



Chapitre

2



Les familles montréalaises : leurs visages, leurs conditions de vie

Rapport de la directrice de santé publique de Montréal - 2024

Table des matières

CHAPITRE 2 LES FAMILLES MONTRÉALAISES : LEURS VISAGES, LEURS CONDITIONS DE VIE.....	3
Une population stable, des quartiers qui changent.....	4
La structure familiale : Montréal, miroir du Québec	4
Les familles immigrantes: au cœur de la métropole.....	6
La scolarité des parents : Montréal mène le bal	9
Payer le loyer ou nourrir sa famille ?.....	12
Enrayer les causes des causes	12
Suivre les tendances de plus près	15
CONCLUSION	16
RECOMMANDATION	17
RÉFÉRENCES	18



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

Un des principaux constats qui se dégagent de notre tournée locale de l'EQDEM est que les familles montréalaises ont beaucoup changé au cours des dernières années. Il en va de même pour leurs conditions de vie et leurs besoins de santé, qui évoluent rapidement. Ce chapitre vise à établir le portrait démographique et socioéconomique des enfants montréalais de 0 à 12 ans et de leurs familles, à l'aide d'une série d'indicateurs qui permettent des comparaisons temporelles et géographiques.

Ces données, qui proviennent principalement du Recensement 2021 et ne reflètent donc pas tous les changements que notre société a connus depuis la pandémie, témoignent néanmoins des grands défis contemporains pour Montréal, et mettent en lumière plusieurs caractéristiques qui distinguent la région. Par ailleurs, des constats tirés de notre tournée sur les réalités des familles montréalaises viennent enrichir les indicateurs présentés.

Le chapitre examine également les répercussions des conditions de vie défavorables sur la santé et le développement des enfants, en portant une attention particulière au faible revenu, à l'insécurité alimentaire et au logement. Enfin, des actions inspirées d'initiatives prometteuses sont mises de l'avant pour s'attaquer aux causes profondes des problèmes de santé et favoriser une plus grande équité en santé chez les enfants montréalais.

Quand la pauvreté s'incruste sous la peau des enfants

Comment les environnements dans lesquels les enfants grandissent interagissent-ils avec leur biologie pour créer des inégalités de santé et de développement ? Des travaux internationaux et canadiens portent spécifiquement sur cette question d'intérêt depuis quelques années déjà, entre autres sous le leadership de la *Commission sur les déterminants sociaux de la santé* de l'OMS et du *Human Early Learning Partnership* en Colombie-Britannique^{1,2,3}. C'est l'épidémiologiste canadien Clyde Hertzman qui a introduit le concept d'**incorporation biologique** (*biological embedding*) dans ce champ de recherche. Plus précisément, ses travaux portaient sur les effets de la pauvreté chronique sur la santé des enfants, et sur les diverses façons dont le stress quotidien peut entrer dans leur corps. C'est notamment par des mécanismes liés à l'épigénétique, au système immunitaire, aux hormones et à l'architecture des neurones que les conditions de vie difficiles affectent directement la santé physique et mentale des enfants⁴. Ce type de recherche a grandement aidé la santé publique à mieux comprendre les inégalités de santé chez les enfants et il reste encore beaucoup à apprendre pour identifier des cibles d'action spécifiques permettant de modifier positivement leurs trajectoires de vie.

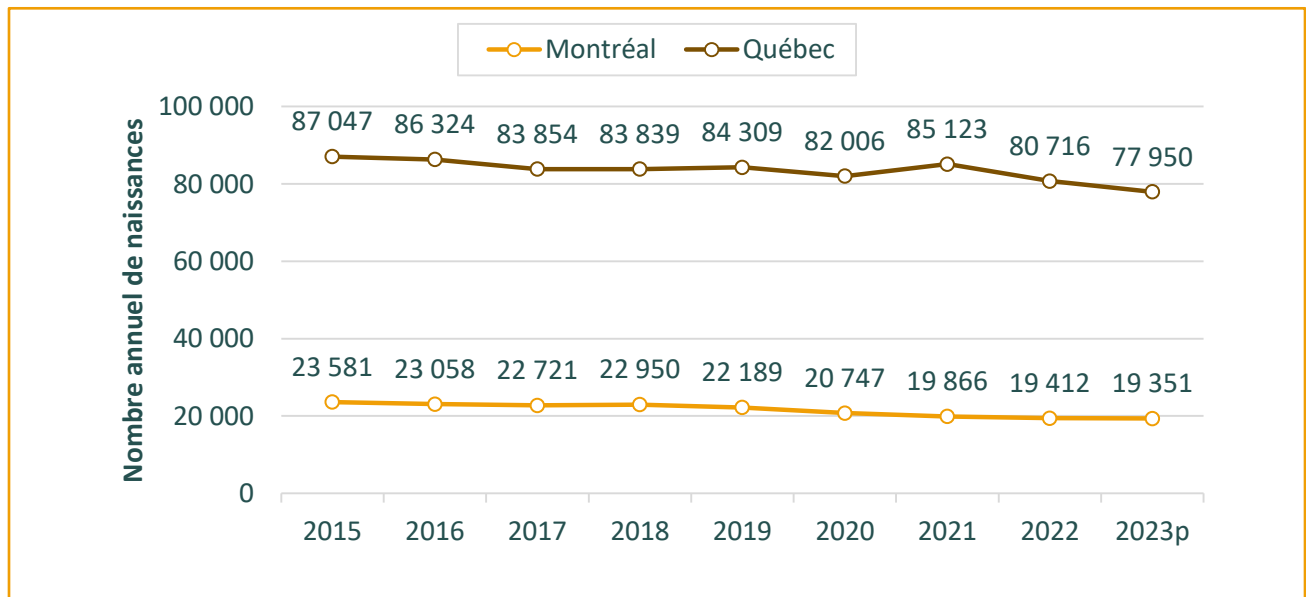


Une population stable, des quartiers qui changent

Dans la région montréalaise, la population des 0 à 12 ans semble se maintenir dans le temps en termes de nombre total d'enfants. Puisque la mobilité des familles est grande dans la métropole (voir le chapitre 4 qui traite du logement), il faut également s'intéresser aux dynamiques à l'échelle locale, où l'on observe des variations démographiques plus importantes. Voyons-y de plus près :

- En 2021, le nombre d'enfants de 0 à 12 ans résidant à Montréal s'élevait à 269 355⁵ alors qu'on en dénombrait 269 415 en 2016⁶.
- Certains territoires de CLSC ont vu leur population d'enfants varier considérablement.
 - On observe une augmentation de la population d'enfants de 15 % dans le territoire de Mercier-Est, de 11 % dans le territoire de Saint-Henri et de 9 % dans celui des Faubourgs.
- Ville-Émard et Parc-Extension ont quant à eux plutôt vu une diminution de leur population de 0 à 12 ans, respectivement de 8 % et de 7 %.
- En 2023, plus de 19 000 naissances⁷ ont eu lieu à Montréal, ce qui représente environ le quart des naissances du Québec (données provisoires).
 - On observe une légère diminution du nombre de naissances sur le territoire montréalais au cours des 10 dernières années⁸. On note également une diminution à l'échelle de la province.

Figure 1 – Nombre annuel de naissances, Montréal et l'ensemble du Québec, 2015-2023p.



p : indique des données provisoires
 Source : MSSS, Fichier des naissances



La structure familiale : Montréal, miroir du Québec

Selon les données du dernier recensement, les familles montréalaises ressemblent beaucoup à celles du reste du Québec en termes de composition et de structure familiale :

- Parmi les familles montréalaises comptant au moins un enfant de 0 à 17 ans, 35 % avaient un seul enfant, 42 % avaient deux enfants et 22 % avaient 3 enfants ou plus (figure 2)
 - La proportion de familles avec un seul enfant est légèrement plus élevée à Montréal que dans le reste du Québec (31 %)⁹.
- 18 % des enfants montréalais de 0 à 11 ans vivaient dans une famille monoparentale, proportion similaire à celle du reste du Québec.
 - La tendance est stable depuis 2016, où cette proportion était de 19 %.
- Cette proportion variait entre 10 % dans le territoire du CLSC de Saint-Louis-du-Parc et 28 % dans le territoire de CLSC de Montréal-Nord.
- Dans 83 % des cas, les familles monoparentales montréalaises étaient dirigées par un parent de genre féminin, proportion supérieure au reste du Québec (73 %).

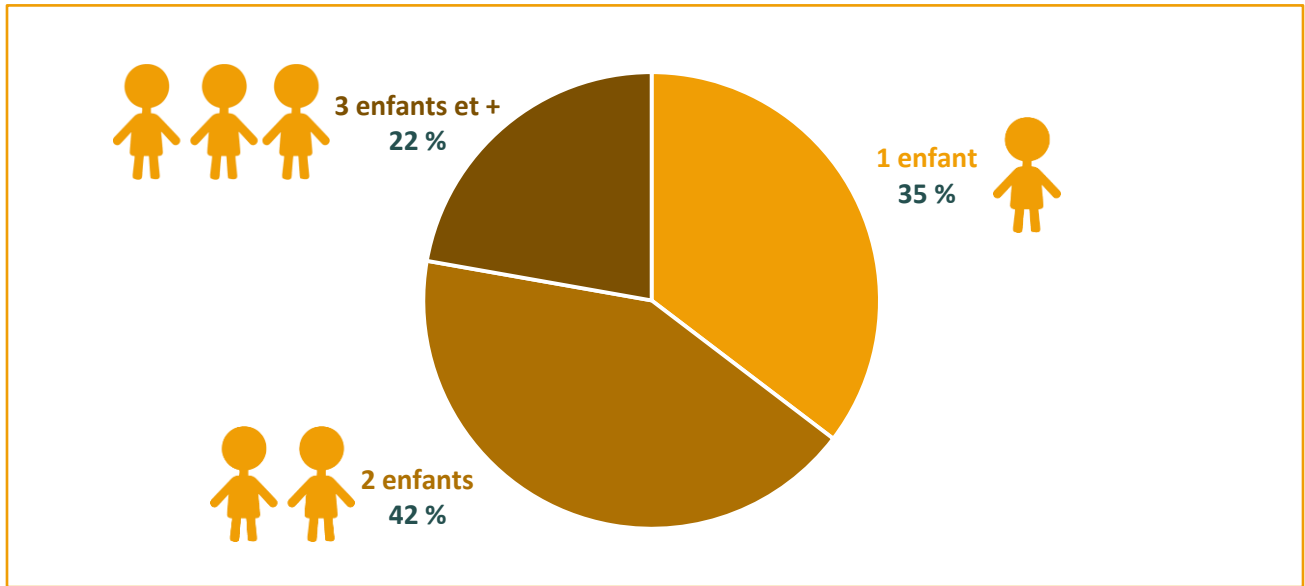
Une politique efficace pour réduire la pauvreté

Bonne nouvelle : depuis l'introduction de l'allocation canadienne pour enfants en 2016, le taux de pauvreté des familles monoparentales dirigées par une femme a chuté de moitié ! Au Canada, cette proportion est passée de 63 % en 2016 à 31 % en 2021¹⁰, ce qui demeure tout de même encore très élevé.

Malgré ces ressemblances entre Montréal et le reste du Québec, les mères monoparentales de la région montréalaise retiennent notre attention, car elles sont plus nombreuses qu'ailleurs au Québec. On sait que les familles monoparentales – et encore plus particulièrement celles dirigées par des femmes – sont plus à risque de vivre dans des conditions de vie difficiles¹¹.



Figure 2 – Nombre d’enfants dans les familles montréalaises comptant au moins un enfant de 0 à 17 ans, 2021.



Source : Statistique Canada, Recensement 2021



Qu'en est-il des familles autochtones de Montréal ?

À Montréal, la proportion d'enfants de 0 à 14 ans d'identité autochtone (Première Nation, Inuit ou Métis) est de 0,9 % ce qui représentent environ 2900 enfants.

Les familles autochtones qui vivent en milieu urbain ont des parcours et des situations de vie très diversifiés. Une enquête menée en 2017 par le *Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec*¹² a montré que les familles autochtones qui vivent en ville présentent un profil socioéconomique qui influence la relation qu'elles ont avec les services offerts en ville et qui les rend plus à risque de présenter différents problèmes de santé. Parmi les parents de jeunes enfants ayant répondu à cette enquête :

- 63 % avaient un revenu familial de moins de 20 000 \$.
- 50 % n'avaient aucun diplôme.
- 39 % étaient des familles monoparentales.
- 63 % ont rapporté avoir été victimes de racisme dans les services publics.

Parce que les familles autochtones vivent plus fréquemment dans des environnements précaires et expérimentent souvent différents obstacles pour accéder aux services, elles cumulent une variété de facteurs de vulnérabilité qui peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé des enfants¹³. Ainsi, une attention particulière doit être portée aux enjeux vécus par les enfants autochtones à Montréal.



Les familles immigrantes : au cœur de la métropole

Depuis longtemps, les partenaires qui interviennent auprès des enfants montréalais savent qu'ils doivent adapter leurs services aux familles immigrantes, en particulier celles nouvellement arrivées au pays. Explorons les tendances en matière d'immigration chez les familles montréalaises selon les données du dernier recensement :

- En 2021, 67 % des enfants de 0-11 ans vivaient dans une famille où au moins 1 parent (ou le parent seul) était issu de l'immigration.
 - Cette proportion est beaucoup plus élevée que pour le reste du Québec, où elle s'élève à 21 %.
 - Cette proportion est en augmentation depuis plusieurs années au Québec et à Montréal, où elle était de 63 % en 2011 et de 65 % en 2016 (figure 3).
- La proportion d'enfants issus de l'immigration variait énormément d'un territoire de CLSC à l'autre.
 - Par exemple, elle était de 39 % dans le territoire de Pointe-aux-Tremble-Montréal-Est et s'élevait à 90 % dans celui de Parc-Extension.
- Concernant l'immigration récente plus spécifiquement, 13 % des enfants montréalais faisaient partie d'une famille ayant immigré au cours des 5 années précédant le recensement.
 - La proportion d'enfants de 0-11 ans issus de l'immigration récente varie de 3 % (territoire de CLSC Pointe-Saint-Charles) à 28 % (territoire de CLSC Métro)
- Concernant la langue parlée à la maison, 10 % des enfants de la maternelle en 2022 parlaient exclusivement une langue autre que le français ou l'anglais.
 - Cette proportion était plutôt de 3 % pour le reste du Québec¹⁴.

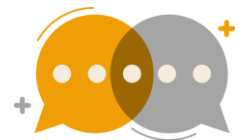
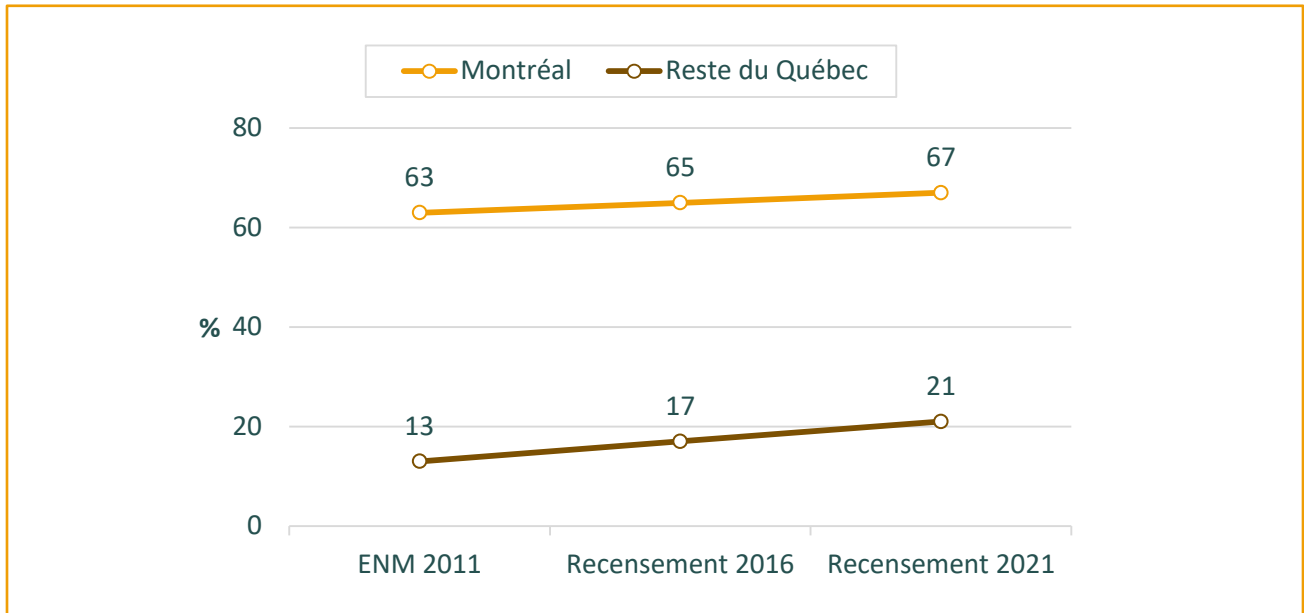


Figure 3 – Proportion des enfants de 0 à 11 ans vivant dans une famille immigrante, Montréal et le reste du Québec 2011, 2016 et 2021.



Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages (ENM) 2011, Recensement 2016, Recensement 2021

Des familles immigrantes, des parcours diversifiés

L’immigration a de multiples visages ; elle peut être volontaire et faire partie d’un projet familial (p. ex. : immigration économique), ou, à l’inverse, elle peut être forcée et imprévue (p. ex. : fuite du pays d’origine et demande d’asile).

L’histoire des familles immigrantes est parfois parsemée de traumatismes et de séparations prolongées entre les enfants et les parents, ce qui représente un fardeau émotionnel supplémentaire pour les nouveaux arrivants¹⁵. Les parcours migratoires des familles montréalaises ont des impacts variables sur leur santé physique et mentale, selon leurs conditions de vie à l’arrivée, leur réseau social et leur accès aux services.

Mais quel que soit leur parcours, l’arrivée dans un nouveau pays comporte toujours son lot de stress pour ces familles et leur demande nécessairement une adaptation importante¹⁶. Dans une perspective d’équité en santé, il est donc essentiel de se préoccuper des familles immigrantes de Montréal et de déployer un arsenal de services qui tiennent compte de la diversité et de l’intensité de leurs besoins de santé, en appliquant le principe d’universalisme proportionné.



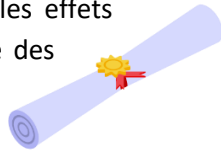
Des besoins différents, des services à adapter

À la lecture des indicateurs du dernier recensement, on doit garder en tête que le portrait des familles immigrantes de Montréal a probablement beaucoup évolué depuis 2021, qui marquait le début de l'augmentation prononcée de l'immigration qu'a connue récemment le Québec¹⁷. Dans ce contexte, les témoignages recueillis auprès des intervenants du terrain lors de notre tournée 2024 se sont avérés précieux pour comprendre la réalité de ces familles et enrichir les données présentées.

Lors de notre tournée, les besoins des familles nouvellement arrivées sont ressortis de nos échanges dans tous les territoires. Ces échanges nous ont permis de découvrir de multiples exemples inspirants d'organismes qui ont adapté leur offre de services en peu de temps – un défi de taille – selon plusieurs intervenants. On retient que les parents récemment arrivés rencontrent plusieurs difficultés d'accès aux services, notamment en raison des barrières linguistiques et du manque de connaissances sur les services disponibles. On trouvera au chapitre 8 des exemples de stratégies utilisées sur le terrain pour mieux tenir compte des réalités des familles nouvellement arrivées à Montréal. Car l'adaptation des services que l'on déploie collectivement doit suivre la cadence pour tenir compte des changements dans les caractéristiques et les besoins des familles montréalaises.

La scolarité des parents : Montréal mène le bal

On sait depuis longtemps que l'éducation des parents et la santé de leurs enfants sont intimement liées. Ainsi, un plus haut niveau de scolarité des parents peut moduler positivement la relation entre la pauvreté de la famille et le développement des enfants, atténuant les effets néfastes^{18,19}. Où en est donc la scolarité des parents montréalais ?



- À Montréal, en 2021, 70 % des parents d'enfants de 0 à 17 ans détenaient un diplôme d'études postsecondaires
 - Cette proportion est plus élevée dans notre région comparativement au reste du Québec, où elle s'élève à 56 %²⁰.

L'éducation des parents : facteur de protection pour le développement des enfants montréalais

Au Québec, les enfants dont les parents ont un diplôme de niveau secondaire, ou n'ont aucun diplôme, sont plus à risque d'être vulnérables dans les cinq domaines de leur développement à la maternelle, comparativement à ceux dont les parents ont un diplôme de niveau collégial ou universitaire²¹.

À Montréal, la proportion élevée de parents détenant un diplôme d'études postsecondaires est une grande force sur laquelle nos interventions peuvent s'appuyer.

En général, un plus haut niveau de scolarité est associé à un meilleur revenu d'emploi²². Or, cette relation n'est pas toujours linéaire, comme en témoigne la réalité de plusieurs parents montréalais. Par exemple, les personnes issues de l'immigration récente occupent fréquemment des postes de travail pour lesquels elles sont surqualifiées²³. En effet, une analyse de Statistique Canada démontre qu'en 2021, malgré une amélioration ces dernières années, le taux de surqualification des immigrants récents détenteurs d'un baccalauréat universitaire ou d'un grade supérieur était de 27 %, soit plus du double de celui des travailleurs nés au pays. La surqualification parmi les immigrants récents représente par ailleurs un prédicteur de leur intégration économique à long terme²⁴.



Le revenu des familles : Montréal toujours à la traîne



Les impacts de la pauvreté familiale sur la santé des enfants ne sont plus à démontrer^{25,26}. Même si les mécanismes de cause à effet ne sont pas toujours bien compris, on sait que la pauvreté constitue un stress toxique qui affecte en profondeur le développement et le bien-être des enfants, surtout lorsqu'ils la vivent de manière chronique²⁷. Ce n'est pas d'hier que les familles montréalaises ont des revenus plus bas que ceux du reste du Québec, mais qu'en est-il de la tendance des dernières années ? Regardons de plus près :

- À Montréal, en 2021, le revenu médian après impôt des familles avec au moins un enfant de 0 à 17 ans était de 84 000 \$
 - Il s'élevait à 95 000 \$ pour le reste du Québec

- En 2021, 15 % des enfants montréalais de 0 à 11 ans vivaient dans un ménage à faible revenu selon la Mesure du faible revenu (MFR) après impôt¹.
 - C'est une proportion presque deux fois plus élevée à Montréal comparativement au reste du Québec, où elle est de 8 %.

- Selon le territoire de CLSC, on observe de grandes variations dans la proportion d'enfants vivant sous la MFR à Montréal (figure 4).
 - Par exemple, cette proportion est de seulement 7 % pour le Lac-Saint-Louis tandis qu'elle s'élève à 32 % dans Parc-Extension.

Point de vigilance au sujet des données du Recensement 2021

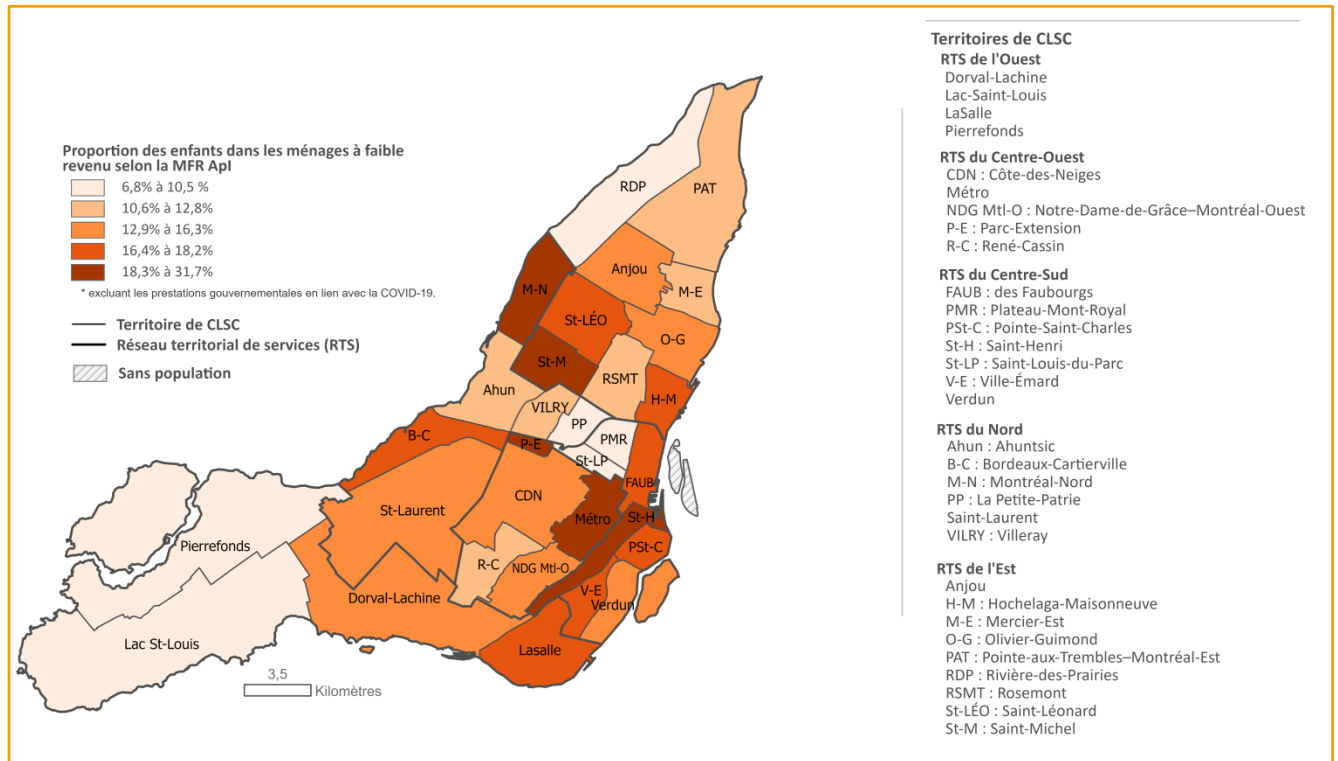
Les données sur le revenu présentées ici sont tirées du Recensement 2021, et portent sur l'année 2020. Elles incluent les prestations gouvernementales liées à la COVID-19, telles que la Prestation canadienne d'urgence (PCU). L'inclusion de ces prestations dans la mesure de faible revenu résulte en une sous-estimation probable du taux de faible revenu.

La nature temporaire de ces prestations complexifie l'analyse des tendances temporelles en matière de revenu – c'est pourquoi aucune comparaison avec les cycles précédents du Recensement n'est présentée dans ce document.

¹ La mesure utilisée est la Mesure de Faible Revenu après impôt



Figure 4 – Proportion d’enfants de 0 à 11 ans dans les ménages à faible revenu selon la mesure de faible revenu après impôts, Montréal, 2021.



Source : Statistique Canada, Recensement 2021.

L’insécurité alimentaire : un fardeau aux multiples répercussions

En termes simples, on définit l’insécurité alimentaire comme un accès inadéquat ou insuffisant aux aliments causé par un manque de ressources financières²⁸. Elle peut faire des ravages, particulièrement chez les enfants en pleine croissance, et surtout lorsqu’elle est grave ou soutenue. L’insécurité alimentaire entraîne des conséquences néfastes sur leur développement, altère leur comportement et entrave leur réussite éducative. Par exemple, les enfants vivant en situation d’insécurité alimentaire sont plus à risque de présenter des symptômes d’hyperactivité, d’inattention et de dépression, et on sait que leur risque de vivre des difficultés scolaires est sensiblement accru^{29,30,31}.

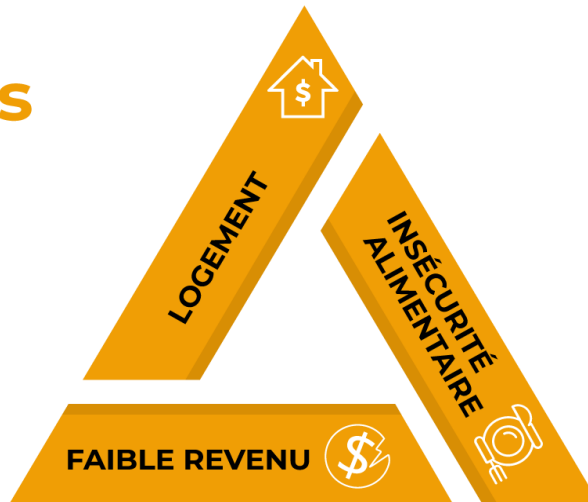
À Montréal, le risque d’insécurité alimentaire est **étroitement associé à la taille du ménage, au statut de locataire et à la présence de besoins impérieux en matière de logement de la famille**³²:

- En 2020, 21 % des enfants montréalais de moins de 12 ans vivaient dans un ménage en situation d’insécurité alimentaire, soit plus d’un enfant sur cinq³³.
- Comparativement aux plus grands, les enfants de 0-11 ans de classent en tête, avec le risque le plus élevé de vivre de l’insécurité alimentaire.
- Les familles nombreuses sont plus à risque d’être en situation d’insécurité alimentaire³⁴. Par exemple, 23 % des ménages de 5 personnes ou plus vivaient de l’insécurité alimentaire à Montréal en 2020, contre 11 % des ménages de 2 à 4 personnes.

Ces données préoccupantes de l'Enquête canadienne sur le revenu 2020 ont été colligées en pleine pandémie de COVID-19. Le caractère récurrent de cette enquête nous permettra prochainement de porter un regard longitudinal sur le phénomène de l'insécurité alimentaire chez les enfants montréalais; pour l'instant, il n'existe malheureusement aucune donnée permettant de mesurer l'insécurité alimentaire à l'échelle des territoires locaux de Montréal.

Payer le loyer ou nourrir sa famille ?

Conditions de vie des familles



Comme on le verra au chapitre 4, il existe une relation étroite entre le revenu familial, l'insécurité alimentaire et le coût du logement, surtout pour les familles qui sont locataires et qui vivent en situation de vulnérabilité financière. Il va de soi qu'un faible revenu affecte directement la capacité des familles à se loger et à se nourrir adéquatement. Cette situation de précarité alimentaire et résidentielle affecte la santé des enfants de différentes manières et les expose à une variété de stressseurs physiques et sociaux. Ce triangle de conditions de vie difficiles, maintes fois décriées par les intervenants durant notre tournée locale, influence plusieurs déterminants sociaux de la santé et perpétue le cycle des inégalités chez les enfants. L'encadré ci-contre présente quelques témoignages révélateurs à ce sujet.



Témoignages de la tournée locale sur les conditions de vie des familles

- *Il est difficile pour les parents de penser aux loisirs ou au développement de leurs enfants quand les besoins de base comme le logement et l'alimentation ne sont pas comblés.*
- *On voit une diminution de la qualité de l'alimentation dans les boîtes à lunch. Plusieurs enfants arrivent aux services de garde de l'école sans avoir mangé à leur faim.*
- *Certaines familles ont peu de moyens financiers pour avoir accès à du matériel de base (p. ex. ciseaux, colle, crayons, livres) pour pouvoir faire des activités avec leurs enfants.*
- *Les familles ont de la misère à subvenir aux besoins de base de leurs enfants et ça représente une source de stress importante pour les parents.*



Enrayer les causes des causes

Il ne fait aujourd'hui aucun doute que les conditions de vie difficiles dans lesquelles vivent des milliers d'enfants montréalais ont des conséquences néfastes sur leur santé. Il est pourtant possible d'agir pour briser les chaînes causales qui mènent aux inégalités sociales de santé (ISS), notamment en développant des environnements et des services de qualité qui sont accessibles, qui créent un filet social pour tous les enfants.

Le principe d'universalisme proportionné nous rappelle que pour contrer les ISS, il faut adopter à la fois sur des mesures universelles offertes à toutes les familles, et des mesures ciblant celles ayant de plus grands besoins. La littérature scientifique sur la question, de pair avec les échanges que nous avons eus avec nos partenaires, nous a permis de dégager trois avenues prioritaires pour enrayer « les causes des causes » des ISS chez les enfants montréalais²⁴: bonifier les revenus, contrer l'insécurité alimentaire et développer des logements abordables pour les familles.

Bonifier le revenu des familles, en priorisant celles qui vivent dans la pauvreté

L'allocation canadienne pour enfants a permis de grandement diminuer le taux de pauvreté chez les enfants, en misant sur des prestations ajustées en fonction du revenu familial, du nombre d'enfants et de leur âge³⁵. Mais beaucoup de chemin reste à faire. Un revenu familial égal à la Mesure du panier de consommation (MPC) serait le seuil minimal à viser; c'est la façon officielle de mesurer la pauvreté au Canada, en tenant compte notamment du coût de la nourriture, des vêtements, du logement et du transport. En plus de bonifier leurs revenus, il serait aussi important de sensibiliser les parents aux différents types de prestations fédérales et provinciales disponibles, et de les accompagner pour s'en prévaloir lorsque leurs familles y ont droit³⁶.

Déployer des mesures universelles et ciblées contre l'insécurité alimentaire

Les programmes de soutien nutritionnel aux familles durant la période prénatale permettent de réduire les inégalités durant l'enfance et d'assurer une croissance optimale dans les premières années de vie³⁷. Au Québec par exemple, l'intervention *Olo*, qui comprend un suivi nutritionnel et la remise de coupons alimentaires, contribue à réduire significativement le risque d'une naissance de faible poids et permet de réaliser des économies sur les coûts hospitaliers³⁸.

Les mesures d'aide alimentaire en place dans le réseau scolaire sont loin d'être aussi concluantes; on les juge souvent inéquitables, insuffisantes ou stigmatisantes pour les élèves qui en bénéficient³⁹. De nombreux pays ont mis en place des mesures de repas scolaires subventionnés, ou carrément des cantines scolaires gratuites pour tous, plutôt que des services destinés uniquement aux enfants de milieux défavorisés^{40,41,42}. Ces programmes universels visent à garantir un accès à la saine alimentation pour tous les élèves, peu importe leur statut socioéconomique. En 2024, le gouvernement du Canada a annoncé une nouvelle Politique nationale d'alimentation scolaire, qui inclut un programme universel de repas nutritifs dans toutes les écoles. À Montréal, l'implantation d'un tel programme permettra de réduire l'insécurité alimentaire, d'améliorer l'apport en aliments sains pour l'ensemble des élèves et de créer des environnements favorables aux apprentissages⁴³.



Développer des logements abordables et de taille suffisante pour les familles

La relation étroite entre les revenus, l'insécurité alimentaire et le logement appelle à des mesures structurantes ciblant chacun des trois pôles de ce triangle. Les stratégies pour améliorer l'accès et la qualité des logements pour les familles montréalaises sont abordées au chapitre 4.

Un soutien financier direct pour les femmes enceintes de milieux défavorisés

Le programme d'allocations prénatales du Manitoba, unique à cette province, vise à améliorer la santé des femmes enceintes à faible revenu, à l'aide d'un soutien financier direct et sans condition variant de 10 \$ à 81 \$ par mois⁴⁴. En investissant dans ce supplément de revenu, le Manitoba a fait un double pari : réduire les inégalités de santé chez les bébés à naître, tout en limitant les coûts en soins de santé.

Cette politique a-t-elle fait ses preuves ? Oui, et les résultats sont impressionnants : on observe une réduction substantielle du risque de petit poids à la naissance (19 %) et de prématurité (17 %). Aussi, les femmes ayant touché l'allocation étaient plus enclines à allaiter et à vacciner leurs enfants, et ces derniers avaient en moyenne de meilleurs résultats de développement à l'entrée à la maternelle⁴⁵.

Pour mieux comprendre ces gains de santé, une étude s'est intéressée aux façons dont les futures mères ont dépensé l'allocation : les participantes avaient utilisé ce revenu supplémentaire pour améliorer leur alimentation, faire des achats en vue de la naissance de l'enfant, et s'engager dans des activités pour réduire leur stress^{46,47}.



Suivre les tendances de plus près

Si on veut pouvoir « *combler le fossé en une génération* », la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS recommande de suivre des indicateurs qui mesurent les écarts et surveillent les progrès en matière d'équité en santé⁴⁸. Puisque les conditions de vie représentent l'un des déterminants sociaux majeurs de la santé des enfants, il apparaît essentiel d'intégrer des indicateurs spécifiquement à leur sujet dans un système régional de surveillance. Comme on l'a expliqué au chapitre 1, nos outils de surveillance doivent nous permettre de fournir aux partenaires des données locales de façon récurrente, afin que tous puissent en suivre les tendances dans le temps. Cela implique, par exemple d'améliorer les sources de données pour mieux documenter l'insécurité alimentaire et les conditions de logement des enfants montréalais.

En plus des activités de surveillance, il faut également intensifier la production de connaissances pour élargir l'éventail de stratégies permettant de réduire les ISS à la source. Dans ce contexte, les projets de recherche permettant de mieux comprendre les liens entre les conditions de vie et la santé des enfants ont toute leur importance.



CONCLUSION

Ce portrait des familles montréalaises et de leurs conditions de vie permet de discerner certains traits propres à Montréal : des parents généralement plus scolarisés qu'ailleurs au Québec, une forte proportion d'enfants issus de l'immigration, et une grande diversité de langues parlées. Ce sont là de véritables richesses de la région montréalaise, malgré tous les défis que peuvent vivre les familles au quotidien.

On remarque aussi à Montréal la présence de deux facteurs de risque lourds de conséquences sur la santé des enfants : des revenus familiaux moindres qu'ailleurs au Québec et un nombre important d'enfants vivant de l'insécurité alimentaire. Entre les quartiers montréalais, on observe par ailleurs de grandes variations dans la démographie et le profil socioéconomique des familles. Les conditions de vie restent difficiles pour plusieurs d'entre elles, ce qui mène à des conséquences sur leur développement et entretient les inégalités de santé. Il existe des solutions pour inverser la tendance : investir dans des services, des environnements et des politiques publiques favorables à la santé, à commencer par les quartiers où grandissent les enfants, thématique du prochain chapitre.



RECOMMANDATION

2.1 Déployer de nouvelles mesures structurantes universelles et ciblées visant à améliorer les conditions de vie des enfants 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.



RÉFÉRENCES

- ¹ C.HERTZMAN, [Inégalités sociales de santé, développement de la petite enfance et incorporation biologique](#), Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, vol. 61, p. S39-S46, 2013.
- ² Arjumand SIDDIQI, Lori G. IRWIN, Dr. Clyde HERTZMAN, [Early childhood development: a powerful equalizer. Final report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health](#), 2007.
- ³ Stefania MAGGI et Collab., [The social determinants of early child development: An overview](#), *Journal of Pediatrics and Child Health*, 2010.
- ⁴ Clyde Hertzman et Tom BOYCE, [How experience gets under the skin to create gradients in developmental health](#), *Annu Rev Public Health*, vol. 31, 2010.
- ⁵ Statistique Canada, Recensement 2021
- ⁶ *Ibid.*
- ⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), [Registre des événements démographiques du Québec \(Fichier des naissances\)](#).
- ⁸ Institut de la statistique du Québec (INSPQ), [Naissances et fécondité, Faits saillants tirés du Bilan démographique du Québec](#), 2024.
- ⁹ Statistique Canada, *op. Cit.*, Recensement 2021.
- ¹⁰ Statistique Canada, [Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021](#), novembre 2022.
- ¹¹ Statistique Canada, [Tendances désagrégées en matière de pauvreté tirées du Recensement de la population de 2021](#), novembre 2022.
- ¹² Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ), [Les autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics, Portrait de la situation du Québec](#), Enquête provinciale menée en 2016-2017, Wendake, 2018.
- ¹³ *Ibid.*
- ¹⁴ Institut de la statistique du Québec (ISQ), [Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle](#) (EQPPEM), 2022.
- ¹⁵ G. LEGAULT et Collab., [La séparation familiale en contexte migratoire : conflits parents-enfants](#), vol.4, n°1, printemps, 2010
- ¹⁶ Health and Migration, [Migration health throughout the migration phases](#), Essentials of Migration Management 2.0 (emm 2.0).
- ¹⁷ Statistique Canada, *op. Cit.*, Recensement 2021.
- ¹⁸ ISQ, EQPPEM 2022, Tome 2, [Mieux comprendre la vulnérabilité des enfants de maternelle 5 ans : les facteurs associés](#), Rapport statistique, 2023.
- ¹⁹ Stefania MAGGI et Collab., [The social determinants of early child development: an overview](#), *J Paediatr Child Health*.
- ²⁰ Statistique Canada, *op. Cit.*, Recensement 2021.



- ²¹ ISQ, EQPPEM 2022, Tome 2, *op. Cit.*, Rapport statistique, 2023.
- ²² Stéphane CRESPO, ISQ, [Données sociodémographiques en bref, Niveau de scolarité et revenu d'emploi](#), 2018
- ²³ Christoph SCHIMMELE et Feng HOU, Statistique Canada, [Tendances en matière d'inadéquation entre le niveau de scolarité et la profession parmi les immigrants récents titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur, 2001 à 2021](#), Rapport économiques et sociaux.
- ²⁴ Statistique Canada, *op. Cit.*, Recensement 2021.
- ²⁵ Stefania MAGGI et Collab., [The social determinants of early child development: an overview](#), J Paediatr Child Health, 2010.
- ²⁶ National Scientific Council on the Developing Child, [Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3](#), Updated Edition, 2005-2014.
- ²⁷ Michel BOVIN et Clyde HERTZMAN, [Early Childhood Development: adverse experiences and developmental health](#), Royal Society of Canada, Canadian Academy of Health Sciences Expert Panel, Ottawa, ON: Royal Society of Canada, 2012.
- ²⁸ Valerie TARASUK, Tim LI, et Andrée-Anne FAFARD ST-GERMAIN, [Household food insecurity in Canada 2021](#), Toronto: Research to identify policy options to reduce food insecurity, PROOF, 2022.
- ²⁹ Erin L FAUGHT et Collab., [The association between food insecurity and academic achievement in Canadian school-aged children](#), Public Health Nutrition 20, n° 15, 2017.
- ³⁰ Janice KE et Elizabeth LEE FORD-JONES, [Food insecurity and hunger: A review of the effects on children's health and behaviour](#), Paediatr Child Health, 2015.
- ³¹ Kathryn S CAIN et Collab., [Association of Food Insecurity with Mental Health Outcomes in Parents and Children](#), Acad Pediatr., 2022.
- ³² Véronique NADEAU-GRENIER et Sofia SCURALI, DRSP CCSMTL, [Portrait de l'insécurité alimentaire à Montréal en 2020](#), 2024.
- ³³ *Ibid.*
- ³⁴ *Ibid.*
- ³⁵ Agence de revenu du Canada (ARC), [Allocation canadienne pour enfants](#), juillet 2024.
- ³⁶ Statistique Canada, [Mesure du panier de consommation \(MPC\)](#), Dictionnaire, Recensement de la population, 2021.
- ³⁷ Catherine HAECK et Pierre LEFEBVRE, [A simple recipe: The effect of a prenatal nutrition program on child health at birth](#), Labour Economics, Vol.41, p.77-89, 2016.
- ³⁸ Catherine HAECK et Pierre LEFEBVRE, [A Simple Recipe: Estimating the Effect of a Prenatal Nutrition Program on Child Health at Birth](#), Fondation OLO, des bébés en santé, juin 2017.
- ³⁹ Maëlle Brouillette et Collab., [L'alimentation scolaire au Québec: état des lieux, perspectives et pistes d'action](#), Rapport produit par le Chantier pour un programme d'alimentation scolaire universel au Québec, novembre 2023.
- ⁴⁰ Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), [Un programme universel d'alimentation scolaire pour le Québec](#), août 2023.



- ⁴¹ Catherine DEA et Collab., DRSP CCSMTL, [Consultation publique sur la réussite éducative](#), Mémoire du directeur régional de santé publique, 2016.
- ⁴² Pascale BERGERON et Marie-Claude PAQUETTE, INSPQ, [Les mesures de repas scolaires subventionnés et leurs impacts sur l'alimentation et le poids corporel des jeunes, Expériences étrangères et perspectives pour le Québec](#), 2015.
- ⁴³ IRIS, *op. Cit.*, août 2023.
- ⁴⁴ Gouvernement du Manitoba, [Child and Youth Programs, Healthy Baby, Prenatal Benefit](#).
- ⁴⁵ Marni D. BROWNELL et Collab, [Unconditional Prenatal Income Supplement and Birth Outcomes](#), Pediatrics, vol. 137, Issue 6, 2016.
- ⁴⁶ Ashley STRUTHERS et Collab., [Understanding the Particularities of an Unconditional Prenatal Cash Benefit for Low-Income Women: A Case Study Approach](#), Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 2019
- ⁴⁷ Jennifer E. ENNS et Collab., [An unconditional prenatal income supplement is associated with improved birth and early childhood outcomes among First Nations children in Manitoba, Canada: a population-based cohort study](#), BMC Pregnancy Childbirth, vol.21, 312, 2021
- ⁴⁸ Organisation mondiale de la Santé (OMS), [Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : résumé analytique du rapport final](#), 2018.

