

La santé et  
le développement des

# enfants montréalais

Citoyens du monde d'aujourd'hui et de demain



SYNTHÈSE EXÉCUTIVE

Rapport de la directrice de santé publique de Montréal - 2024

## Introduction

L'objectif du *Rapport de la directrice de santé publique de Montréal 2024* est de faire état de la santé et du développement enfants de 0 à 12 ans, avec une attention particulière sur les inégalités entre les groupes et entre les territoires. Il s'attarde au différents milieux de vie dans lesquels les enfants montréalais grandissent et se développent. Le rapport se compose de huit chapitres thématiques qui sont analysées sous l'angle de cinq regards transversaux :

**Chapitre 1** **La santé et le développement des enfants de 0 à 12 ans** : portrait sommaire et perspectives

**Chapitre 2** **Les familles montréalaises** : leurs visages, leurs conditions de vie

**Chapitre 3** **Le quartier** : milieu de vie complet et inclusif pour tous nos enfants

**Chapitre 4** **Le logement** : un chez-soi à hauteur d'enfant

**Chapitre 5** **Les services de garde éducatifs à l'enfance de qualité** : un bon départ pour tous

**Chapitre 6** **L'école** : au carrefour de la santé et de la réussite éducative

**Chapitre 7** **L'environnement familial** : là où l'enfant prend racine

**Chapitre 8** **L'agir ensemble** : aller plus loin en bâtissant sur l'expérience montréalaise

### **lunettes** transversales du RD

Des regards transversaux sont également mis à profit, permettant d'élargir notre compréhension des enjeux et de mieux orienter notre action.

Ces différentes perspectives sont :



En croisant des données scientifiques et des savoirs expérimentiels mis en lumière dans le cadre d'une grande tournée auprès des partenaires intersectoriels et des familles de Montréal, la démarche derrière ce rapport a permis d'identifier :

- Des enjeux prioritaires pour les enfants montréalais et leurs familles ;
- Des recommandations et des pistes d'action concrètes ;
- Des engagements de la DRSP de Montréal autour de celles-ci.

Ce rapport se veut un appel à l'action en mode collaboratif et vise à mobiliser l'ensemble des décideurs et des partenaires des différents paliers concernés par la santé et le développement des enfants montréalais.

## Chapitre 1 La santé des enfants de Montréal : portrait et perspectives

Ce chapitre vise à faire un portrait sommaire de la santé des enfants montréalais de 0 à 12 ans, en portant une attention particulière aux inégalités sociales de santé entre les territoires et les sous-groupes d'enfants. Le portrait aborde quatre dimensions de la santé globale des enfants et présente huit indicateurs, tel qu'illustré dans la figure qui suit.



Chaque indicateur a été sélectionné sur la base de sa pertinence pour la santé globale des enfants et de sa capacité à mesurer :

- la tendance temporelle d'une problématique
- les disparités entre les territoires locaux de Montréal
- l'ampleur des inégalités de santé selon la défavorisation

De manière générale, trois principaux constats se dégagent de ce portrait sommaire:

- La santé et le développement des enfants montréalais se portent relativement bien lorsque l'on analyse les tendances temporelles. Selon les thématiques, il y a des indicateurs qui sont stables, certains à la hausse et d'autres à la baisse. Cependant, les tendances régionales masquent souvent des variations locales importantes.
- Au regard des inégalités de santé entre les quartiers montréalais et entre les groupes d'enfants selon la défavorisation, on continue d'observer des disparités socioéconomiques et territoriales importantes: les indicateurs présentés font état d'inégalités évitables qui stagnent ou qui se sont exacerbées au cours des dernières années.
- Après avoir fait l'analyse des données disponibles, on constate que notre vue est partielle pour bien mesurer la santé des enfants montréalais et les inégalités territoriales. La valorisation des données existantes et l'ajout de nouvelles sources de données seraient très utiles à la planification concertée des services locaux destinés aux enfants et leurs familles.

## Données clés du chapitre 1

### Prématurité

- En 2021, 7 % des bébés montréalais sont nés prématurément (figure 1), une légère augmentation comparativement à 2016. Entre les territoires de CLSC, la variation est plus marquée, avec des proportions de naissances prématurées qui varient de 4 % à 10 %.

### Allaitement

- L'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital a chuté de 66 % à 61 % entre 2016- 2017 et 2022-2023. D'importantes inégalités sont observées entre les territoires de RLS, avec une variation allant de 47 % à 74 %.

### Vaccination

- En 2022-2023, la couverture vaccinale contre la rougeole et la varicelle (RRO\_Var) chez les élèves des écoles primaires de Montréal est estimée à 78 %. Cette couverture vaccinale a diminué depuis 2016-2017, où elle s'élevait à 81 % . De grand écarts sont observés selon les territoires de CLSC, allant de 65 % à 86 %.

### Asthme

- En 2022-2023, la proportion d'enfants montréalais de moins de 12 ans diagnostiqués avec l'asthme était de 6 %. Depuis 10 ans, la prévalence a diminué de près de la moitié à Montréal et demeure plus faible qu'ailleurs au Québec. Entre les quartiers de CLSC, cette proportion varie de 4 % à 8 %.

### Développement des enfants

- En 2022, 14 % des enfants montréalais sont vulnérables dans au moins deux domaines de leur développement lors de leur entrée à la maternelle, une proportion similaire au reste de la province. Entre les quartiers de CLSC, cette proportion varie de 6 % à 19 %.

### Trouble du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH)

- En 2022-2023, la proportion d'enfants montréalais de moins de 12 ans diagnostiqués avec un TDAH était de 2 %. Cette proportion est stable dans le temps et elle est inférieure à celle du Québec. Entre les territoires de CLSC, cette proportion varie de 1 % à 5 %.

### Activité physique

- En 2022, la proportion d'enfants montréalais de la maternelle très peu ou pas actifs du tout était de 60 %, une proportion plus élevée que dans le reste du Québec. Cette proportion s'élève à 67 % parmi les enfants qui résident dans un milieu plus défavorisé, comparativement à 55 % dans un milieu plus favorisé.

### Temps d'écran

- En 2022, la proportion d'enfants montréalais de la maternelle qui passent en moyenne plus de deux heures par jour devant un écran était de 18 %, une proportion plus élevée qu'ailleurs au Québec. Cette proportion s'élève à 23 % parmi les enfants qui résident dans un milieu plus défavorisé, comparativement à 12 % dans un milieu plus favorisé.

## Recommandation du chapitre 1

### 1.1 Moderniser la surveillance de la santé et du développement des enfants de 0 à 12 ans à Montréal, en portant une attention particulière aux données locales, aux inégalités sociales de santé et aux besoins des partenaires pour mieux soutenir les décisions

#### Pistes d'action

- Développer de nouvelles sources de données régionales et locales (p. ex. enquêtes, registres, dossier santé numérique) pour suivre des thématiques prioritaires de santé actuellement mal documentées, par exemple : la grossesse, la croissance des tout-petits, la santé des élèves du primaire et l'accès aux soins par les familles.
- Faciliter l'accès des équipes de santé publique aux données administratives et clinico-administratives qui sont désagrégées afin de mener des analyses à l'échelle locale et permettre des croisements permettant de mieux mesurer les inégalités sociales de santé.
- Créer des portraits locaux de la santé et du développement des enfants qui intègrent des indicateurs sur les résultats de santé et également sur les déterminants sociaux de la santé, incluant des données sur les conditions de vie des familles (voir chapitre 2).
- Mandater des chercheurs pour l'intégration de bases de données permettant des analyses longitudinales sur le parcours de vie des enfants, par exemple en mettant en relation le fichier de naissance, l'EQDEM, d'éventuelles enquêtes au primaire et les données de diplomation au secondaire.

Concernant les interventions spécifiques à privilégier pour améliorer l'état de santé des enfants montréalais et réduire les inégalités, on peut également se référer aux pistes d'action identifiées pour chaque indicateur dans ce chapitre.

#### Engagements de la DRSP

- Assumer un rôle de leadership dans le développement d'un système régional de surveillance de la santé et du développement des enfants de 0 à 12 ans, en collaborant avec les acteurs du réseau de la santé, les partenaires intersectoriels et les chercheurs.
- Développer des ententes inter-établissements afin de faciliter l'accès aux données désagrégées, par exemple les données clinico-administratives du RSSS (p. ex. Ma Grossesse, DPJ, Info-Santé) et certaines données des ministères de la Famille (p. ex. places protocoles, évaluation de la qualité éducative) et de l'Éducation (p. ex. EHDA, diplomation des élèves).
- Collaborer avec les instances provinciales et les partenaires régionaux pour financer et créer de nouvelles enquêtes.
- Développer et diffuser des portraits locaux dans des formats adaptés aux besoins des partenaires régionaux et locaux.

## Chapitre 2 Les familles montréalaises : leurs visages, leurs conditions de vie

### Résumé du chapitre

Ce chapitre vise à établir le portrait démographique et socioéconomique des enfants montréalais et de leurs familles à l'aide d'une série d'indicateurs principalement tirés du dernier recensement. Des comparaisons temporelles et territoriales sont présentées pour mieux comprendre qui sont les familles de la région et dans quelles conditions de vie elle vivent.



On s'attarde plus particulièrement au revenu et à l'insécurité alimentaire des familles montréalaises. On y explique comment la pauvreté des familles, l'inabordabilité des logements et l'insécurité alimentaire des enfants sont intrinsèquement liés.

On explique aussi dans ce chapitre comment ces conditions de vie ont des impacts sur la santé des enfants montréalais, tels que le faible poids à la naissance, les difficultés développementales et les maladies chroniques comme l'asthme. En fait, le stress de vivre dans des conditions précaires de manière chronique entraîne même des conséquences sur la biologie de l'enfant, résultant en des effets sur la santé à court et long terme. Les inégalités de santé qui en découlent sont évitables ; plusieurs pistes d'action et initiatives inspirantes sont abordées pour aborder leurs causes profondes.

On présente également dans ce chapitre les différentes réalités des familles immigrantes, et la nécessité d'adapter les différents services pour tenir compte de leurs besoins changeants.

### Données clés

Les enfants de 0 à 12 ans : une population stable, des îlots de forte croissance

- Près de 270 000 enfants, qui incluent les tout-petits et les enfants qui sont au primaire
- Certains quartiers ont vu leur population d'enfants varier considérablement.

Les naissances : une légère diminution

- En 2023, un peu plus de 19 000 naissances<sup>vii</sup> ont eu lieu à Montréal, ce qui représente environ le quart des naissances du Québec (données provisoires). En 2015, ce chiffre s'élevait à 23 600.

L'immigration aux multiples visages: trait distinctif de la métropole

- En 2021, 67 % des enfants Montréalais de 0-11 ans vivent dans une famille où au moins 1 des 2 parents (ou le parent seul) est immigrant.

La scolarité et le revenu

- Malgré une plus grande proportion de parents ayant complété des études postsecondaires, les revenus des familles montréalaises continuent à être moindre que ceux des familles dans le reste de la province.

## Recommandation du chapitre 2

**2.1 Déployer de nouvelles mesures structurantes universelles et ciblées visant à améliorer les conditions de vie des enfants, plus spécifiquement au regard du revenu familial, du logement et de l'insécurité alimentaire.**

### Pistes d'action

- Bonifier les suppléments de revenu aux familles vivant dans la pauvreté pour atteindre minimalement un revenu familial égal à la Mesure du panier de consommation
- Sensibiliser les parents aux différentes subventions et allocations auxquelles elles ont droit et les accompagner pour qu'elles puissent s'en prévaloir
- Implanter un programme universel d'alimentation scolaire dans les écoles primaires, dans une perspective de santé, de durabilité et d'équité
- Développer des sources de données régulièrement mises à jour pour documenter et suivre l'insécurité alimentaire des enfants montréalais à l'échelle locale

### Engagements de la DRSP

- Contribuer au développement, à l'implantation et à l'évaluation d'un programme universel d'alimentation scolaire
- Produire une synthèse des connaissances sur l'impact des conditions de vie des familles sur la santé des enfants
- Collaborer avec des chercheurs dans le cadre de projets pour mieux comprendre les mécanismes de causalité entre les conditions de vie et la santé des enfants, et développer des politiques et des programmes pour en atténuer les effets
- Intégrer des indicateurs portant sur le revenu, l'insécurité alimentaire et le logement dans un nouveau système de surveillance de la santé des enfants montréalais (voir chapitre 1)

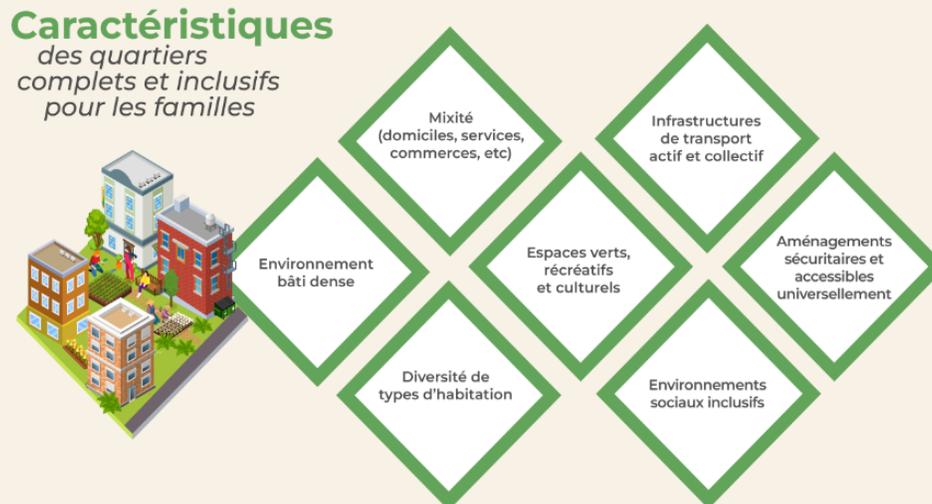
### Note:

Des recommandations spécifiques au logement sont présentées au chapitre 4 du présent rapport.

## Chapitre 3 Le quartier : milieu de vie complet, sécuritaire et inclusif pour tous les enfants

### Résumé du chapitre

Les quartiers montréalais sont des milieux de vie qui exercent une influence considérable sur la santé globale des enfants. Ce chapitre présente les facteurs des quartiers qui en font des milieux complets, sécuritaires et inclusifs pour les familles :



Certains quartiers cumulent plusieurs facteurs de risque pour les enfants. Par exemple, des iniquités territoriales sont observées à l'égard de la sécurité routière, de l'accès aux parcs et au transport collectif. Pourtant, les bienfaits d'un mode de vie actif sur la santé physique et mentale des enfants ne sont plus à démontrer et on sait que les aménagements urbains peuvent grandement y contribuer en toutes saisons. Ils peuvent entre autres favoriser les jeux extérieurs et les déplacements actifs à pied ou à vélo. La planification des quartiers doit toutefois mettre la sécurité et l'accessibilité universelle au cœur des aménagements urbains pour les familles. Enfin, les changements climatiques sont une grande menace à la santé des enfants d'aujourd'hui et de demain. En travaillant pour que les quartiers montréalais deviennent des milieux complets pour tous les enfants, on peut du même coup lutter contre les changements climatiques.

### Données clés

- 35 % des enfants montréalais de 5 à 12 ans se rendent à l'école en transport actif (marche ou vélo) selon une enquête de 2018. Dans les quartiers centraux, le transport actif représente 46 % des déplacements des enfants, alors qu'aux extrémités est et ouest de l'île, ce n'est que 20 %.
- 73 % des parents montréalais ont rapporté que leur famille jouait dehors au moins une fois par jour l'été, tandis que cette proportion n'est que de 29 % en hiver

## Recommandations du chapitre 3

### 3.1 Aménager des milieux de vie complets, sécuritaires et inclusifs, qui permettent une diversité d'usages et qui donnent accès facilement à des services de proximité

#### Pistes d'action

- Systématiser la prise en compte des besoins des enfants et leurs familles dans les processus décisionnels des municipalités, par exemple par la reconnaissance des *Municipalités amies des enfants*.
- Augmenter l'accès à des espaces publics permettant aux enfants et à leurs familles de pratiquer des activités diversifiées en toute sécurité et en toute saison, par exemple des parcs, des ruelles, des rues ludiques, ainsi que des installations sportives, culturelles, communautaires et récréatives.
- Sensibiliser les partenaires et les décideurs à l'utilisation des données probantes et au suivi d'indicateurs portant sur les environnements des quartiers qui favorisent la santé et le développement des enfants.

#### Engagements de la DRSP :

- Travailler de concert avec les acteurs municipaux et les autres partenaires intersectoriels dans l'élaboration de pistes d'action favorisant la création de milieux de vie complets, sécuritaires et inclusifs, par exemple dans le cadre du *Plan d'urbanisme et de mobilité 2050* de la Ville de Montréal.
- Collaborer avec le milieu universitaire pour intensifier la production de connaissances à l'égard des facteurs des environnements des quartiers qui favorisent la santé et le développement des enfants.
- Intégrer des indicateurs sur les environnements des quartiers dans un nouveau système de surveillance de la santé des enfants montréalais de 0 à 12 ans (voir recommandation du chapitre 1).

## Recommandations du chapitre 3 (suite)

### 3.2 Améliorer la mobilité des familles par des modes de transport qui priorisent la santé des enfants et la lutte aux changements climatiques

#### Pistes d'action

- Intensifier les investissements dans les infrastructures piétonnes, cyclables et vertes afin de concevoir des aménagements de rues sécuritaires, confortables et accessibles universellement.
- Systématiser le déploiement des mesures d'apaisement de la circulation à l'échelle des quartiers en priorisant les parcours vers les SGEE, les écoles ainsi que les parcs, et prévoir leur intégration dans tout projet de réaménagement de rue et de réfection routière.
- Améliorer l'offre de transport collectif et diminuer la place de l'automobile dans les quartiers afin de réduire l'exposition aux risques environnementaux pour les enfants : amélioration de la sécurité routière et de la qualité de l'air, en cohérence avec la lutte aux changements climatiques.

#### Engagements de la DRSP

- Travailler de concert avec les acteurs municipaux, les partenaires scolaires et des milieux de garde, le réseau de la santé et les organismes communautaires pour planifier conjointement des actions visant la lutte aux changements climatiques.
- Produire des analyses concernant l'accès aux parcs et au transport collectif pour les enfants montréalais par territoire local, en les mettant en relation avec la défavorisation des quartiers et avec les données de l'EQDEM.

# Chapitre 4 - Le logement : un chez-soi à hauteur d'enfant

## Résumé du chapitre

Ce chapitre porte spécifiquement sur le logement, un déterminant important de la santé des enfants sur lequel il est prioritaire d'agir à Montréal. Pour bien évaluer les conditions d'habitation dans lesquelles vivent les enfants montréalais et leurs familles, on doit prendre en considération les dimensions suivantes :

- L'abordabilité, qui réfère à la possibilité pour une famille d'accéder à un logement répondant à ses besoins, sans compromettre les autres besoins essentiels
- La qualité, qui réfère à la salubrité et la taille des logements pour les familles
- La stabilité résidentielle, qui réfère à une situation où les familles n'ont pas à déménager à répétition à cause des hausses de loyer ou des évictions

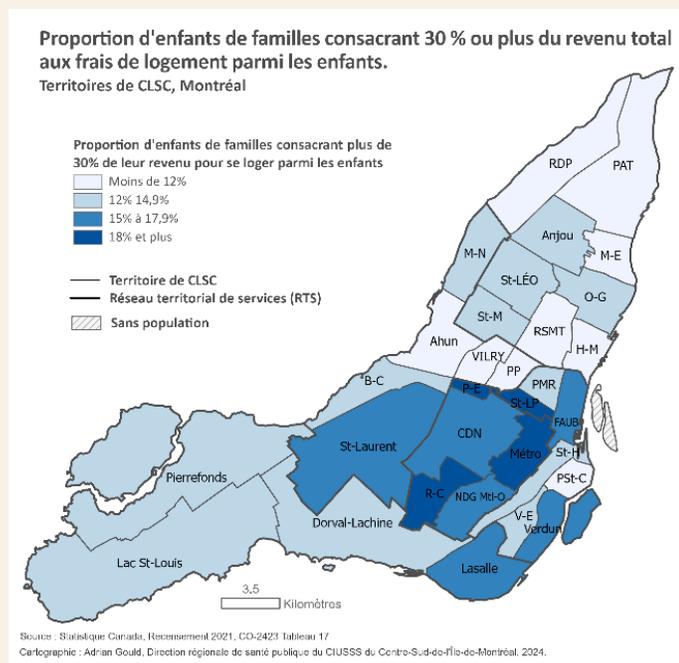
Le chapitre explique comment le manque d'accès à des logements abordables mène entre autres à de l'insécurité alimentaire et beaucoup de stress chez les parents.

Concernant l'insalubrité, la présence de moisissures et l'humidité excessive fréquemment observées à Montréal causent des symptômes respiratoires et des allergies chez les enfants. Un logement de taille non convenable pour une famille augmente quant à lui le risque de maladies infectieuses et peut aussi affecter les résultats scolaires.

Enfin, les familles locataires de Montréal sont de plus en plus à risque d'expérimenter les impacts de l'instabilité résidentielle, qui entraîne également des impacts négatifs sur leur bien-être.

## Données clés

- Plus de 38 000 familles (14 %) consacrent 30 % ou plus du revenu familial à leur logement à Montréal, soit plus du double qu'ailleurs au Québec selon le dernier recensement. Cette proportion atteint 21 % chez les familles monoparentales de Montréal.
- 21 % des enfants montréalais de moins de 12 ans vivent dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire selon une enquête en 2020.



## Recommandations du chapitre 4

### 4.1 Accroître l'offre de logement abordable et de qualité répondant aux besoins de l'ensemble des familles et intensifier les mesures de protection des familles locataires de leur domicile

#### Pistes d'action

- Réinvestir substantiellement dans le logement social et communautaire, par le biais de programmes adaptés aux réalités régionales, pour atteindre minimalement 20 % du parc de logements locatifs
- Planifier une offre de logements de taille suffisante et adaptés aux besoins des familles dans tous les quartiers de l'agglomération de Montréal.
- Renforcer les mesures pour protéger les familles locataires des hausses abusives de loyer et des évictions, par exemple en instaurant un registre des loyers et en tenant compte de la vulnérabilité des familles locataires avec enfants.

### 4.2 Améliorer la qualité des logements dans l'ensemble du parc de logements locatifs, en priorisant les endroits où vivent davantage d'enfants

#### Pistes d'action

- Miser sur l'action intersectorielle afin d'identifier les situations prioritaires d'insalubrité du logement vécues par les familles et pour favoriser entre partenaires locaux leur résolution en temps opportun.
- Développer et suivre collectivement et localement des indicateurs portant spécifiquement sur l'accès et la qualité des logements pour les familles montréalaises
- Prioriser le développement de connaissances au regard des politiques publiques et des interventions prometteuses en matière de logement et santé, et les diffuser aux partenaires et aux décideurs

#### Engagements de la DRSP

- Collaborer avec des chercheurs et avec les partenaires intersectoriels pour le développement des connaissances concernant les effets du logement sur la santé des enfants, et les stratégies à déployer pour que toutes les familles montréalaises soient logées convenablement.
- Réaliser et diffuser des portraits et des cartes sur les conditions de logement des familles et sur les effets sur la santé associée.

## Chapitre 5 Les services de garde éducatifs à l'enfance de qualité

### Résumé du chapitre

La fréquentation des services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) de qualité est une stratégie largement reconnue pour améliorer le développement global des enfants et réduire les inégalités de santé. Ce chapitre aborde les SGEE sous l'angle de l'accès, de la qualité et de la collaboration avec les autres réseaux afin de favoriser un bon départ pour tous les enfants montréalais.

#### Accès aux SGEE : la base pour favoriser l'équité

Il existe des iniquités importantes dans la distribution des places en CPE sur le territoire montréalais, ce qui nuit à l'équité d'accès pour les populations plus défavorisées sur le plan socio-économique. Deux groupes d'enfants semblent aussi particulièrement désavantagés dans l'accès aux SGEE : les enfants ayant besoins de soutien particulier et les enfants demandeurs d'asile.

#### Qualité des SGEE : essentielle pour soutenir le développement des enfants

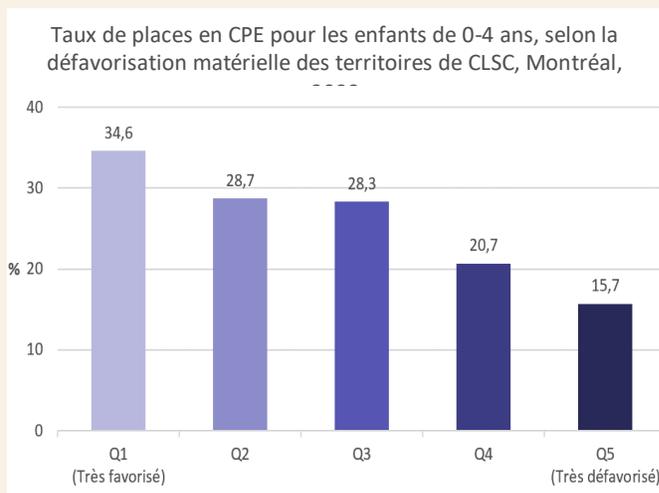
Malgré plusieurs avancées concernant la qualité des SGEE dans les dernières années, un rapport récent de la Vérificatrice générale du Québec souligne une dégradation dans tous les types de services, touchant les garderies privées de manière disproportionnée. Or, pour que la fréquentation d'un SGEE soit bénéfique au développement moteur, socioaffectif et langagier de l'enfant, celui-ci doit être de qualité. Le modèle des CPE est généralement celui où la qualité éducative est la plus élevée.

#### Collaboration entre les SGEE et les réseaux: cruciale pour améliorer la santé et le développement

Les liens entre les SGEE, le RSSS, le réseau scolaire et les organismes communautaires peuvent décupler le potentiel d'intervention, si tous travaillent dans la même direction. Actuellement, le programme des places réservées en SGEE (places protocole) n'est pas utilisé de façon optimale à Montréal, avec des défis d'implantation limitant son efficacité. Le programme Interventions éducatives précoces (IEP) est une avenue prometteuse, mais ses ressources ne permettent pas de rejoindre tous les types de SGEE de Montréal.

### Données clés

- Comparativement à la province, Montréal compte proportionnellement moins de CPE (31 %) et de garderies en milieu familial (14 %) et plus de garderies privées en installation (55 %).
- À Montréal, 34 % des SGEE évalués par le MFA ont échoué le processus d'évaluation de la qualité entre 2019 et 2023, ce qui est plus élevé qu'ailleurs au Québec
- Comme le montre le graphique ci-contre, les taux de places en CPE à Montréal sont inversement proportionnels à la défavorisation matérielle du quartier.



## Recommandations du chapitre 5

### 5.1 Améliorer l'accès en SGEE de qualité, en particulier pour les enfants vulnérables sur le plan du développement et ceux de milieux socio-économiques défavorisés

#### Pistes d'action

- Donner un accès prioritaire aux enfants ayant besoin de soutien particulier ET à ceux de milieux défavorisés, en utilisant des mécanismes structurants : par exemple, en ajoutant ces critères de priorisation dans la refonte du guichet d'accès du MFA et en bonifiant les subventions aux SGEE qui intègrent ces enfants.
- Ouvrir de nouvelles places en CPE en priorisant les quartiers défavorisés et ceux qui présentent des données d'EQDEM défavorables, afin de rendre l'offre plus équitable.
- Mener une recherche-action pour prendre la mesure des obstacles au développement de nouveaux projets de CPE dans les quartiers actuellement mal desservis, et trouver des solutions innovantes.
- Œuvrer à diminuer les barrières d'accès aux SGEE pour les enfants demandeurs d'asile et soutenir les SGEE dans l'intégration de ces enfants, en tenant de leur parcours migratoire.

#### Engagements de la DRSP

- Analyser les taux de places en SGEE en les mettant en relation avec la défavorisation des quartiers montréalais et avec les données de l'EQDEM, et en mettant régulièrement à jour des cartes par quartier
- Produire des formations et des outils pratiques pour soutenir les intervenants qui ont un rôle à jouer dans l'intégration des enfants en SGEE

### 5.2 Améliorer la qualité des SGEE, afin que leur fréquentation soit le plus bénéfique possible pour le développement des enfants.

#### Pistes d'action

- Mettre en place un processus systématique visant à rehausser la qualité des SGEE qui échouent à l'évaluation de la qualité éducative, en les accompagnant dans l'élaboration d'un plan d'amélioration et en les soutenant directement.
- Valoriser la profession d'éducatrice à l'enfance en proposant des conditions de travail attractives, afin de contribuer à l'atteinte du ratio de 2/3 éducatrices formées.
- Financer et offrir de la formation continue aux éducatrices en poste dans tous les types de SGEE.

#### Engagement de la DRSP

- Organiser des formations sur différentes thématiques d'intérêt pour les SGEE (p. ex. troubles neuro-développementaux, difficultés de comportement, maladies infectieuses, santé dentaire) et développer des outils pratiques, selon les besoins des milieux.

## Recommandations du chapitre 5 (suite)

### 5.3 Optimiser les modes de collaboration entre le réseau des SGEE, le réseau de la santé, le réseau communautaire et le réseau scolaire.

#### Pistes d'action

- Soutenir l'intégration en SGEE des enfants qui obtiennent une place protocole, en sensibilisant les intervenants qui demandent une place à leur rôle et leur responsabilité dans l'intégration de ces enfants.
- Développer un processus distinct permettant à des enfants qui ne sont pas activement suivis dans le réseau de la santé d'accéder à une place protocole, par exemple en aidant les intervenants communautaires à en faire la demande et à bien accompagner la famille et le SGEE pour faciliter l'intégration de l'enfant.
- Formaliser les liens et le partage d'information entre les SGEE et les maternelles, par exemple en systématisant le transfert du portrait du développement de l'enfant du SGEE à l'école.

#### Engagements de la DRSP

- Intensifier l'amélioration continue du programme Interventions éducatives précoces (IÉP) à l'aide d'un nouveau système régional de monitoring des activités et en trouvant des solutions aux défis d'implantation du programme.
- Développer et évaluer un projet pilote dans lequel le programme IÉP serait déployé sur un territoire entier, dans tous les types de SGEE, et s'intégrerait à un continuum de services offerts dans le RSSS et les organismes communautaires.
- Rechercher de nouvelles sources de financement pour rehausser le budget du programme IÉP et ainsi permettre le déploiement de toute la gamme de ses interventions dans un plus grand nombre de milieux de tous types.

## Chapitre 6 L'école: au carrefour de la réussite éducative et de la santé

### Résumé du chapitre

Ce chapitre met en lumière le rôle prépondérant de l'école au regard du développement global de l'enfant, de santé et de sa réussite éducative. On sait que l'équité en santé et en éducation vont de pair dans le parcours de vie de l'enfant et qu'il est possible d'agir sur la trajectoire développementale de des enfants tout au long de leur parcours éducatif.

À Montréal, les dernières données de l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants de la maternelle* (EQDEM 2022) continuent de montrer des inégalités importantes, avec un risque plus élevé de vulnérabilité développementale chez les enfants de milieux défavorisés, ceux nés hors du Canada, et ceux qui dont la langue maternelle n'est pas le français. D'autres sous-groupes d'élèves ont aussi des besoins spécifiques en santé et en éducation dont on doit tenir compte dans nos interventions : les élèves ayant besoin de soutien particulier et les garçons.

La collaboration de tous les acteurs intersectoriels est essentielle pour assurer la cohérence et la complémentarité des actions déployées en milieu scolaire. On souhaite ainsi former une véritable communauté éducative élargie, où l'enfant est au cœur d'un triangle entre son école, sa famille et sa communauté. Les interventions planifiées de manière globale et concertée, comme celles prévues dans le cadre de l'approche *École en santé*, sont considérées comme étant plus efficaces.



Différents services de prévention clinique se déploient actuellement dans les écoles, par exemple la vaccination, le dépistage des ITSS, la gestion des éclosions de maladies infectieuses, les ateliers d'éducation à la sexualité et les programmes en santé dentaire. Dans certains cas, on constate des enjeux d'accès et de performance dans la mise en œuvre des services préventifs.

### Données clés

- En 2024, 8761 enfants montréalais étaient scolarisés en classe d'accueil de niveau préscolaire et primaire dans les trois centres de services scolaires francophones de la région.
- Le taux de diplomation et de qualification au secondaire est de 67 % pour les élèves les plus défavorisés, comparativement à 89 % pour leurs pairs les mieux nantis.
- En 2023-2024, 8119 élèves de 2<sup>e</sup> année du primaire et de 2<sup>e</sup> année du secondaire ont reçu au moins un scellant dentaire après avoir été dépistés, soit 55 % de la cible estimée pour les écoles plus défavorisées (IMSE 5-10)

## Recommandations du chapitre 6

### 6.1 Améliorer l'accès et la performance des interventions de promotion de la santé et des services préventifs dans les écoles à Montréal, en s'appuyant sur une vision intégrée du bien-être, de la santé et de la réussite éducative des élèves, et en mobilisant tous les acteurs intersectoriels concernés

#### Pistes d'action

- Intensifier le déploiement d'interventions globales et concertées de promotion et de prévention dans les écoles primaires, par le biais de l'approche *École en santé* qui prévoit des collaborations entre les milieux scolaires et les équipes de santé publique
- Sensibiliser et mobiliser les acteurs intersectoriels œuvrant auprès des élèves pour qu'ils déploient des services plus intensifs et adaptés aux élèves et aux familles de Montréal vivant en situation de vulnérabilité
- Redéfinir, valoriser et soutenir le rôle des infirmières scolaires en prévention clinique et en promotion de la santé, puis les soutenir par divers moyens (p. ex. communauté de pratique, outils pratiques, offre de services de base, etc.)
- Implanter un processus structuré d'amélioration continue pour améliorer l'accès et rehausser la performance des services cliniques préventifs dans les écoles, particulièrement ceux touchant les activités de santé dentaire et de vaccination
- Cartographier l'ensemble des actions de PP en milieu scolaire menés par différents partenaires régionaux et locaux

#### Engagements de la DRSP

- Mobiliser nos équipes pour offrir des services variés à nos partenaires, selon leurs besoins, notamment dans le cadre de l'approche *École en santé* et du projet *Épanouir*
- Développer des formations et des outils pratiques, produire et analyser des indicateurs permettant de monitorer et de soutenir les services cliniques préventifs, notamment en santé dentaire, en dépistage et en vaccination
- Coordonner un chantier régional visant à redéfinir, valoriser et soutenir le rôle des infirmières scolaires en prévention clinique et en promotion de la santé à Montréal

## Recommandations du chapitre 6 (suite)

### 6.2 Renforcer les liens entre l'école, la famille et la communauté tant à l'échelle régionale que locale, en mettant en place des mécanismes structurants, des budgets récurrents et des lieux de concertation formels

#### Pistes d'action

- Financer de manière pérenne l'embauche de personnel dédié à la liaison écoles-familles-communautés afin d'assurer une offre de services équitable entre les territoires locaux et de favoriser l'intégration des élèves issus de milieux défavorisés ou de l'immigration récente
- Sensibiliser les écoles à l'importance de participer activement aux concertations locales intersectorielles, ou minimalement, à des comités de travail issus de ces concertations sur des thématiques et enjeux qui les touchent (p. ex. transition scolaire, sécurité, barrières linguistiques des familles, partage de données), et les soutenir financièrement en ce sens.
- Développer collectivement une vision, un cadre de référence et des outils pratiques qui encouragent et facilitent la collaboration entre les écoles, les familles et les communautés, et qui tiennent compte des spécificités montréalaises

#### Engagements de la DRSP

- Participer activement dans les différents lieux de concertation intersectorielle favorisant la santé et la réussite éducative, comme le CRSEM et les chantiers de RRM, en apportant une expertise scientifique selon les besoins
- Mener une évaluation des besoins de santé chez les élèves des classes d'accueil

### 6.3 Documenter les inégalités sociales de santé découlant des différents parcours éducatifs et identifier les pistes de solutions probantes pour les amoindrir

#### Pistes d'action

- Réaliser un portrait des parcours éducatifs disponibles à Montréal
- Mobiliser des experts de différentes disciplines pour réaliser une revue des interventions efficaces ou prometteuses visant à améliorer à la fois l'équité en santé et en éducation
- Mandater des chercheurs pour intégrer des bases de données et ainsi permettre des analyses longitudinales sur le parcours de vie des élèves, par exemple en reliant entre elles l'EQDEM, une éventuelle enquête au primaire et les données de diplomation au secondaire

#### Engagement de la DRSP

- Contribuer à différentes activités de production de connaissances sur les thématiques entourant l'équité en santé et en éducation, en collaboration avec des chercheurs et des partenaires intersectoriels

## Chapitre 7 - L'environnement familial : là où l'enfant prend racine

### Résumé du chapitre

Parmi les facteurs qui influencent la santé et le développement d'un enfant, l'environnement familial est certainement parmi les plus importants. Ce chapitre survole différentes thématiques au regard de l'environnement familial en s'attardant aux facteurs sur lesquels on peut collectivement agir : le stress des parents, l'utilisation des écrans, les pratiques parentales et la maltraitance.

On constate que les parents montréalais en ont beaucoup sur les épaules et que cela peut avoir des impacts sur leur disponibilité à soutenir le développement de leur enfant. Les aspects de la parentalité qui sont vécus plus difficilement sont l'utilisation des écrans, l'encadrement et la discipline, de même que le suivi des apprentissages scolaires. D'autres sources de stress peuvent s'ajouter à la réalité des parents montréalais comme la conciliation travail-famille et des conditions de vie difficiles.

La tournée montréalaise de l'EQDEM a souligné que l'utilisation croissante des écrans par les enfants et leurs parents était une source d'inquiétude pour les partenaires et les familles. L'usage excessif des écrans est associé à différents problèmes de santé chez les enfants, comme des troubles du sommeil, des difficultés de concentration, des troubles musculosquelettiques et des risques développementaux. Pour limiter les impacts à la santé, il faut sensibiliser les parents et également offrir des alternatives aux écrans dans les différents milieux de vie.

Ce chapitre aborde également la problématique de la maltraitance, qui atteint encore trop d'enfants montréalais. L'analyse des données de signalements à la DPJ pour les enfants de 0-4 ans et ceux de 5-11 ans montre des disparités importantes entre les quartiers montréalais. Pour agir efficacement en prévention de la maltraitance, des interventions portées par un ensemble de partenaires intersectoriels doivent se déployer, en agissant tant au niveau des politiques publiques que des services de proximité. À ce sujet, les programmes universels de soutien aux pratiques parentales sont démontrés efficaces pour aider les parents à soutenir le développement de leurs enfants, pour diminuer les difficultés de comportements et pour réduire les pratiques parentales négatives. Plusieurs services et programmes visant à favoriser les pratiques parentales positives sont déjà en place à Montréal, mais des iniquités persistent dans l'accès à ces services et le recrutement des parents reste un défi.

### Données clés

- 18 % des enfants montréalais de la maternelle passe en moyenne deux heures et plus par jour devant les écrans en 2022, une proportion plus élevée qu'ailleurs au Québec. Dans les milieux plus favorisés, cette proportion est de 12 % et elle s'élève à 23 % dans ceux plus défavorisés.
- 29 % des parents montréalais rapportent un niveau de stress parental élevé en 2022, une proportion plus élevée que dans la province.
- Environ 8000 enfants montréalais par année ont fait l'objet d'un signalement à la DPJ chez les moins de 12 ans entre 2018 et 2023. Pour les signalements ayant mené à une évaluation de faits fondés, cela correspond à environ 3000 enfants par année. Recommandations du chapitre 7

## Recommandations du chapitre 7

### 7.1 Offrir un soutien aux pratiques parentales positives à tous les parents et dans tous les territoires locaux de Montréal, par des programmes et services basés sur les données probantes

#### Pistes d'action

- Intensifier l'implantation de programmes universels démontrés efficaces ou prometteurs dans tous les quartiers de Montréal, avec une intensité proportionnelle au besoin des parents.
- Déployer une diversité de stratégies pour promouvoir les services de soutien à la parentalité offerts dans chaque quartier, auprès des partenaires et des parents.
- Évaluer l'implantation et l'efficacité des programmes universels actuellement déployés à Montréal afin d'en tirer des leçons à généraliser.
- Outiller les parents sur le développement des enfants selon l'âge, plus particulièrement concernant le langage et la gestion des émotions, en variant les méthodes de communication (p. ex. carnet du développement de l'enfant, balados, médias sociaux, conférences grand public) et en portant une attention particulière à la littératie.
- Mettre sur pied un comité consultatif de parents partenaires pour assurer l'amélioration continue des programmes et services de soutien à la parentalité déployés à Montréal.

#### Engagements de la DRSP

- Réaliser un portrait et une cartographie des programmes existants dans les territoires de Montréal.
- Contribuer au recrutement de participants, à la formation des intervenants et au soutien à l'implantation de programmes de pratiques parentales positives à Montréal.
- Collaborer avec le milieu de la recherche pour évaluer les programmes déployés dans la région.

### 7.2 Intensifier la mobilisation des acteurs et mettre à profit les connaissances acquises au sujet des impacts des écrans sur les enfants et des interventions pour en contrer les risques pour leur santé

#### Pistes d'action

- Intégrer systématiquement la thématique des écrans dans les différents programmes et services de soutien à la parentalité.
- Développer et évaluer une intervention pour soutenir les parents dans la mise en œuvre d'un contrat familial encadrant l'usage des écrans.
- Améliorer l'accès des familles à des infrastructures permettant le jeu actif (p. ex. parcs, gymnases, piscines) et à des activités diverses (p. ex. événements parents-enfants, activités culturelles, camps de jour) pour offrir différentes alternatives aux écrans.
- Créer des espaces sans écrans dans les différents milieux de vie et encourager les défis « déconnexion » auprès des familles, des SGEE et des écoles.

#### Engagements de la DRSP

- Développer des outils pratiques à l'intention des intervenants et des parents concernant l'utilisation des écrans.
- Collaborer avec des chercheurs au développement et à l'évaluation d'interventions novatrices pour contrer les risques liés à l'utilisation des écrans chez les enfants.
- Consulter les parents vivant en situation de vulnérabilité afin de mieux comprendre leur expérience et leurs besoins concernant l'enjeu d'utilisation des écrans.

## Recommandations du chapitre 7 (suite)

**7.3 Travailler à la prévention de la maltraitance des enfants montréalais de manière concertée avec les deux DPJ de Montréal et tous les partenaires intersectoriels régionaux et locaux**

### Pistes d'action

- Mettre sur pied un groupe de travail intersectoriel en prévention de la maltraitance, en incluant notamment des représentants de la DRSP, des 2 DPJ, des CIUSSS, des organismes communautaires et des parents.
- Partager régulièrement aux acteurs locaux les différentes analyses de données de signalements à la DPJ par territoire de CLSC pour les enfants de 0-4 ans, 5-11 ans et 12-17 ans.
- Intensifier la promotion du programme-cadre *Alliance* auprès de tous les intervenants en contact avec les familles montréalaises.
- Organiser des événements régionaux de réseautage et de partage des connaissances sur la problématique de l'exposition des enfants à la violence conjugale à Montréal.

### Engagements de la DRSP

- Codiriger un nouveau groupe de travail sur la prévention de la maltraitance et contribuer activement aux travaux avec du contenu scientifique.
- Produire et diffuser des portraits annuels à partir des données montréalaises de la DPJ par groupe d'âge, analysées à l'échelle régionale et locale.

## Chapitre 8 L'agir ensemble : aller plus loin en bâtissant sur l'expérience montréalaise

### Résumé du chapitre

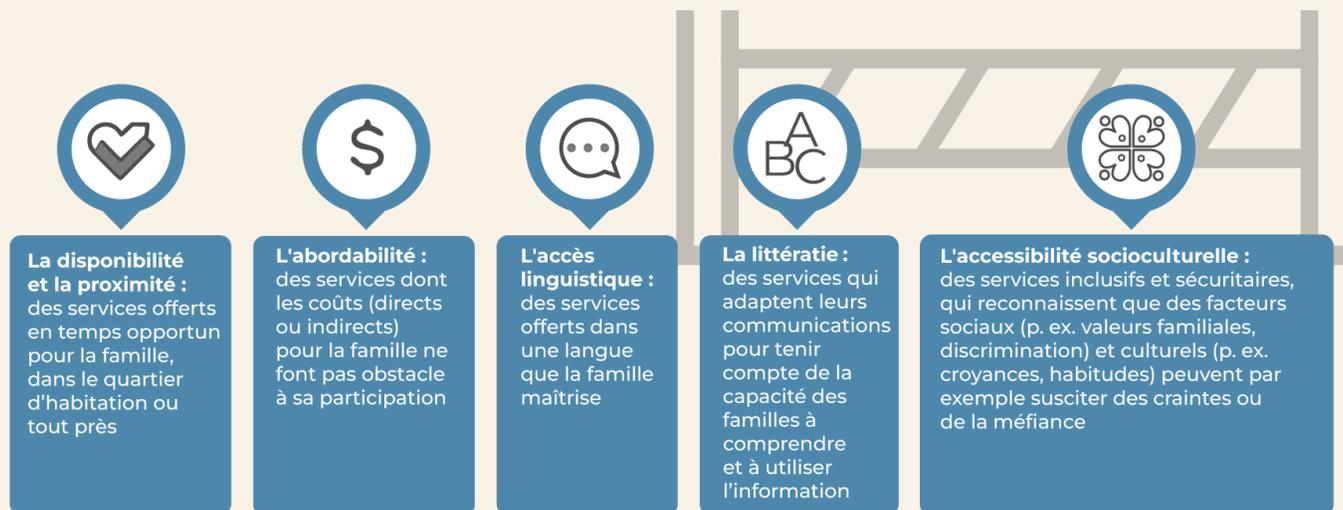
Ce chapitre porte sur l'importance de travailler ensemble pour améliorer le développement et réduire les inégalités sociales de santé, en misant sur l'historique de mobilisation et de concertation en faveur des enfants dans la région montréalaise. Trois stratégies porteuses sont mises de l'avant :

- L'action intersectorielle, pour planifier des interventions complémentaires et intégrées ;
- L'approche de proximité, pour connecter les familles aux ressources de la communauté ;
- La participation citoyenne, pour que les familles nous aident à les aider.

Pour maximiser les impacts positifs sur les familles, la concertation intersectorielle au régional et au local devrait se déployer dans des conditions qui favorisent sa pleine efficacité. Les conditions à mettre en place peuvent se résumer en quatre thèmes :

- un leadership fort ;
- des acteurs engagés et diversifiés ;
- du temps et de la reconnaissance ;
- des ressources financières suffisantes et pérennes.

S'appuyant sur les témoignages recueillis durant les événements de la tournée locale, différentes barrières vécues par les familles montréalaises pour accéder aux services sont décrites dans ce chapitre, en présentant également plusieurs initiatives inspirantes. Ces barrières et ces exemples de bons coups sont présentés selon cinq grandes dimensions de l'accès aux services.



### Données clés

- L'île de Montréal compte actuellement 28 instances de concertation locale en petite enfance (0-5 ans) et 29 en jeunesse (6-17 ans).

## Recommandations du chapitre 8

### 8.1 Mettre en place des conditions de réussite favorisant la concertation intersectorielle régionale et locale pour améliorer la santé et le développement des enfants montréalais et pour mieux soutenir les familles

#### Pistes d'action

- Développer des partenariats pour octroyer un financement pérenne et suffisant à la coordination des instances locales en petite enfance et en jeunesse
- Documenter les facteurs facilitants et les obstacles à la participation des différents acteurs aux concertations régionales et locales, en s'attardant aux organisations dont la participation actuelle est faible
- Rendre explicite la concertation intersectorielle dans les mandats des établissements et des professionnels en reconnaissant le temps requis pour y participer
- Recenser les formations et les outils disponibles pour soutenir le développement des compétences et l'expertise des concertations
- Poursuivre les efforts pour mieux faire connaître et reconnaître la valeur ajoutée et l'expertise des instances de concertation régionales et locales

#### Engagements de la DRSP

- Mener une collecte de données pour établir un portrait de la concertation locale en petite enfance et en jeunesse dans chaque territoire.
- Harmoniser les processus entourant les appels de projets et les redditions de compte pour les projets financés par la DRSP, et, selon les sources de financement, développer des ententes plus longues favorisant la stabilité des projets.
- Explorer des zones de synergie avec d'autres bailleurs de fonds afin d'améliorer la cohérence et l'efficacité dans les appels de projets.

### 8.2 Bonifier les stratégies régionales et locales pour réduire l'ensemble des barrières d'accès aux services et pour mieux faire connaître aux familles les ressources existantes dans leur quartier

#### Pistes d'action

- Développer des procédures simples de référencement entre organisations et entre services à l'échelle locale
- Faire le portrait de tous les types d'intervenants de proximité et déployer plus largement l'approche de proximité en visant une équité entre les territoires locaux
- Faciliter l'accès aux logiciels et aux banques d'interprètes pour permettre des traductions en simultané
- Mener régionalement une démarche d'évaluation des besoins de santé des familles issues de l'immigration récente

- Développer des méthodes novatrices pour recenser les forces, facteurs de résilience et stratégies prometteuses des quartiers en ce qui concerne les familles

#### Engagements de la DRSP

- Mener un projet visant à documenter les besoins de santé des élèves en classes d'accueil
- Faire la promotion des programmes de prévention offerts aux familles dans le réseau de la santé auprès des organismes communautaires, des pharmacies et des GMF

### 8.3 Développer des mécanismes systématiques pour mieux considérer la perspective des parents et celle des enfants afin d'améliorer les interventions qui leur sont destinées

#### Pistes d'action

- Encourager les instances de concertation régionales et locales en petite enfance et en jeunesse à intégrer systématiquement la voix des parents dans leur planification, et les soutenir dans cette démarche
- Développer un projet de parents partenaires permettant de mobiliser, de manière longitudinale, des parents montréalais autour de thématiques complexes, afin d'améliorer les interventions intersectorielles concernant par exemple la maltraitance, les écrans ou les besoins en logement.
- Poursuivre l'expérimentation de méthodes novatrices pour mettre en lumière le point de vue des enfants de différents âges et milieux.

#### Engagements de la DRSP

- Mener un projet pilote de parents partenaires pour guider l'amélioration continue des services de soutien à la parentalité
- Poursuivre l'expérimentation de méthodes novatrices pour mettre en lumière le point de vue des enfants

## Conclusion

Ce rapport s'est donné pour objectif d'éclairer la réalité des enfants montréalais et celle des inégalités sociales de santé qui les touchent en mettant à profit une approche alliant connaissances scientifiques et savoirs expérientiels. Les constats principaux qui se dégagent de cette démarche sont les suivants :

- Les environnements dans lesquels les enfants de Montréal grandissent et se développent peuvent favoriser ou nuire à leur santé. Il nous faut améliorer la qualité des environnements dans les quartiers, les logements, les milieux de garde, les écoles et dans l'environnement familial
- Les caractéristiques des familles montréalaises changent et leurs besoins se complexifient. Il nous faut adapter les services et travailler à réduire les barrières d'accès
- Il persiste des inégalités de santé importantes entre les quartiers de Montréal et entre les sous-groupes d'enfants, qui ne semblent pas s'amenuiser dans le temps. Il nous faut des politiques publiques qui ciblent à la fois l'équité en santé et en éducation. L'action intersectorielle, l'approche de proximité et la participation citoyenne sont des stratégies porteuses
- Les facteurs des quartiers urbains qui sont favorables à la santé des enfants sont connus et sont en cohérence avec la lutte aux changements climatiques. Il nous faut développer des milieux de vie complets, sécuritaires et inclusifs qui intègrent par exemple : services et commerces de proximité, logements abordables et de qualité, parcs et espaces verts, infrastructures de transport actif et collectif, activités renforçant la cohésion sociale

À la lumière de ces constats, plusieurs recommandations et pistes d'action concrètes sont faites, en s'appuyant sur les données scientifiques et la consultation faite dans le cadre de la tournée locale de l'EQDEM. Les décideurs, les partenaires intersectoriels et l'ensemble de la population montréalaise peuvent compter sur le leadership et l'engagement de la DRSP envers la santé de nos enfants.

Notes :

- Pour ne pas alourdir le texte, les sources de données et les références scientifiques ne sont pas incluses dans la synthèse exécutive. Le lecteur qui veut en connaître les détails peut se référer au rapport complet.
- Le rapport complet est disponible à l'adresse suivante : <https://ccsmtlpro.ca/drsp/drsp-qui-sommes-nous/drsp-publications/drsp-rapport-de-la-directrice-regionale-de-sante-publique-de-montreal-2024>

