

**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Consultations dans le cadre de l'étude  
du projet de loi n° 7,**

**Loi instituant le fonds pour le  
développement des jeunes enfants.**

Mémoire présenté par la Direction de santé publique de  
l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**GARDER**  
notre monde  
**ENSANTÉ**



# notre monde

**Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Consultations dans le cadre de  
l'étude du projet de loi n° 7,**

**Loi instituant le fonds pour le  
développement des jeunes enfants.**

Mémoire présenté par la Direction de santé publique de  
l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

*Yolande Marchand*

2009

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal

Québec 

GARDER  
notre monde  
ENSANTÉ

Une réalisation du secteur Tout-petits, familles et communauté  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
[www.santepub-mtl.qc.ca](http://www.santepub-mtl.qc.ca)

**Coordination et rédaction**

Yolande Marchand

**Contribution spéciale**

Francine Trickey  
Isabelle Samson  
Irma Clapperton  
Danielle Guay  
Martine Comeau  
Danielle Durand

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-818-7 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89494-819-4 (version PDF)  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 5 \$

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>Mission de la Direction de santé publique .....</b>	<b>6</b>
<b>Un nouveau fonds : à priori, une bonne nouvelle .....</b>	<b>7</b>
<b>Le soutien au développement des enfants : une priorité partagée .....</b>	<b>8</b>
<b>Recommandations .....</b>	<b>9</b>
1. Cibler plus largement.....	9
2. ...avec des stratégies régionales et nationales en soutien aux actions locales.....	9
3. Viser l'amélioration des pratiques par l'innovation, le développement des connaissances et l'évaluation .....	11
4. Viser la complémentarité dans un esprit de partenariat .....	11
<b>Conclusion .....</b>	<b>13</b>



## Introduction

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal tient à remercier les membres de la Commission parlementaire de lui donner l'occasion de présenter son point de vue à l'égard du projet de loi instituant le Fonds pour le développement des jeunes enfants. C'est en vertu des mandats qui lui sont confiés par le législateur que le directeur de santé publique fait le point sur l'état de santé de la population et suggère des pistes de solutions pour l'améliorer. Ce nouveau projet de loi étant au cœur de la mission de santé publique, nous croyons important de présenter notre point de vue.

## Mission de la Direction de santé publique

La santé et le bien-être des tout-petits montréalais et de leur famille sont au cœur des préoccupations de la Direction de santé publique (DSP) depuis de nombreuses années. Plusieurs publications récentes en témoignent : les rapports annuels du directeur, l'enquête sur la maturité scolaire des enfants ainsi que plusieurs programmes et projets réalisés en collaboration avec des partenaires nationaux, régionaux et locaux.

Dans la mise à jour des plans d'action locaux et du plan d'action montréalais de santé publique, le directeur inscrit comme première orientation « Des enfants qui naissent et se développent en santé », plaçant ainsi à l'avant-plan le développement optimal des enfants de son territoire. Pour atteindre cet objectif, des actions sur plusieurs déterminants de la santé sont nécessaires et elles ne peuvent être réalisées par le seul réseau de la santé. C'est pourquoi l'action de santé publique doit se conjuguer en partenariat afin d'exercer tous les leviers possibles pour atteindre des résultats de santé.

## Un nouveau fonds : à priori, une bonne nouvelle

Compte tenu de la pertinence d'agir, reconnue par l'ensemble des acteurs qui gravitent autour des tout-petits et de leur famille, un financement additionnel pour le développement des enfants ne peut qu'être le bienvenu.

À Montréal, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux a voulu mesurer le degré de préparation des enfants à l'entrée à l'école. À l'instar d'autres villes canadiennes et de certains territoires de Montréal, la DSP a procédé au printemps 2006 à l'enquête *En route pour l'école!* auprès de l'ensemble des enfants de maternelle publique de l'île de Montréal. À l'aide de l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (l'IMDPE), l'enquête a fourni un portrait de la maturité scolaire de 10 513 enfants de maternelle publique 5 ans. Elle a permis d'identifier les différences entre les quartiers de même que quelques facteurs environnementaux et familiaux pouvant les expliquer.

Les données de l'enquête ont produit une onde de choc majeure. Malgré les programmes et les services disponibles ainsi que la mobilisation de nombreux partenaires en petite enfance, plusieurs territoires montréalais présentent des proportions élevées d'enfants dits *vulnérables*. La moyenne montréalaise atteint 35 %. C'est donc près d'un enfant sur trois qui, dans un ou plusieurs aspects de son développement, est *vulnérable* au moment de son entrée à l'école.

Le dévoilement des résultats a été l'occasion pour le directeur de santé publique, le Dr Richard Lessard, de lancer un appel à la concertation en proposant l'organisation de sommets locaux menant à un Sommet montréalais sur la maturité scolaire. **L'objectif : mieux cerner les besoins à combler pour promouvoir et soutenir davantage le développement des enfants du territoire.**

Depuis plus d'une année, l'ensemble des CSSS et leurs réseaux locaux se mobilisent autour de la démarche des sommets. La tenue d'un sommet local représente un élément important de ce processus en offrant à la communauté une occasion d'échanger sur les principaux enjeux, les interventions mises en place et les actions projetées.

À l'heure actuelle, les moyens pour répondre à de nouveaux besoins ne sont pas encore tous disponibles. Certains sont à développer (nouveaux programmes, nouvelles activités, nouveaux services, etc), d'autres sont à réorienter. Il est évident que l'ajout de financement additionnel apporte une bouffée d'oxygène qui est la bienvenue, mais ce financement ne doit pas saper les liens qui se tissent entre les partenaires montréalais depuis un an.

## Le soutien au développement des enfants : une priorité partagée

Un fonds consacré au développement des enfants vivant en situation de pauvreté afin de favoriser la réussite de leur entrée à l'école et la poursuite de leur scolarité, s'inscrit dans les priorités de plusieurs ministères et partenaires.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence de santé publique du Canada et d'autres fondations déploient d'ailleurs depuis plusieurs années des programmes qui poursuivent les mêmes objectifs auprès des mêmes familles. Mentionnons à cet égard les programmes des services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE), le programme Œufs-lait-oranges (OLO), les programmes d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le programme canadien de nutrition prénatale à l'intention des mères en contexte de vulnérabilité (PCNP) déployés dans toutes les régions du Québec. Le fonds de lutte à la pauvreté finance notamment plusieurs programmes de soutien aux enfants, d'aide aux travailleurs à faible revenu et d'appui aux initiatives sociales; les municipalités mettent de l'avant des politiques familiales municipales, des programmes de développement social et des actions visant la revitalisation urbaine intégrée et la sécurité alimentaire, pour ne nommer que ceux là.

En santé publique, les programmes et interventions préventifs auprès des femmes enceintes, puis en postnatal et auprès des enfants et des jeunes sont connus et reconnus. Dans une perspective de réduction des inégalités sociales de la santé, les professionnels de santé publique assurent une vigie sanitaire des déterminants sociaux de la santé et déploient des actions plus intensives auprès des populations et des territoires socioéconomiques défavorisés.

La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans ont fait l'objet du 3<sup>e</sup> rapport national sur l'état de santé de la population. Publié en 2007 par le Directeur national de santé publique, le rapport montre comment la pauvreté entrave le développement des jeunes et réduit même leur espérance de vie. Il renforce la nécessité d'intervenir tôt, avec intensité, afin de modifier les parcours susceptibles d'affliger les jeunes leur vie durant.

Le Programme national de santé publique 2003-2012 du MSSS s'est d'ailleurs fixé comme objectif **d'augmenter, d'ici 2012, la proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant un développement moteur, langagier, cognitif et social optimal.**

Or, cet objectif se retrouve intégralement dans les priorités de financement du nouveau fonds annoncé dans le projet de loi 7, qui sera sous la responsabilité du ministère de la Famille et des Aînés.

## Recommandations

### 1. Cibler plus largement...

À l'article 1, 2<sup>e</sup> paragraphe, il est mentionné : « Ce fonds a pour but de soutenir le développement global des enfants âgés de cinq ans et moins vivant en situation de pauvreté afin de favoriser la réussite de leur entrée scolaire et la poursuite de leur scolarité. »

La pauvreté est assurément un facteur important de vulnérabilité. C'est pourquoi des programmes très ciblés et intensifs, tels que le Programme des services intégrés en périnatalité et petite enfance, sont offerts aux familles vivant dans cette situation. Un peu plus de 3 800 enfants par année (environ 19 % des naissances) sont visés par ce programme à Montréal. Par ailleurs, les données sur la maturité scolaire indiquent que d'autres facteurs que la pauvreté viennent aussi affecter le développement des enfants. Avec l'enquête sur la maturité scolaire, on a constaté que certains voisinages ayant un grand nombre d'enfants vulnérables ne sont pas des quartiers reconnus comme étant défavorisés. **Ainsi, mettre en place des actions uniquement dans les quartiers défavorisés laisserait pour compte un très grand nombre d'enfants vulnérables, donc susceptibles d'éprouver des difficultés dans leur parcours scolaire.** L'enquête sur la maturité scolaire révèle que 35 % des enfants sont vulnérables dans une dimension ou plus de leur développement, ce qui représente près de 6 800 enfants de cinq ans. En considérant que dans une perspective préventive les enfants devraient être ciblés dès leur plus jeune âge, cela représente à Montréal 41 500 enfants vulnérables de 0 à 5 ans (population totale des enfants 0-5 ans : 119 000). Il nous apparaît donc clair que c'est l'ensemble de cette population qui doit être considéré dans les actions préventives visant à favoriser une meilleure préparation pour l'entrée à l'école.

**La définition de vulnérabilité adoptée par la Société de gestion du fonds peut donc aider ou fragiliser la stratégie montréalaise, d'où notre proposition de cibler plus largement que les enfants vivant en contexte de pauvreté.**

### 2. ...avec des stratégies régionales et nationales en soutien aux actions locales

Afin d'éviter une stigmatisation des populations en situation de pauvreté et de vulnérabilité, nous préconisons, dans un contexte de mobilisation des communautés, une approche de type « universel », c'est-à-dire qui rejoint un large bassin de la population, peu importe le statut socioéconomique, mais qui prend en compte les besoins des groupes plus vulnérables et leur assure une accessibilité financière, culturelle, géographique et temporelle (flexibilité dans les horaires). Cette approche permet une « contamination positive » bénéfique aux clientèles en plus grande vulnérabilité. C'est d'ailleurs cette approche qui

est préconisée dans la composante *Création d'environnements favorables* du programme des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE). Notre région y consacre près de la moitié du financement du programme (42 %) soit 3,5 millions \$. La composante *Accompagnement des familles du programme SIPPE*, quant à elle, se prête davantage à une approche ciblée auprès de clientèles car elle fait appel à une stratégie clinique individuelle efficace (Programmes américains de « Home visiting »).

Par ailleurs, il est largement démontré dans la littérature qu'une action de promotion de la santé ciblée uniquement sur les individus est peu porteuse de changements. Elle doit être appuyée par des stratégies sociétales qui renforcent les messages individuels et viennent ancrer le changement. À cet égard, il est pertinent de réserver une portion de l'enveloppe du fonds pour développer des stratégies « **verticales** » de promotion sociétales, basées sur des enjeux communs à plusieurs localités du Québec, priorisées par un ensemble de régions et interpellant par le fait même une planification cohérente à l'échelle nationale pour servir de levier à tous les paliers. Pensons, à titre d'exemple, à une grande campagne sociétale qui peut par la suite être reprise et adaptée à l'échelle régionale pour mieux répondre aux spécificités de chacun. À cet égard, Montréal présente plusieurs particularités qui requièrent des adaptations, que ce soit pour répondre aux besoins des nombreuses familles en contexte de pauvreté ou aux populations d'immigration récente. Rappelons qu'à Montréal, en 2005, 52 % des mères de nouveau-nés étaient nées à l'extérieur du Canada et ce pourcentage atteignait 60 % lorsque l'on considérait la provenance de l'un ou l'autre des deux parents.<sup>1</sup>

La très grande mobilité de la population montréalaise milite également en faveur de la mise en place de stratégies **horizontales** harmonisées sur l'ensemble du territoire montréalais. Selon les données de la Ville de Montréal, au cours de la dernière année précédant le recensement de 2006, 15 % de la population (263 000 citoyens) a déménagé et la grande majorité (69 %) s'est déplacée sur l'Île. Entre 2001 et 2006, 745 000 personnes ont déménagé dont 63 % dans l'Île.<sup>2</sup> Une planification conjointe entre les représentants d'instances locales et régionales visant, d'une part, une offre de service minimale dans l'ensemble des quartiers et, d'autre part, une intensification de services là où il y a une concentration d'enfants ayant des besoins particuliers, fait déjà l'objet de pourparlers entre les partenaires pour une *Action concertée autour de la maturité scolaire à Montréal*.

La cohérence dans l'offre de service permet également aux parents de s'y retrouver plus facilement lorsqu'ils se déplacent d'un territoire à l'autre, tout en permettant à l'enfant de poursuivre l'acquisition d'habiletés qui lui seront bénéfiques. Des groupes de discussion réalisés auprès de parents en vue du Sommet montréalais sur la maturité scolaire révèlent leur grand besoin de

---

<sup>1</sup> À Montréal on compte en moyenne 21 000 naissances par année

<sup>2</sup> Cahier d'information complémentaire 2009 – Coup d'œil sur la population montréalaise, Ville de Montréal

retrouver une similarité dans les activités offertes par les différents quartiers de l'Île et ils souhaitent une meilleure harmonisation à cet égard.

**Nous croyons fermement qu'il est essentiel de développer des stratégies complémentaires entre les paliers national, régional et local (intégration verticale), et un déploiement harmonisé entre les quartiers pour un ensemble de services et ressources considérés essentiels par les familles, les instances locales et régionales (intégration horizontale).**

### ***3. Viser l'amélioration des pratiques par l'innovation, le développement des connaissances et l'évaluation***

À l'article 2, 3<sup>e</sup> alinéa, il est mentionné : « Soutenir l'innovation de même que l'acquisition et le transfert de connaissances en ces matières. »

Il nous apparaît essentiel de réserver des parts distinctes du budget pour l'innovation ainsi que pour l'acquisition et le transfert de connaissances. Nous considérons l'évaluation comme un élément incontournable d'apprentissage et un réel moteur d'amélioration des pratiques. Actuellement, des solutions sont mises de l'avant pour répondre aux besoins des familles avec de jeunes enfants et il y a encore beaucoup de place pour développer de nouvelles approches et façons de faire pour mieux répondre aux besoins révélés par le portrait de la maturité scolaire à Montréal.

Les processus de mise en œuvre des projets, activités d'innovation, transfert de connaissances et d'évaluation devront être respectueux des milieux et des partenaires. Nous suggérons d'adopter des stratégies inclusives, dans une perspective de coconstruction de savoirs. Bien que ces approches soient exigeantes, elles demeurent incontestablement très mobilisantes et consolident les partenariats.

Dans une perspective d'amélioration des pratiques, il est reconnu que le meilleur levier pour introduire des changements est la reconnaissance de savoir-faire (savoirs expérientiels). C'est pourquoi, lors du développement de projets ou d'évaluations, la contribution des principaux intéressés, « ceux qui offrent le service », est cruciale pour assurer le succès escompté.

**Nous croyons que le fonds devrait permettre de documenter l'innovation basée non seulement sur les « Evidence Base Practice » mais aussi sur des « Practice Based Evidence » identifiées par les acteurs locaux et régionaux.**

### ***4. Viser la complémentarité dans un esprit de partenariat***

Le projet de loi mentionne : « Les activités, projets et initiatives qui peuvent être financés par le fonds ne comprennent pas ceux qui résultent de programmes réguliers établis ou approuvés par le gouvernement. »

Nous croyons tout à fait pertinent d'éviter des dédoublements avec des programmes gouvernementaux déjà en place. Bien que certains de ceux-ci soient encore perfectibles (entre autres, le programme SIPPE), des efforts pour améliorer et bonifier l'offre de service sont en cours, tant à l'échelle régionale qu'à l'échelle provinciale. Travailler auprès des familles vulnérables ayant de jeunes enfants est un créneau déjà bien occupé par les institutions gouvernementales ; il l'est également par d'autres institutions (universités, fondations).

À cet égard, notre inquiétude est de deux ordres : d'une part, la sur-sollicitation de clientèles déjà peu enclines à utiliser des services et, d'autre part, une sollicitation trop intensive des partenaires communautaires et autres, déjà fort actifs dans le domaine de la petite enfance. Il y a un risque d'éparpillement qui pourrait diluer les efforts de chacun au lieu de créer une synergie.

En ce sens, le rapport fédéral « *Early years study 2* » confirme ce qui est pressenti par les usagers des services à la petite enfance. Au cours de la dernière décennie, la quantité de programmes pour la petite enfance s'est passablement accrue mais ceux-ci ont été disséminés sans lien entre eux, créant ainsi un certain chaos<sup>3</sup>.

Dans le respect des lieux de concertation déjà en place et des priorités déjà établies, il est plus avantageux de créer une offre de service complémentaire qui vient enrichir ce que les programmes gouvernementaux proposent. Cette valeur ajoutée profitera largement aux familles et à leurs tout-petits si elle s'insère dans une offre globale de service.

Les groupes de discussion tenus auprès des parents appuient la nécessité d'une meilleure articulation entre les différents programmes offerts par un ensemble de partenaires (villes, écoles, milieux communautaires, milieux de la santé, fondations, etc.). L'accessibilité et la disponibilité de ressources et de services ont été maintes fois mentionnées par les parents : accessibilité en tant que présence de services, harmonisation d'horaires avec ceux des parents ainsi qu'accessibilité financière, et disponibilité en termes de présence de ressources de soutien.

**Même si le fonds sera géré par le ministère de la Famille et des Aînés, nous croyons incontournable d'associer étroitement les partenaires CSSS à l'échelle locale et les Directions de santé publique à l'échelle régionale. Ces instances sont au cœur du déploiement des programmes visant le développement des tout-petits. De plus, les CSSS ont le mandat d'animer leur réseau local et, à cet égard, travaillent déjà depuis quelques années à la mobilisation des partenaires oeuvrant en petite enfance, dont les milieux de garde, les écoles et les groupes communautaires familles.**

---

<sup>3</sup> "The numbers of early childhood programs have increased over the past decade, but they remain disorganized and scattered across communities."

## Conclusion

Le partenariat public-philanthropique au Québec est très jeune et son application dans des domaines aussi complexes que les habitudes de vie (fonds pour la promotion des saines habitudes de vie) et maintenant le développement de l'enfant (projet de loi 7) s'inscrit dans de nouveaux paradigmes. Ce partenariat présente de nouvelles opportunités tout en soulevant des questionnements inhérents à une collaboration avec de nouveaux acteurs.

Les recommandations proposées dans ce mémoire se veulent des éléments sur lesquels la Société de gestion du fonds pourra miser pour amorcer ses travaux. Le réseau de la santé est un partenaire incontournable avec lequel la Société de gestion du fonds est invitée à s'allier étroitement pour un développement optimal des enfants.



# BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	<b>Titre de la publication</b>	<b>Coût \$</b>	

NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)

**Numéro d'ISBN**

Nom

---

---

Adresse

No	Rue	App.
Ville	Code postal	

Téléphone

Télécopieur

---

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la **Direction de santé publique de Montréal**

**Veillez retourner votre bon de commande à :**

Centre de documentation  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3

**Pour information : 514 528-2400 poste 3646**