁶⁷ .

DOMAINES D'ACTION	TYPES DE SERVICES	EXEMPLES D'ORGANISMES	PROJETS	ACTIVITÉS
SERVICES AUX PARENTS 	Soutien périnatal	Concertation enfance-famille de Saint-Michel Montréal	Les Relevailles de Saint-Michel	Approche développée dans le quartier Saint-Michel pour joindre les familles immigrantes isolées et les soutenir dans la période périnatale. Des marraines Relevailles tissent un lien avec les familles qu'elles soutiennent sur le plan des aptitudes parentales pour qu'elles développent un lien d'attachement sécurisant avec leurs bébés ⁵⁶⁸ .
		Comité 0-5 ans des Pays-d'en-Haut Sainte-Adèle (Laurentides)	Visites VIP	Visite personnalisée à domicile faite aux parents d'un nouveau bébé (de 4 à 8 mois), aux parents d'enfants de 0 à 5 ans venant d'arriver sur le territoire ou à une famille ne connaissant pas les services offerts ⁵⁶⁹ .
		Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or Val-d'Or (Abitibi-Témiscamingue)	Abinodjic (phase 2)	Visé à accroître la capacité des femmes enceintes et des nouvelles mamans à se mobiliser et à créer des conditions favorables au développement global de leurs enfants. Visé aussi à accroître la capacité des pères, des membres de la famille élargie et de la communauté à soutenir les mères ⁵⁷⁰ .
CONDITIONS DE VIE 	Sécurité alimentaire	Cœur d'enfant Sainte-Thérèse (Laurentides)	Croque la vie!	Visé le soutien des familles à faible revenu afin de les aider à avoir une alimentation saine à faible coût. Les participantes se réunissent une fois par semaine afin de cuisiner des aliments défraîchis. Cela permet d'éviter le gaspillage alimentaire et d'offrir des plats cuisinés gratuitement aux familles ⁵⁷¹ .
		Parcours d'enfants Saint-Jérôme (Laurentides)	Jardins collectifs	Avec les activités de jardinage, la famille tisse des liens et apprend de nouvelles choses. La cuisine collective qui s'y fait permet de consolider les liens, de développer des compétences et de partager un bon repas cuisiné à même les récoltes ⁵⁷² .
	Intégration socioprofessionnelle	Ascot en santé Sherbrooke (Estrie)	Accompagnement en employabilité pour les familles immigrantes	Va à la rencontre des parents qui désirent intégrer le marché du travail ou retourner aux études. Une démarche de soutien personnalisée est offerte aux parents immigrants de jeunes enfants, de façon à permettre l'acquisition d'une expérience de travail sous forme d'un stage ou d'un emploi à temps partiel ou à temps plein ⁵⁷³ .

DOMAINES D'ACTION	TYPES DE SERVICES	EXEMPLES D'ORGANISMES	PROJETS	ACTIVITÉS
CONDITIONS DE VIE 	Logement	Relais familial d'Auteuil (Laval)	Appartements à loyer modique pour des familles monoparentales à faible revenu.	Vise à offrir un logement abordable et un milieu de vie aux membres des familles en proposant des activités de cuisine collective, d'aide aux devoirs, etc.
		Cité les 3 R (Laurentides)	Appartements à loyer modique pour les familles à faible revenu, les personnes de 75 ans et plus à revenu modeste, et les personnes ayant des besoins particuliers.	Vise à offrir un logement abordable et un milieu de vie chaleureux et sécuritaire où les activités et services proposés sont conçus pour encourager les échanges intergénérationnels.

Le rôle des municipalités dans la vie des tout-petits

Selon Espace MUNI (anciennement le Carrefour action municipale et famille – CAMF), 90 % des familles habitent désormais dans une municipalité dotée de sa propre politique familiale. Par ailleurs, plus de 50 % des enfants du Québec habitent une municipalité ou une MRC qui fait partie du réseau Municipalité amie des enfants (MAE), rejoignant ainsi le mouvement international de l'UNICEF, qui regroupe plus de 1 000 villes amies des enfants.

L'UNICEF rappelle d'ailleurs que les gouvernements locaux sont les instances politiques les plus proches de la vie des enfants et des familles⁵⁷⁴. En effet, les municipalités ont les compétences et les pouvoirs pour influencer directement la qualité de vie des familles, grâce à des mesures dans des secteurs aussi variés que les loisirs, les transports, la sécurité publique et l'habitation.

Le site agirtot.org évoque trois catégories de mesures :

- › La planification et la réglementation (plans d'urbanisme, règlements municipaux, etc.)
- › Les politiques et la programmation (politique municipale familiale, politique de l'enfant, politique culturelle, politique de transport, Municipalité amie des enfants, etc.)
- › Les interventions directes dans l'espace public (aménagement des parcs, soutien aux organismes culturels et sportifs, offre d'activités de loisirs, culturelles, sportives et communautaires, Fête des voisins, des familles, etc.)⁵⁷⁵



LA CONTRIBUTION DES POLITIQUES FAMILIALES MUNICIPALES AU DÉVELOPPEMENT DES TOUT-PETITS

*Recherche et analyse : Marie-Soleil Cloutier et Valérie Andreetta,
Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique (INRS)*

Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : Éric Robitaille, École de santé publique,
Université de Montréal; Nathalie Simard, Espace MUNI*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

LES MUNICIPALITÉS ET LEURS TOUT-PETITS

Les municipalités ont comme mission d'offrir des services, des infrastructures et des aménagements à leurs citoyens contribuables, notamment les familles avec de jeunes enfants, afin d'améliorer leur bien-être. Parmi ces services, on peut compter l'accès à la culture, aux loisirs, à la vie communautaire, aux parcs et aux espaces verts. On peut aussi penser à l'accès au transport collectif, à l'habitation et à la sécurité.



LES POLITIQUES FAMILIALES MUNICIPALES (PFM) : UN OUTIL DE PLANIFICATION

Pour ce faire, les municipalités et les MRC bénéficient d'un outil de planification : les politiques familiales municipales (PFM). Au Québec, chaque municipalité déploie sa propre PFM, en fonction de la taille de sa population, de ses moyens financiers, de ses ressources humaines et matérielles ainsi que des valeurs que ses décideurs souhaitent défendre. Ce modèle unique au monde découle d'un partenariat entre un organisme de la société civile et le gouvernement du Québec.

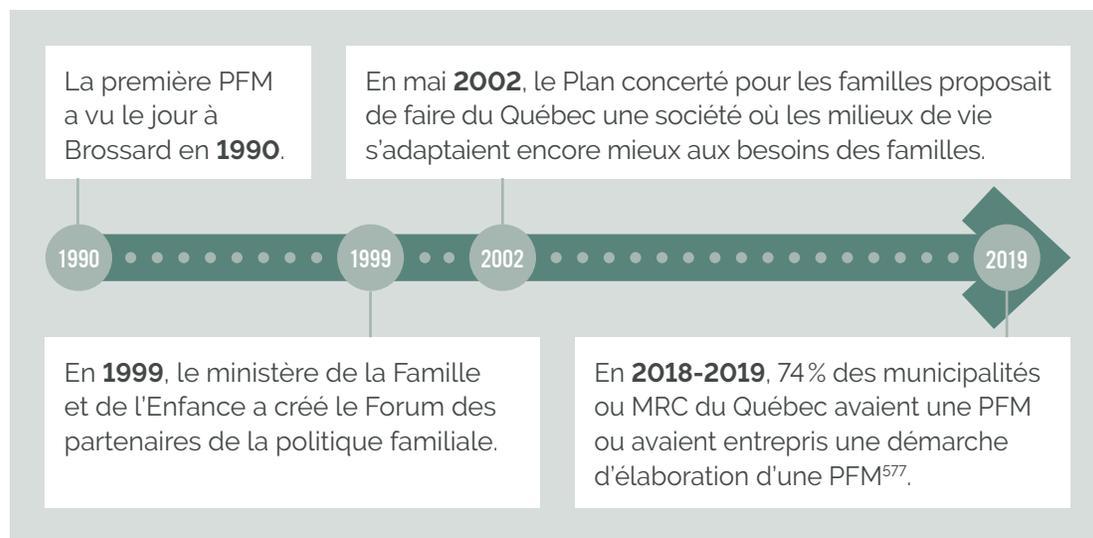
* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

Une PFM résulte d'un processus de consultation et de partenariat. Elle vise à faire en sorte que les municipalités se dotent d'un plan d'action contenant des mesures cherchant à améliorer la qualité de vie des familles⁵⁷⁶.

Les principaux thèmes qui traversent l'ensemble des politiques municipales en lien avec l'enfance au Québec sont :



- la sécurité du milieu de vie;
- la mobilité;
- l'accès à la culture, aux loisirs et aux sports;
- la participation des familles aux activités de la communauté.



Quel est le lien entre les politiques familiales municipales et le développement des tout-petits ?

Une PFM est un levier qui permet aux gouvernements de proximité que sont les municipalités de renforcer leurs rôles dans le développement de communautés répondant aux besoins des familles et des enfants. À cet égard, la recherche montre que les enfants qui vivent dans des quartiers adaptés aux besoins des familles ont plus de chance d'avoir des conditions gagnantes pour bien se développer⁵⁷⁸.

Les mesures déployées dans le cadre des PFM peuvent avoir des retombées tangibles pour les tout-petits :



- Imposer une signalisation routière adaptée ou abolir les « règlements sur les nuisances » peut permettre aux municipalités de favoriser le jeu libre et sécuritaire des enfants dans les espaces publics ;
- Réaménager des parcs pour qu'ils répondent aux normes d'accessibilité universelle permet d'améliorer l'accès des tout-petits en situation de handicap aux installations, ce qui favorise leur développement moteur ;
- Limiter le bruit provenant de diverses sources peut améliorer la qualité du sommeil des tout-petits ;
- Investir dans un réseau de pistes cyclables sécuritaire et balisé peut favoriser l'adoption de saines habitudes de vie par les jeunes enfants ;
- Mettre sur pied des activités éducatives comme des heures du conte dans les parcs ou les bibliothèques permet d'offrir aux enfants des expériences positives, éducatives et diversifiées⁵⁷⁹.

L'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017 montre que les enfants de maternelle n'ayant pas fréquenté de bibliothèque ou en ayant rarement fréquenté une durant l'année précédant leur entrée à la maternelle sont plus nombreux en proportion à être vulnérables dans au moins un domaine de développement (35,5% contre 23,5%)⁵⁸⁰.



Par ailleurs, une recherche longitudinale québécoise qui a mesuré le développement d'enfants de leur maternelle jusqu'à leur 4^e année du primaire a montré que la participation à une diversité d'activités organisées (sports, clubs, loisirs) avait comme effet de réduire le risque d'avoir des comportements perturbateurs, c'est-à-dire inadaptés au contexte dans lequel ils sont adoptés (maison, école, activité culturelle ou sportive)⁵⁸¹.



Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec?

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX POLITIQUES FAMILIALES MUNICIPALES

Le Programme de soutien aux politiques familiales municipales du gouvernement du Québec offre un soutien financier aux municipalités de moins de 100 000 habitants, aux MRC et aux conseils de bande qui souhaitent mettre en place ou mettre à jour une politique familiale municipale.

Celui-ci propose également un soutien technique qui prend la forme d'un accompagnement offert par Espace MUNI, une organisation dont la mission est de s'assurer que les objectifs ciblés par les municipalités se traduisent par des actions sur le terrain.

Création et mises à jour

Le Programme a été mis sur pied en 2002. En 2018, il a été reconduit jusqu'en 2023. Le ministère de la Famille du Québec a d'ailleurs inscrit dans son Plan stratégique 2019-2023 l'objectif suivant : « Soutenir le développement de politiques familiales municipales », suivi des objectifs « Favoriser la conciliation famille-travail auprès des organisations et des entreprises partenaires » et « Accroître le soutien au bénéfice des enfants handicapés ».

Portée

Durant l'année 2018-2019, 75 municipalités ou MRC du Québec avaient bénéficié du Programme. Elles avaient alors reçu un financement total de 659 195 \$ (pour l'ensemble des 75 municipalités). Plus précisément, 492 695 \$ avaient été versés directement aux municipalités et 166 500 \$ au CAMF qui les soutient sur le plan opérationnel. En 2018-2019, le ministère de la Famille comptait 844 municipalités et 39 MRC engagées dans une démarche d'élaboration d'une politique familiale ou qui s'étaient déjà dotées d'une telle politique depuis les débuts du Programme. Cela représente 74 % des municipalités et des MRC du Québec⁵⁸².



L'EXEMPLE DE LAVAL

Laval fait partie des villes ayant obtenu la reconnaissance MAE (depuis 2014) et elle a adopté une PFM. Par l'entremise de sa PFM, Laval intègre des mesures favorables aux tout-petits comme :

- appuyer les initiatives locales des partenaires dans la mise en place d'activités soulignant la Journée internationale des droits de l'enfant;
- mettre en place des projets novateurs qui s'adressent aux enfants et encouragent leur participation;
- adapter le nombre de sites de camps de jour et le nombre de groupes d'enfants au développement résidentiel et à la demande des parents;
- soutenir les programmes d'éveil à la lecture tels que Ma tente à lire, Pataugeons dans les mots ou Biblio-mobile.

L'EXEMPLE DE VICTORIANVILLE

La Politique familiale de Victoriaville (2020-2027) compte entre autres les objectifs suivants :

- améliorer les activités d'intégration et leur accès pour les familles immigrantes ;
- bonifier les mesures innovantes en matière de conciliation famille-travail-études ;
- augmenter le nombre d'enfants marchant pour se rendre à l'école.

LE PROGRAMME D'ACCRÉDITATION MUNICIPALITÉ AMIE DES ENFANTS (MAE)

Un réseau de municipalités engagées envers les enfants se déploie au Québec depuis 2009, à la suite du lancement par le CAMF (aujourd'hui Espace MUNI) du programme d'accréditation Municipalité amie des enfants (MAE). MAE est la version québécoise de l'initiative internationale Villes amies des enfants (VAE), une reconnaissance internationale mise sur pied par l'UNICEF et visant à faire des municipalités des lieux adaptés et favorables à tous les enfants. Basée sur la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies, elle incite les municipalités à repenser leur structure, les services et les aménagements qui ont des répercussions sur la qualité de vie de leur communauté.

Le programme d'accréditation MAE vise à reconnaître les acquis et les intentions des municipalités quant à l'importance accordée à l'enfant dans l'élaboration de leur offre de service qui découle de leur politique familiale municipale. MAE est un levier permettant aux municipalités de s'engager, par voie de résolution, à en faire encore plus pour les enfants de leur collectivité.

Plus spécifiquement, le programme MAE vise à :

- rendre le milieu de vie toujours plus accueillant et accessible aux enfants et aux jeunes tout en améliorant leur sécurité, leur environnement ainsi que leur accès à la culture et aux loisirs ;
- former les citoyens de demain en soutenant la participation et le développement global de l'enfant ;
- sensibiliser les enfants et les jeunes au civisme et favoriser leur insertion dans leur milieu par leur participation à des structures adaptées où ils seront écoutés et respectés ;
- amener les municipalités à tenir compte des opinions, des besoins et des priorités des enfants dans leurs prises de décisions, leurs politiques et leurs programmes publics ;
- renforcer la politique familiale municipale en incluant les droits des enfants ;
- mieux faire connaître la situation des enfants dans le monde et développer un esprit de solidarité internationale.

À ce jour, au Québec, le réseau des MAE compte parmi ses rangs :

79
municipalités
(en février
2021)

8
arrondis-
sements

2
MRC

À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

Un rapport d'évaluation de la firme Léger a documenté les retombées du Programme de soutien aux politiques familiales municipales⁵⁸³. Il souligne que tous les acteurs du monde municipal considèrent le Programme comme « très pertinent ». Tous croient qu'ils ont intérêt à ce que le Programme demeure. Les acteurs du monde municipal affirment percevoir des retombées positives sur le terrain et une évolution dans les façons d'agir, de planifier et de travailler dans les villes. Cela se traduit notamment par un décloisonnement des directions où des décisions concernant les familles se prennent⁵⁸⁴.

L'analyse scientifique réalisée par la professeure Marie-Soleil Cloutier pour le présent Portrait met pour sa part en évidence la rareté de mesures axées sur la sécurité alimentaire et la saine alimentation dans les politiques familiales municipales du Québec, un domaine dans lequel elles peuvent pourtant agir. L'analyse met également en lumière le fait que les politiques familiales municipales se concentrent surtout dans le domaine des loisirs (bibliothèques, parcs, centres de loisirs). Elles touchent moins les domaines de l'habitation et de l'éducation, qui sont pourtant étroitement liés au développement des tout-petits et pour lesquels elles peuvent agir.



Comment pourrions-nous faire mieux ?

DES PISTES POUR LA MISE À JOUR DES POLITIQUES FAMILIALES MUNICIPALES

L'analyse scientifique réalisée par la professeure Marie-Soleil Cloutier propose des pistes pour la mise à jour des politiques familiales municipales :



- S'assurer de l'arrimage entre les différents services au sein d'une même municipalité. Cela peut se faire en impliquant les services d'urbanisme et de transport. L'accessibilité à des logements abordables et au transport peut favoriser l'accès des enfants plus vulnérables et des enfants ayant des besoins particuliers à des services de santé, à des centres de loisirs, à des bibliothèques, etc.;
- S'assurer de prévoir un protocole d'évaluation des effets des politiques et des mesures qu'elles contiennent, de manière à ce qu'un suivi soit fait en cas de changement de gouvernement et que le financement soit renouvelé.

DES RECOMMANDATIONS D'ACTEURS DU MONDE MUNICIPAL

À la suite de l'évaluation du Programme de soutien aux politiques familiales municipales effectuée par la firme Léger, deux recommandations ont été formulées par des acteurs du monde municipal :



- Mieux orienter ou outiller les municipalités et les MRC dans leurs recherches de statistiques sur leur population (centraliser, si possible, l'information produite par les différents ministères);
- Réviser le Programme en tenant compte de la fin du financement accordé par Avenir d'enfants et Québec en Forme pour plusieurs mesures découlant des PFM⁵⁸⁵.

DES PISTES POUR ACCROÎTRE LA CAPACITÉ D'AGIR DES MUNICIPALITÉS

Espace MUNI (anciennement le CAMF), porteur du programme d'accréditation Municipalité amie des enfants (MAE) depuis 2009, réalise des travaux avec des experts afin d'accroître la capacité d'agir des municipalités en tant que milieu adapté et favorable aux enfants.

VOICI QUELQUES-UNES DES PISTES D'ACTION PROPOSÉES PAR ESPACE MUNI :

Offrir des espaces publics inclusifs pour les enfants

Des espaces publics inclusifs sont des lieux à dimension humaine, c'est-à-dire qui sont propices à l'interaction sociale et au jeu collaboratif. L'aménagement de ces espaces favorise la découverte, le jeu et le sentiment de sécurité chez les enfants. Ils laissent autant place à des activités sportives organisées qu'à des activités qui se déroulent de manière spontanée.

EXEMPLE D'UNE MESURE :

Aménager des lieux de jeu libre pour les enfants avec un minimum d'équipement : étendues de verdure pour le jeu libre, espaces de détente avec mobilier urbain (aires de pique-nique, regroupements de bancs publics, etc.), espaces naturels (boisés, champs, clairières ou autres).

Rendre les ressources et les services accessibles aux enfants

Les municipalités peuvent proposer une offre culturelle et sportive accessible, sécuritaire, variée et adaptée au développement des enfants. Elles peuvent également offrir un soutien aux organismes locaux et autres acteurs de la collectivité en facilitant les ententes de collaboration et de partenariat qui permettent d'enrichir leur offre de service. Les municipalités peuvent également veiller à ce que ces services soient équitablement répartis sur leur territoire. Enfin, elles peuvent utiliser différents médias pour s'assurer que leur offre de service est bien connue des citoyens.

EXEMPLES DE MESURES :

Se doter d'infrastructures qui permettent la pratique d'activités sportives hivernales pour les enfants : aménagement d'une pente pour la glissade, d'une patinoire avec un abri chauffé à proximité, d'une piste cyclable déneigée, de tracés pour le ski de fond (par ex. : dans les parcs), etc.

Prévoir des aménagements d'accessibilité universelle pour les enfants ayant des limitations : rampe pour accéder à la piscine, aires de jeux adaptées dans des parcs, etc.

Encourager le transport actif chez les enfants

Une municipalité peut déployer des aménagements sécuritaires et adaptés aux besoins des enfants en matière de déplacement actif (à pied, à vélo, à trottinette, en planche à roulettes, etc.). Ces aménagements peuvent permettre aux tout-petits de se rendre à leur service de garde éducatif à l'enfance ou à leur école en toute sécurité. Ils peuvent ainsi développer de saines habitudes de vie. Une municipalité peut également déployer des mesures d'apaisement de la circulation automobile si elle souhaite favoriser les déplacements actifs chez les tout-petits.

EXEMPLES DE MESURES :

Aménager des rues pour le jeu libre, des rues fermées au transit ainsi que des « rues écoles » ou des rues piétonnes aux abords des écoles et des lieux hautement fréquentés par les enfants.

Aménager des corridors de transport actif en incluant des marqueurs dans le paysage, du mobilier ludique et convivial ainsi que du marquage au sol.

Offrir des habitations adéquates et adaptées aux besoins des familles

Une municipalité peut offrir des logements abordables, de taille suffisante, salubres et qui répondent aux besoins des familles. Elle peut aussi valoriser la diversité des familles au sein d'un même quartier ou d'un même secteur en misant sur l'hétérogénéité des types d'habitations qu'on y trouve (privé, locatif ou social, maison intergénérationnelle, coopérative d'habitation, etc.).

EXEMPLES DE MESURES :

S'assurer d'un certain pourcentage de logements sociaux lors de nouveaux projets résidentiels.

Favoriser la construction de logements intergénérationnels, pour familles avec jeunes enfants, etc.

S'engager pour favoriser la réussite éducative des enfants

Une municipalité peut être engagée dans l'éducation et la réussite des enfants. Pour ce faire, elle peut proposer des ressources et des services en complémentarité avec les services de garde, en partageant par exemple les infrastructures municipales et scolaires pour l'utilisation de plateaux sportifs ou la tenue de camps de jour, etc. La municipalité peut également contribuer à ce que les services de garde éducatifs à l'enfance, les écoles et les organismes communautaires collaborent afin d'assurer la cohérence des mesures déployées pour les enfants sur un même territoire.

EXEMPLE D'UNE MESURE :

Conclure des ententes de service et d'utilisation qui visent à définir des règles d'utilisation des infrastructures et d'accessibilité des services. Ces règles permettront à la municipalité, à l'école, au centre de services scolaire ou à un organisme communautaire de s'engager dans une coresponsabilité de gestion et d'entretien des infrastructures et du matériel.

POUR SOUTENIR LES FAMILLES AVEC UN ENFANT HANDICAPÉ

Par ailleurs, l'Office des personnes handicapées du Québec suggère aux municipalités les idées suivantes lors de l'élaboration ou de la mise à jour de leur politique familiale :



- Instaurer des mesures s'adressant aux familles ayant un enfant ou un parent handicapé ;
- Arrimer les mesures du plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées à celles de la politique familiale ;
- Prévoir l'accessibilité des lieux où sont prévues les activités familiales, embaucher des moniteurs supplémentaires pour inclure les enfants handicapés dans les camps de jour, etc.

LES ESPACES PUBLICS EXTÉRIEURS PROPICES AUX JEUX

Recherche et analyse : Juan Torres et Laurence Nault, École d'urbanisme et d'architecture de paysage, Université de Montréal

Révision : Le comité de révision et la réviseuse externe suivante : Katherine Frohlich, École de santé publique, Université de Montréal*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

QU'EST-CE QU'UN ESPACE PUBLIC EXTÉRIEUR PROPICE AUX JEUX ?

L'expression « espaces publics extérieurs propices aux jeux » désigne notamment les rues, les parcs, les espaces naturels et les aménagements pour cyclistes et piétons. Ces espaces sont complémentaires aux logements et aux espaces privés, et rendent possible une grande diversité d'activités quotidiennes qui procurent du bien-être.



Les espaces publics extérieurs propices aux jeux ne se limitent pas aux parcs.
Les enfants ont besoin d'espaces publics à proximité de leur maison,
où ils peuvent se rendre à pied ou à vélo, sans nécessairement comporter
des structures réservées aux enfants spécifiquement.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

COMBIEN DE TOUT-PETITS ONT ACCÈS À DE TELS ESPACES ?

Il n'existe pas de données au Québec sur les espaces publics extérieurs propices aux jeux précisément. Toutefois, des données de l'*Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017* montrent que :



92,4 % des enfants de maternelle habitaient dans un quartier où ils pouvaient jouer dehors durant la journée en toute sécurité;

90,8 % des enfants de maternelle habitaient dans un quartier où il y avait des parcs, des terrains de jeux et des endroits pour jouer qui étaient sécuritaires⁵⁸⁶.

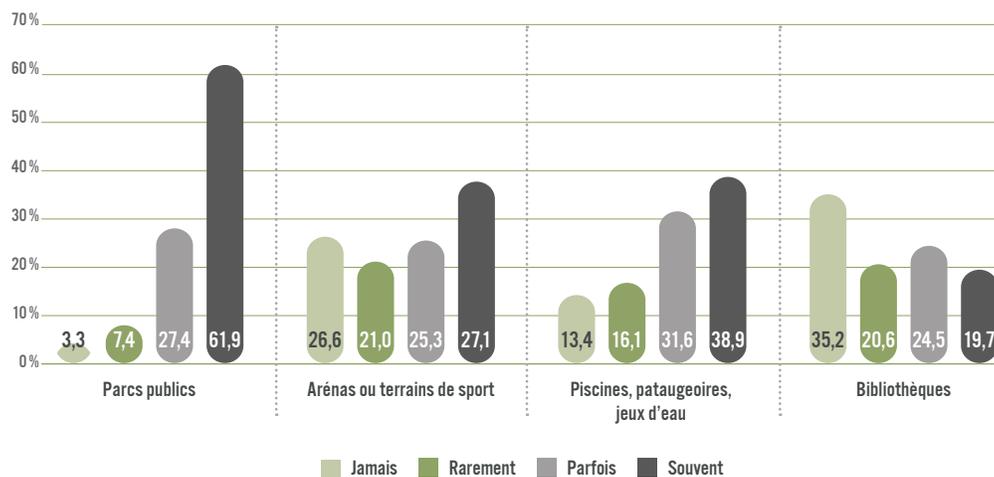
Par ailleurs, en 2017, environ

62 % des parents d'enfants de maternelle disaient avoir fréquenté *souvent* un parc public avec aire de jeux. Cette proportion se situait à :



- **39%** pour les piscines publiques, les pataugeoires ou les jeux d'eau;
- **27%** pour les arénas ou les terrains de sport (soccer, tennis, baseball, etc.);
- **20%** pour les bibliothèques.

Répartition des parents d'enfants de 0 à 5 ans selon leur fréquentation de quatre types de lieux publics au cours des 12 derniers mois, Québec, 2015



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015*.



Au Québec, on trouve de plus en plus d'aires de jeux dans les parcs qui sont accessibles aux enfants ayant un handicap ou une incapacité. Il s'agit d'avancées positives, car ces enfants font beaucoup moins d'exercice physique après l'école : 38 % n'en font presque jamais, tandis que ce taux est de 10 % seulement chez les enfants sans limitation⁵⁸⁷.

Dans les aires de jeux avec accès universel, on trouvera par exemple des passages assez larges et des surfaces fermes pour faciliter la circulation des enfants en fauteuil roulant, des jeux dont les couleurs sont contrastées avec l'environnement pour que les enfants ayant une déficience visuelle puissent se repérer plus aisément, des balançoires de différents types, en largeur et en hauteur, voire pouvant accueillir des fauteuils roulants. Ces parcs inclusifs permettent aux enfants ayant un handicap de jouer et de se développer avec les autres enfants sans distinction.

La ville de Trois-Rivières, entre autres, dispose d'un tel parc⁵⁸⁸.

Quel est le lien entre les espaces publics extérieurs propices aux jeux et le développement des tout-petits ?

DES ENVIRONNEMENTS QUI CONTRIBUENT AU DÉVELOPPEMENT DE LA CRÉATIVITÉ ET DE L'AUTONOMIE

De manière générale, les environnements urbains où l'on trouve une végétation abondante contribuent au développement de la créativité et de l'autonomie des enfants⁵⁸⁹. Qu'ils se trouvent sur le terrain de la maison ou dans le voisinage, des éléments naturels comme de la végétation, de l'eau, de la terre et de la vie animale attirent et stimulent les enfants^{590, 591}. De plus, ils contribuent à réduire le stress causé par l'environnement urbain⁵⁹².



DES EFFETS POSITIFS SUR LES PARENTS ET LEURS ENFANTS

Par ailleurs, la fréquentation de lieux publics est associée à des effets positifs sur les parents et leurs enfants, notamment chez les familles vivant en contexte de défavorisation ou celles issues de l'immigration. Parmi ces effets, on remarque :



- une augmentation de la pratique quotidienne d'activités physiques en famille;
- une diminution des risques d'exclusion et d'isolement social;
- une possibilité de tisser des liens avec d'autres parents du voisinage⁵⁹³.



Durant la crise de la COVID-19, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soulignait l'importance de l'accès des enfants aux espaces publics extérieurs propices aux jeux, particulièrement en période de pandémie lorsqu'il y a confinement. L'INSPQ expliquait que ces espaces représentent un des rares lieux sécuritaires offrant la possibilité de s'adonner à différentes activités physiques et sociales. Il insistait sur le fait que les parcs et les espaces verts améliorent plusieurs dimensions de la santé physique et mentale des populations et qu'ils représentent des îlots de fraîcheur en période de chaleur extrême⁵⁹⁴.





Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec?

POLITIQUES	FONDS DE LA TAXE SUR L'ESSENCE FÉDÉRAL (FTE)	FONDS MUNICIPAL VERT (FMV) DE LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS	PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE AUX INFRASTRUCTURES RÉCRÉATIVES ET SPORTIVES DU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
GOVERNEMENTS	Canada	Canada	Québec
OBJECTIFS	Permettre aux municipalités canadiennes de développer des infrastructures de sport, de loisirs et de transport actif. Au Québec, la municipalité de Terrebonne a bénéficié par exemple de ce Fonds pour financer l'aménagement de nouvelles pistes cyclables le long de ses grandes artères ⁵⁹⁵ .	Permettre aux municipalités canadiennes de financer des initiatives de mobilité durable et de transport actif. Au Québec, la municipalité de Lac-Mégantic a bénéficié de ce Fonds en 2014 pour soutenir la préparation d'un plan de quartier durable en vue de la reconstruction du secteur touché par la catastrophe ferroviaire ⁵⁹⁶ .	Permettre à des coopératives, à des organismes à but non lucratif ou à des écoles d'exploiter ou de maintenir en bon état une installation telle qu'un sentier pédestre ou un terrain de sport.
CRÉATION ET MISES À JOUR	La création du FTE remonte au budget fédéral de 2005. Il prévoyait alors un financement de 5 milliards de dollars sur cinq ans à l'échelle canadienne.	Le Fonds a été créé en 2000. Il a célébré ses 20 ans en 2020.	Ce Programme s'inscrit dans le cadre d'un autre programme plus large à l'échelle fédérale, <i>Investir dans le Canada</i> . Une entente entre le Québec et le Canada a été conclue au cours de l'été 2018.
PORTÉE	Au Québec, en 2014, les municipalités de 6 500 habitants ou plus ont reçu 289,39 \$ par personne. Les municipalités de moins de 6 500 habitants ont reçu 226,13 \$ par personne, plus un montant de base de 427 500 \$. En 2018-2019, le gouvernement fédéral a versé 504 millions de dollars au Québec. De 2019 à 2024, plus de 495 millions de dollars seront versés chaque année à 1 125 collectivités du Québec ⁵⁹⁷ .	À ce jour, le Fonds a permis la réalisation de plus de 1 300 projets de développement durable, dans des domaines très variés, y compris le soutien aux transports actifs comme la marche et le vélo. De 2000 à 2020, 862 millions de dollars ont été alloués à des initiatives de développement durable.	En 2018-2019, le Programme a financé 130 projets différents ⁵⁹⁸ . En 2018-2019, le Programme a octroyé un total de 4 630 175 \$ en financement ⁵⁹⁹ .

POLITIQUES	CONTRIBUTION AUX FINS DE PARCS, DE TERRAINS DE JEUX ET D'ESPACES NATURELS	PLANS DE MOBILITÉ DURABLE OU ACTIVE
GOUVERNEMENTS	Québec	Municipalités
OBJECTIFS	Permettre aux municipalités le droit d'exiger, lors de la demande de permis de lotissement ou de construction, une contribution propre à l'aménagement de parcs et de terrains de jeux et à la protection des espaces naturels. La contribution vise à protéger l'accès de la population à ce type d'endroits ⁶⁰⁰ . Elle ne peut pas dépasser 10 % de la superficie du terrain ou 10 % de la valeur du site, sauf lorsque le terrain se trouve dans un secteur central d'une municipalité et constitue, en tout ou en partie, un espace vert.	Permettre aux collectivités d'orienter leurs actions en matière de déplacement en favorisant une mobilité plus durable, notamment par les modes de transport actifs et alternatifs à la voiture en solo.
CRÉATION ET MISES À JOUR	Ce pouvoir des municipalités découle de la <i>Loi sur l'aménagement et l'urbanisme</i> , qui a été adoptée en 1979. En 1993, une réforme a eu lieu afin de donner plus de flexibilité aux municipalités dans l'application de leur pouvoir ⁶⁰¹ .	Les plans locaux de déplacements ont pris leur essor au Québec dans les années 2000, entre autres avec le programme « À pied, à vélo, ville active » lancé par Vélo Québec.
PORTÉE	Aucune donnée ne nous permet de chiffrer la portée des contributions en superficie de terrain ou en sommes d'argent.	Les plans locaux de déplacements produits dans les municipalités du Québec se comptent par centaines. À Montréal, chaque arrondissement a son propre plan local de déplacements ⁶⁰² . Leur portée est toutefois très variable, mais une petite municipalité de moins de 1 500 habitants, comme Armagh (MRC de Bellechasse), peut être dotée d'un plan de déplacements étoffé ⁶⁰³ .

Les organismes du milieu associatif sont des alliés précieux des municipalités dans la création d'espaces publics inclusifs et propices aux jeux. Que ce soit pour comprendre les besoins et les aspirations des citoyens, pour aménager des espaces inclusifs ou pour assurer leur animation, ces organismes peuvent devenir des partenaires clés dans le succès des démarches locales.



La *Loi sur l'autonomie municipale* permet de mettre en place des projets qui peuvent favoriser le jeu actif. Par exemple, la Ville de Gatineau vient de mettre en place le projet pilote *Jouer dans ma rue*, qui permet à 50 rues et à 4 pâtés de maisons d'être désignés comme des espaces où le jeu libre est autorisé. Des panneaux de signalisation « Jeu libre » sont installés dans ces rues et impasses⁶⁰⁴.



À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

Développer des espaces publics extérieurs propices aux jeux au sein des municipalités de toutes les tailles constitue une mesure jugée efficace pour améliorer les environnements physiques dans lesquels grandissent les tout-petits. Cette solution est particulièrement efficace si elle tient compte de la réalité des différents milieux (ruraux, périurbains, urbains) et qu'elle s'accompagne d'une diffusion d'informations sur l'emplacement de ces espaces⁶⁰⁵.

DES POLITIQUES QUI FACILITENT LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET ENCOURAGENT LE DÉPLACEMENT ACTIF

La recherche montre que les caractéristiques des milieux de vie ont un effet sur les comportements des personnes. Par exemple, les villes qui mettent en place des mesures visant à inciter les automobilistes à ralentir contribuent à faciliter la pratique d'activités physiques à l'extérieur par les jeunes enfants en toute sécurité. De plus, la qualité des services de transport collectif et la présence de pistes cyclables dans les villes peuvent encourager le déplacement actif plutôt que l'usage de la voiture⁶⁰⁶.



LES «TROTTIBUS» : RÉDUIRE LES DÉPLACEMENTS EN VOITURE DES FAMILLES

Des stratégies locales telles que le marquage au sol de passages pour piétons, le recours aux services de brigadiers et la formation de «trottibus» (ou autobus pédestres) pour les écoliers dès la maternelle permettent de réduire la vitesse des voitures en ville et de faciliter les déplacements à pied des enfants en toute sécurité. Longueuil, Laval, Rimouski et Mont-Saint-Hilaire sont des exemples de villes qui ont intégré ces mesures à leurs plans de déplacements.



Une évaluation du programme Trottibus au Québec montre que la part de la marche comme mode de transport augmente significativement lorsque les familles participent au programme. Quant à elle, la part d'enfants qui se rendent à l'école en voiture diminue. Cette même évaluation soulevait toutefois un défi important pour le programme Trottibus, à savoir le recrutement de bénévoles pour assurer son bon fonctionnement⁶⁰⁷.

Des recherches menées sur les trottibus en Nouvelle-Zélande révèlent qu'une telle mesure permet réellement de réduire le nombre de déplacements en voiture des familles dans les quartiers, tout en développant l'attitude positive des automobilistes envers les piétons⁶⁰⁸. Il s'agit donc d'une mesure efficace pour le développement de quartiers sécuritaires pour les tout-petits, lorsque l'aménagement urbain le permet. En effet, la présence de trottoirs sécuritaires demeure une condition préalable à l'organisation des trottibus.

Comment pourrions-nous faire mieux ?

En 2017, 53% des parents jugeaient que l'aménagement d'aires de jeux et d'installations adaptées et accessibles pour les jeunes enfants et pour les familles devrait représenter une priorité pour les municipalités⁶⁰⁹.

Il existe déjà au Québec des initiatives exemplaires à l'échelle municipale qui visent à améliorer l'accès des familles avec des tout-petits à des quartiers sécuritaires et propices au jeu.

LE CAS DE LA MRC DE BELLECHASSE

Par exemple, quatre municipalités de la MRC de Bellechasse ont mis en place une politique de partage d'infrastructures sportives. Cette politique leur permet d'offrir davantage de possibilités d'activités sportives aux jeunes familles, qui tendent à quitter les régions pour les milieux urbains où les services sont plus nombreux. Les quatre municipalités ont développé un réseau de sentiers pédestres qui les connecte entre elles et ont aussi lancé une ligue intermunicipale de hockey. Un camp de jour commun pour les enfants a aussi été mis sur pied⁶¹⁰.

LE CAS DE LA VILLE DE BELŒIL

En 2016, la Ville de Belœil, en Montérégie, a mis en place le projet « Dans ma rue, on joue », qui vise à encourager le jeu libre en toute sécurité dans ses rues résidentielles. Lorsqu'une rue est officiellement désignée comme espace de jeu libre, une nouvelle signalisation est installée pour diminuer la vitesse maximale permise à 30 km/h. De plus, les résidents de la rue doivent s'engager à respecter un certain code de conduite (jeu permis exclusivement de 7 h à 21 h, surveillance des parents, pratiques sécuritaires, etc.)⁶¹¹.

LE CAS DE VICTORIANVILLE

En 2016, Victoriaville a créé des « parcours ludiques » qui guident les enfants de manière amusante afin de les motiver à marcher pour se rendre en classe. Ce projet pilote visait à baliser les déplacements des enfants et à améliorer leur sécurité⁶¹².

Source : <https://www.victoriaville.ca/nouvelle/201608/2832/les-parcours-ludiques-un-pas-de-plus-pour-encourager-le-transport-actif.aspx>.



REDONNER LA RUE AUX ENFANTS

À Montréal, l'arrondissement de Verdun a pour sa part décidé d'abolir un règlement sur les nuisances qui empêchait les enfants de jouer dans la rue⁶¹³. À Toronto, en Ontario, on trouve des « rues-écoles » (*school streets*). Ce concept consiste à fermer temporairement à la circulation automobile les rues devant les écoles pendant les heures d'entrée et de sortie des enfants afin de favoriser le déplacement à pied des familles⁶¹⁴.



En mai 2020, alors que le Québec était plongé dans la crise de la COVID-19, l'arrondissement de Rosemont–La Petite-Patrie à Montréal annonçait qu'il allait entreprendre un projet pilote de rue-école, notamment pour offrir aux enfants et à leurs parents une possibilité de mobilité active permettant une distanciation physique⁶¹⁵.

RECONNAÎTRE LES EFFORTS DES MUNICIPALITÉS

À l'étranger, le Pays de Galles a mis à l'essai en 2014 une politique nommée « *Play Sufficiency Duty* », qui oblige les autorités municipales à évaluer les possibilités locales de jeu et à préparer un plan d'action visant à garantir l'accès à de meilleures occasions de jeu pour les enfants. Une recherche menée sur cette politique montre que la reconnaissance publique des efforts faits par les villes en matière de promotion du jeu libre, par exemple la remise d'un prix lors d'un gala, a comme effet d'entraîner des municipalités dans ce mouvement favorable aux tout-petits⁶¹⁶.



Pendant la crise de la COVID-19, certaines municipalités ont posé des gestes visant à faciliter l'accès des enfants aux espaces publics extérieurs propices aux jeux. Par exemple, l'arrondissement Rosemont–La Petite-Patrie à Montréal a assuré une distance de plus de 2 mètres entre les balançoires pour enfants dans certains de ses parcs. Cet arrondissement a aussi maintenu ouvert durant le confinement le projet l'Île aux Volcans, une place publique pour enfants qui s'inspire du concept de jeu libre. À Ottawa, en Ontario, la Ville a tracé des cercles blancs dans le gazon dans plusieurs grands parcs pour favoriser la distanciation physique entre les groupes qui s'y réunissent. La Ville de Paris en France a ajouté des bornes à savon près de fontaines d'eau dans plusieurs parcs et aires de jeux pour enfants⁶¹⁷.

ASSURER LE VERDISSEMENT DES ESPACES PUBLICS EXTÉRIEURS OÙ JOUENT LES TOUT-PETITS

Certaines mesures peuvent aussi être entreprises pour assurer le verdissement des espaces publics extérieurs où jouent les tout-petits :

- Instaurer le programme « Une naissance, un arbre » ;
- Aménager des lieux de détente et d'activités ludiques tels que des jardins pédagogiques (collaboration avec les CPE, garderies et écoles).

À **Montréal**, les ruelles vertes sont un exemple d'initiative citoyenne visant à verdir les espaces publics extérieurs et à les rendre propices aux jeux et à la socialisation. Dans le cadre de ces projets, les citoyens sont soutenus et accompagnés par l'organisme Nature-Action Québec.

En somme, des gestes concrets peuvent être posés dans les municipalités québécoises pour faciliter la création et l'usage d'espaces publics extérieurs propices aux jeux :



- Réorganiser les voies de circulation et réduire le nombre de voies, de routes et de stationnements (surtout les stationnements de surface) afin de diminuer le volume de circulation véhiculaire ;
- Aménager des rues de jeu libre, des rues partagées fermées au transit ainsi que des « rues-écoles » ou des rues piétonnes aux abords des écoles et des lieux hautement fréquentés par les enfants ;
- Aménager des corridors de transport actif qui incluent du mobilier ludique et convivial ainsi que du marquage au sol ;
- Aménager des trottoirs larges qui donnent de l'espace aux enfants piétons et cyclistes ainsi qu'aux familles ;
- Consulter régulièrement les enfants et les familles sur leurs besoins et développer des projets avec eux.

À cette série de mesures peut s'ajouter l'idée d'aménager des parcs adaptés aux enfants ayant un handicap ou une incapacité afin d'assurer leur accessibilité à ces espaces.

L'ACCÈS DES TOUT-PETITS ET DE LEUR FAMILLE AU TRANSPORT COLLECTIF

Recherche et analyse : Marie-Soleil Cloutier et Karima Bessai, Centre Urbanisation Culture Société, Institut national de la recherche scientifique (INRS)

Révision : Le comité de révision et les réviseurs externes suivants : Sophie Paquin, Département d'études urbaines et touristiques, Université du Québec à Montréal (UQAM)*

Quel est l'état de la situation au Québec ?

QUELS GROUPES DE LA POPULATION UTILISENT LE PLUS LE TRANSPORT COLLECTIF ?

Selon l'*Enquête sociale générale* de Statistique Canada menée en 2010, les groupes de la population québécoise de 15 ans et plus ayant accès à un réseau de transport collectif à proximité qui étaient les plus susceptibles d'utiliser régulièrement ce réseau de transport étaient :



> les personnes n'ayant aucun accès à un véhicule (79,9%);



> les jeunes adultes de 15 à 24 ans (61,0%);



> les personnes n'ayant pas de permis de conduire (71,9%);



> les ménages ayant un revenu annuel de moins de 30 000 \$ (53,7%);



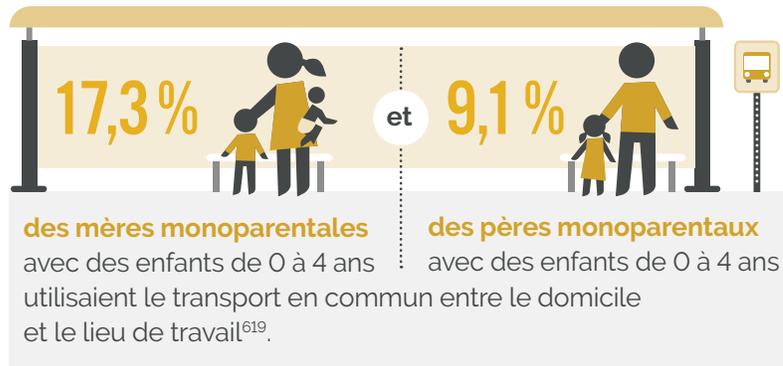
> les personnes faisant partie des minorités visibles (63,9%);



> les familles monoparentales (48,3%)⁶¹⁸.

* Les membres du comité de révision sont présentés à la page 2 du Portrait.

Au Québec, en 2006,



Les mères représentent un groupe plus à risque que les pères d'avoir à vivre les inconvénients et le stress qu'implique l'usage du transport en commun avec des enfants.

DES OBSTACLES À L'UTILISATION DU TRANSPORT EN COMMUN

Le coût trop élevé du transport collectif pour les familles

Un des obstacles à l'usage du transport collectif par les familles est son coût trop élevé par rapport au budget familial, en particulier lorsque les trajets impliquent d'avoir à payer pour un ou plusieurs enfants⁶²⁰. À Montréal, les parents doivent commencer à payer pour l'usage des services de la Société de transport de Montréal (STM) par leurs enfants dès que ces derniers ont 6 ans.

Les parents qui habitent les couronnes nord et sud de Montréal sont particulièrement touchés par le coût élevé du transport collectif s'ils doivent aller dans la métropole avec leurs enfants, car ils doivent payer pour leur service local en plus du service de la STM⁶²¹.



Le manque d'espace dans les transports



Un autre frein à l'utilisation du transport collectif par les parents est le manque d'espace dans les autobus ou les wagons de métro aux heures de pointe, en particulier lorsqu'ils se déplacent avec une poussette⁶²². Il peut parfois même arriver que les familles se déplaçant durant les heures d'achalandage soient victimes de formes d'inconfort, d'exclusion et de rejet de la part des autres usagers, voire des chauffeurs d'autobus⁶²³.

Les obstacles dans les villes moins peuplées

Dans certaines villes moins peuplées du Québec, comme Joliette (20 000 habitants), d'autres obstacles découragent les familles d'utiliser le transport collectif, tels que :

- les passages peu fréquents des autobus ;
- les trajets trop longs impliquant des détours pour se rendre à des services essentiels ;
- le manque d'abribus⁶²⁴.

Des régions sans service de transport collectif



Par ailleurs, il ne faut pas oublier que plusieurs citoyens du Québec n'ont tout simplement pas accès au transport collectif, à commencer par ceux vivant dans des zones nordiques ou rurales, puis ceux vivant dans des villes de petite taille éloignées de la métropole. Dans certains cas, il arrive que les citoyens aient accès au transport collectif pour se rendre au travail au centre-ville, mais seulement le matin et le soir. C'est le cas des gens qui habitent certaines villes en périphérie de la région métropolitaine de Montréal.



Les mères et les pères d'enfants ayant un handicap sont confrontés à un manque d'accessibilité en transport collectif. Bien que la plupart des autobus des sociétés de transport en commun du Québec soient désormais accessibles, des contraintes subsistent. En effet, une majorité de stations de métro, de voitures et de gares de train de banlieue ne sont pas entièrement adaptées aux personnes en situation de handicap (ex. : absence d'ascenseurs). De plus, ce ne sont pas toutes les plages horaires des autobus qui sont disponibles pour accueillir les personnes en situation de handicap.

Cela dit, en ce qui concerne le transport adapté, la situation est de plus en plus favorable. En 2014, au Québec, il n'y avait que 87 municipalités sur 1 111 qui ne disposaient pas de services de transport adapté⁶²⁵.

LE COÛT DU TRANSPORT COLLECTIF POUR LES MUNICIPALITÉS

Au Québec, contrairement à l'entretien routier qui est payé par le ministère des Transports, le financement du transport en commun relève essentiellement des villes. Il représente pour elles un lourd poste budgétaire que plusieurs ne peuvent se permettre d'assumer⁶²⁶.



Quel est le lien entre l'accès au transport collectif et le développement des tout-petits ?

UNE AUGMENTATION DU NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE



L'usage du transport collectif impliquant des distances à parcourir à pied, même courtes, augmente le niveau d'activité physique des parents et de leurs enfants. Il a donc des effets positifs sur leur santé⁶²⁷.

UN ACCÈS PLUS FACILE AUX SERVICES ET AUX INFRASTRUCTURES



De plus, le fait d'avoir accès à un service efficace de transport collectif à l'intérieur même de sa ville permet aux familles d'avoir plus facilement accès à des services et à des infrastructures tels que des parcs, des centres de loisirs et des bibliothèques, qui favorisent le bon développement des tout-petits⁶²⁸.

L'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017 montre que les enfants de maternelle n'ayant pas fréquenté ou ayant rarement fréquenté une bibliothèque avec un adulte de la maison sont plus nombreux que les autres en proportion à être vulnérables dans au moins un domaine de développement⁶²⁹.

DES QUARTIERS PLUS SÉCURITAIRES ET PROPICES AU JEU LIBRE DES ENFANTS



Enfin, puisque le transport collectif a le potentiel de réduire la circulation automobile, il peut rendre les quartiers plus sécuritaires et propices au jeu libre des enfants dans les rues locales. Ce potentiel se trouve renforcé si des mesures d'apaisement de la circulation sont présentes dans les quartiers⁶³⁰. On peut par exemple penser à des dos d'âne, à des avancées de trottoirs, à des saillies de trottoirs ou à des passages piétonniers visibles⁶³¹.

Quelles sont les principales politiques publiques en place au Québec ?

LE RÔLE DE L'ASSOCIATION DU TRANSPORT URBAIN DU QUÉBEC (ATUQ)

Au Québec, 9 grandes villes représentent 60 % de la population, mais produisent 99 % des déplacements en transport collectif : Montréal et sa grande région, Québec, Lévis, Laval, Longueuil, Gatineau, Trois-Rivières, Saguenay et Sherbrooke. Ces villes font toutes partie de l'Association du transport urbain du Québec (ATUQ). L'ATUQ est une organisation à but non lucratif qui vise à fournir aux sociétés de transport en commun du Québec les services dont elles ont besoin pour réaliser leur mission⁶³².

LA LOI SUR LES SOCIÉTÉS DE TRANSPORT EN COMMUN

Les activités des sociétés de transport en commun sont encadrées par la *Loi sur les sociétés de transport en commun*, adoptée en 2001. Cette *Loi* donne notamment le droit aux municipalités de percevoir des contributions financières de leurs citoyens dans le but de financer leurs services.

LE PROGRAMME D'AIDE AU DÉVELOPPEMENT DU TRANSPORT COLLECTIF (PADTC)

Ce programme offre du financement pour quatre types d'activités : le transport en commun urbain, le transport collectif régional, la réalisation d'études sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre et sur le fonctionnement des centres de gestion des déplacements, ainsi que la réduction tarifaire des laissez-passer régionaux.

LE PLAN D'ACTION 2018-2023 DE LA POLITIQUE DE MOBILITÉ DURABLE

Bien qu'il n'existe aucune politique publique nationale au Québec visant à faciliter l'usage du transport collectif par les familles avec des enfants, le plan d'action 2018-2023 de la Politique de mobilité durable propose certains objectifs qui pourraient améliorer l'accès des familles au transport collectif, tels que :

- favoriser une planification intégrée de l'aménagement du territoire et du transport urbain et régional;
- rendre le transport collectif urbain plus attrayant et compétitif;
- favoriser et rendre plus attrayant le transport régional et interurbain;
- faciliter le déplacement des personnes à mobilité réduite⁶³³.

L'ACCÈS GRATUIT AUX ENFANTS DE 0 À 5 ANS

Au Québec, toutes les municipalités ayant un service de transport collectif offrent un accès gratuit aux enfants de 0 à 5 ans, sans exception. Le portrait est toutefois différent d'une municipalité à l'autre en ce qui concerne les enfants de plus de 5 ans ainsi que le nombre d'enfants par famille.

En offrant un service gratuit ou à tarif réduit aux enfants de 12 ans ou moins, les 9 plus grandes villes du Québec adoptent des politiques semblables à celles des grandes villes partout dans le monde.

QUELQUES EXEMPLES DE POLITIQUES EN TRANSPORT COLLECTIF

Par exemple, à Montréal, à Laval et à Longueuil, les parents peuvent faire voyager jusqu'à cinq enfants de 6 à 11 ans gratuitement les fins de semaine, les jours fériés et l'été. Cette mesure économique peut inciter les parents d'enfants de 11 ans ou moins à emprunter le transport collectif.

À Québec et à Trois-Rivières, un adulte ayant un titre de transport valide peut voyager avec respectivement trois et quatre enfants de 0 à 12 ans sans frais supplémentaires, et ce, en tout temps.

À Sherbrooke, un laissez-passer mensuel familial permet aux parents de voyager à un tarif préférentiel lorsqu'ils sont accompagnés d'un enfant de 12 ans ou moins. Sherbrooke offre également le transport gratuit à tous les enfants de moins de 12 ans.

Un autre exemple de mesure visant à accommoder les parents avec de jeunes enfants est le service de taxibus avec sièges d'enfants mis en place par la MRC de Joliette, qui vise à faciliter l'accès des familles à ses parcs, bibliothèques et centres de loisirs⁶³⁴.

D'autres municipalités offrent aussi de telles mesures. C'est le cas de Sainte-Julie, qui offre la gratuité pour tous ses résidents pour les déplacements sur son territoire⁶³⁵. La Prairie, Candiac et Saint-Philippe font la même chose en concertation entre elles. D'autres offrent des taxibus ou des taxi-ados pour compenser une présence moins grande d'autobus. C'est le cas de Saint-Bruno-de-Montarville⁶³⁶. Certaines des municipalités offrent aussi des formations à leurs citoyens sur l'utilisation du transport collectif.



LA POLITIQUE D'ADMISSIBILITÉ AU TRANSPORT ADAPTÉ

Au Québec, il existe aussi la Politique d'admissibilité au transport adapté. Le transport adapté est un service de transport en commun qui vise à répondre aux besoins des personnes handicapées, y compris les jeunes enfants. Pour que les enfants de moins de 6 ans puissent utiliser ce service, ils doivent obligatoirement être accompagnés d'un parent (ou d'une personne qui en a la charge)⁶³⁷.



À quel point ces politiques publiques sont-elles efficaces ?

Il existe peu de recherches permettant d'évaluer les politiques municipales d'accès au transport en commun au Québec. Il semble difficile, tant pour les chercheurs que pour les sociétés de transport elles-mêmes, de dresser un portrait exact de l'usage du transport collectif courant ou adapté par les familles, et encore plus d'en démontrer les effets sur leur santé et leur bien-être.

Cela dit, selon l'*Enquête Origine-Destination 2018*, de 2013 à 2018, durant les heures de pointe en semaine dans la région métropolitaine de Montréal⁶³⁸ :

l'usage de la voiture a diminué de 1% ;



l'usage du transport collectif a augmenté de 4% ;



l'usage combiné des modes de transport collectif et de l'automobile a augmenté de 8%.



UNE MESURE EFFICACE... SI ELLE CORRESPOND AUX ATTENTES DES GENS

Des recherches qui ont été conduites à ce jour sur l'usage du transport collectif confirment que :

- le transport collectif demeure une mesure efficace pour réduire l'usage individuel de la voiture dans la mesure où il est fiable et que le passage des trains, des wagons de métro ou des autobus est fréquent ;
- la propension des gens à utiliser le transport en commun est largement déterminée par la perception qu'ils ont de sa capacité à leur faire gagner du temps et économiser de l'argent et à leur rendre la vie plus facile (éviter le trafic ou la recherche d'un stationnement)⁶³⁹.

LES RAISONS DE LA NON-UTILISATION

Parmi les Québécois de 15 ans et plus n'ayant pas utilisé le transport en commun dans les 12 derniers mois et ayant accès à un réseau de transport en commun à proximité, la principale raison de la non-utilisation en 2010 était qu'ils n'en ressentaient pas le besoin, puisqu'ils possédaient une voiture (62,5%)⁶⁴⁰.

Comment pourrions-nous faire mieux ?

LES MESURES QUE PEUVENT ADOPTER LES MUNICIPALITÉS, LES MRC OU LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES



Au Québec, il appartient à chaque municipalité, MRC ou région administrative d'adopter ses propres mesures en matière de transport collectif pour les familles avec des enfants. Ces mesures peuvent par exemple être les suivantes :

- Adopter un cadre de référence pour l'accessibilité des modes de transport collectif aux personnes à mobilité réduite et aux parents avec poussettes ;
- Adopter des mesures (règlements ou politiques) de modulation des tarifs ou de tarification sociale en faveur des enfants, par exemple en offrant gratuitement le transport collectif aux enfants de moins de 12 ans ;
- Conclure des ententes de service intermunicipales, avec des villes voisines ou avec des MRC, pour favoriser la mobilité des enfants ;
- Offrir des services de covoiturage (ou autre type de transport) destinés aux enfants et à leurs parents dans le cadre de certains événements organisés par la municipalité.

INNOVER POUR UNE PLUS GRANDE MOBILITÉ DES CITOYENS DANS LES MILIEUX RURAUX

Il est difficile, dans certaines régions dont la densité de la population est faible, de maintenir un service de transport régulier par autobus. Certaines régions ont toutefois imaginé des solutions flexibles pour desservir la population :

- Un projet a été piloté par la Régie intermunicipale de transport de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine afin d'augmenter les possibilités de déplacements offerts sur le vaste territoire de la Gaspésie. Le projet prévoit une offre de service plus diversifiée avec l'autopartage d'un véhicule électrique appartenant à une municipalité, le covoiturage et un service de voiturage coordonné entre les entreprises de taxi ou entre des particuliers. Les municipalités qui font partie du projet pilote en Gaspésie sont Gaspé, Grande-Rivière, Chandler, Maria et Carleton-sur-Mer ;
- À l'ouest du lac Saint-Jean, l'organisme Accès Transport fusionne taxi, autobus et transport adapté afin de répondre aux besoins de la population de son vaste territoire regroupant neuf municipalités.

ASSURER UN SERVICE FIABLE ET CONVAINCRE LES FAMILLES

Deux défis restent à relever pour ces villes : dans un premier temps, assurer un service fiable avec des horaires adaptés aux différentes réalités des familles; dans un deuxième temps, convaincre les familles que l'usage du transport en commun peut leur rendre la vie plus facile et leur faire économiser de l'argent⁶⁴¹.

Pour ce faire, les dirigeants de certaines grandes villes d'Europe comme Paris, Copenhague, Zurich et Berlin intègrent à leur discours l'idée que l'usage du transport collectif se traduit par un sentiment de bien-être et d'engagement chez leurs citoyens⁶⁴².



Pour sa part, la **Ville de Victoria en Colombie-Britannique** a adopté en novembre 2019 son programme de transport collectif pour la jeunesse (*Youth Transit Pass Program*), qui offre ce service gratuitement à tous les enfants et jeunes de 18 ans ou moins. Cette mesure vise à ancrer l'usage du transport collectif dans les habitudes de vie des jeunes adultes⁶⁴³.

Plus concrètement, la recherche souligne que plus de promotions tarifaires et de mesures visant à faire changer les habitudes d'utilisation du transport collectif peuvent permettre de favoriser son utilisation par les familles. On peut par exemple penser à des campagnes d'information montrant concrètement comment différents types de familles peuvent intégrer le transport collectif dans leur routine quotidienne⁶⁴⁴.

AMÉLIORER L'ACCÈS DES POPULATIONS MOINS FAVORISÉES

Une autre recherche montre que les politiques de transport collectif des grandes villes d'Amérique du Nord, y compris Montréal, intègrent l'idée d'équité sociale dans leur discours, mais qu'elle ne se traduit généralement pas en objectifs clairs et en mesures concrètes⁶⁴⁵.

Selon ces principes d'équité, les villes devraient effectuer des changements d'horaire dans les transports collectifs pour améliorer l'accès des populations moins favorisées à des destinations importantes pour elles, que ces destinations soient en lien ou non avec leur travail. Les chercheurs insistent sur l'importance d'appuyer les décisions et les gestes sur les données montrant dans quels quartiers se trouvent les plus grandes proportions de familles à faible revenu et ayant un faible niveau de soutien social⁶⁴⁶.

REPENSER L'AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE URBAIN

L'aménagement de l'espace urbain peut aussi contribuer à réduire l'usage de la voiture, ce qui favorise l'activité physique et améliore la sécurité des piétons. C'est le cas dans les quartiers ou les villes qui offrent à leurs résidents une grande proximité entre leur domicile, les différents services qu'ils fréquentent (épiceries, restaurants, pharmacies, bibliothèques, centres sportifs, etc.) et une station de transport collectif⁶⁴⁷. On parle alors de *Transit-oriented development* (TOD) ou de développement « à échelle humaine ». Vällingby, un quartier de la ville de Stockholm en Suède, est un exemple souvent cité d'aménagement urbain à échelle humaine⁶⁴⁸. Au Québec, Sainte-Thérèse est considérée comme un exemple de municipalité de type « TOD », notamment en raison de son aménagement axé sur le transport en commun au cours des dernières années⁶⁴⁹.