

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
<p>Ce document d'accompagnement est le résultat d'une démarche collective proposée par le chantier État de situation. CECI N'EST PAS UNE SOURCE PRIMAIRE. Horizon 0-5 voudrait vous mettre en garde sur la nécessité de consulter et de citer les références.</p>								
<p>NOS ENFANTS ET LEURS FAMILLES</p>								
Nombre d'enfants 0-5 ans	137 086	1167 à 8876, selon le CLSC	Mtl=25 % des 0-5 ans du Qc.	2017	En croissance, projection de 141 903 enfants 0-5 ans en 2030 à Mtl.	Indicateur utile pour soutenir les actions aux paliers régional et local, car il représente la population visée par Horizon 0-5 et par les différents acteurs en petite enfance. Indicateur incontournable dans la planification, le financement et l'évaluation des interventions. À Montréal, les 0-5 ans représentent ≈7 % de la population totale (similaire au RdQc).	<p>Estimation de la population âgée de moins de 6 ans au 1^{er} juillet de l'année.</p> <p>Calcul de l'indicateur (%) :</p> $\frac{\text{Nombre d'enfants âgés de moins de 6 ans}}{\text{Population totale}} \times 100$ <p><i>Données disponibles annuellement.</i></p>	Données du fichier des estimations et projections de population, 1996 à 2036, MSSS. Traitement effectué par la DRSP.
Nombre de naissances	23 562	207 à 1769, selon le CLSC	Mtl=27% des naissances du Qc.	2015p*	↑ de 20 % de 2000 à 2012 à Mtl.	Indicateur utile pour planifier et évaluer les interventions, surtout en périnatalité, et pour anticiper les besoins dans les prochaines années en petite enfance (suivi de grossesse, nutrition, SIPPE, allaitement, SGÉE, etc.). À Montréal, le taux de natalité est plus élevé que dans le RdQc depuis environ 25 ans. Le nombre annuel de naissances était en augmentation continue mais s'est stabilisé au cours des quatre dernières années.	<p>Naissances : naissances vivantes, ce qui exclut les mortinaissances.</p> <p><i>Données disponibles annuellement.</i></p> <p><i>*2015p : données 2015 provisoires</i></p>	Données du fichier des naissances vivantes, 2015 provisoires, MSSS. Traitement effectué par la DRSP.
Nombre de familles avec enfant(s) 0-4 ans	84 820	650 à 6430, selon le CLSC		2011		Indicateur utile pour soutenir les actions aux paliers régional et local. Il s'agit d'une manière différente de représenter la population-cible. Indicateur incontournable dans la planification, le financement et l'évaluation des interventions quand les objectifs sont plus largement axés sur les familles. L'environnement familial est reconnu comme étant le principal milieu d'influence pour le développement et la santé des enfants.	<p>Famille : la famille est constituée de conjoints, mariés ou en union libre, de sexe opposé ou de même sexe, ou de parents seuls (mère ou père), ayant la charge d'enfants (biologiques ou adoptés). Les enfants peuvent être issus du couple actuel ou d'une relation antérieure, mais tous vivent dans le même logement, incluant les petits-enfants vivant avec leurs grands-parents en l'absence des parents.</p> <p><i>Données disponibles tous les 5 ans.</i></p>	Données tirées du document Tableau synthèse – Caractéristiques socioéconomiques des familles avec enfants de moins de 5 ans, Montréal, CIUSSS, CSSS, CLSC, 2011, https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-des-familles/ , DRSP de Montréal. Résultats de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, Statistique Canada.

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
Nombre et % d'enfants de la maternelle qui sont vulnérables dans au moins un domaine de leur développement	29 % 5230	17 % à 37 %, selon le CLSC	25 %	2012		<p>Le développement du jeune enfant à son entrée à la maternelle est fortement prédictiveur de sa réussite éducative et de son intégration sociale. Il constitue un important déterminant de la santé ayant des impacts tout au long de la trajectoire de vie. En effet, les interventions pour améliorer le développement du jeune enfant sont très efficaces pour prévenir plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux à l'âge adulte. Elles peuvent aussi permettre des gains économiques pour la société, notamment par une meilleure productivité, une diminution de la criminalité et une réduction des coûts reliés aux problèmes de santé qui sont évités, par exemple en santé mentale.</p> <p>Dans l'EQDEM, les enfants issus des milieux les plus défavorisés sont plus à risque de vulnérabilité développementale que les enfants des milieux les mieux nantis (34 % c. 22 %), tout comme les enfants immigrants comparativement à ceux nés au Canada (34 % c. 27 %), et les garçons comparativement aux filles (36 % c. 22 %). Selon l'ÉMEP, les enfants ayant fréquenté un service éducatif (SGÉE et/ou maternelle 4 ans) sont proportionnellement moins vulnérables que ceux n'ayant fréquenté aucun service éducatif (27 % c. 38 %). Il est à noter que dans l'EQDEM, la fréquentation d'un SGÉE et d'une maternelle 4 ans est associée à une réduction presque complète des iniquités sociales entre les plus défavorisés et les plus favorisés.</p>	<p>Enfant vulnérable : Un enfant est considéré vulnérable dans un domaine si son score est égal ou inférieur au 10^e percentile de la distribution de l'ensemble des enfants québécois pour ce domaine. Être vulnérable ne signifie pas être voué à l'échec scolaire, mais plutôt être moins bien outillé que les autres pour profiter pleinement de ce que l'école peut offrir. Les domaines de développement de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé physique et bien-être; • Compétences sociales; • Maturité affective; • Développement cognitif et langagier; • Habiletés de communication et connaissances générales. <p>Enfants de la maternelle : ensemble des enfants fréquentant la maternelle 5 ans à temps plein dans les écoles publiques et privées, francophones et anglophones du Québec, excluant les enfants reconnus comme des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA).</p> <p>Calcul de l'indicateur (%) :</p> $\frac{\text{Nombre d'enfants fréquentant la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de maturité scolaire}^*}{\text{Total des enfants fréquentant la maternelle 5 ans}} \times 100$ <p>* Excluant les enfants EHDA.</p> <p>À noter que cette enquête a été répétée en 2017, les résultats sont à venir.</p>	Données tirées du document Portrait montréalais du développement des enfants à la maternelle , DRSP de Montréal. Résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) de 2012, Institut de la statistique du Québec.
SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE (SGÉE)								
Taux de places en service de garde chez les enfants de moins de 5 ans	71 %	62 % à 92 %, selon le CSSS	62 %	2017	55 % en 2006 à Mtl.	<p>À Montréal, le taux de places en GPNS a considérablement augmenté ces dernières années en raison de la levée du moratoire en 2003 et de la bonification du crédit d'impôt en 2014. Quant au taux de places en CPE, il est constant depuis 2006. Selon l'enquête Grandir en qualité 2014, les GPNS sont, en moyenne, de moindre qualité comparativement aux CPE, et ce, pour l'ensemble des critères évalués. La qualité d'un service de garde éducatif est essentielle afin d'obtenir les effets bénéfiques sur le développement des enfants issus de familles à faible revenu. Des travaux récents de la DRSP ont montré une corrélation inverse entre l'offre en CPE et la défavorisation</p>	<p>Services de garde Établissements régis par la « Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance », reconnus par le ministère de la Famille, qui reçoivent ou non des subventions du gouvernement afin d'offrir des services de garde. Il peut s'agir de centres de la petite enfance (CPE), de services de garde en milieu familial ou de garderies privées.</p> <p>Places en services de garde Enfants de moins de 5 ans ayant accès à une place en services de garde.</p>	Données tirées du document Les services de garde à Montréal de 1990 à 2014 , DRSP de Montréal. Fichier administratif sur les services de garde à la petite enfance, ministère de la Famille.

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
						matérielle des territoires de CLSC. Ainsi, le taux de places en CPE dans les territoires plus défavorisés est inférieur à celui retrouvé dans les territoires plus favorisés (12 % c. 60 %).	Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre de places selon le type de services de garde}}{\text{Nombre total des enfants âgés de moins de 5 ans}^2} \times 100$ Données disponibles annuellement.	
Taux de places en garderies privées non subventionnées (GPNS) chez les enfants de moins de 5 ans	22 %	16 % à 32 %, selon le CSSS	11 %	2017	Était de 2 % en 2006 à Mtl.		Garderies privées non subventionnées (GPNS) Une garderie est généralement une entreprise à but lucratif qui détient un permis l'autorisant à fournir des services de garde dans une seule installation. Ces garderies sont non subventionnées et fixent elles-mêmes leur tarif.	Données du fichier administratif sur les services de garde à la petite enfance, ministère de la Famille, demande spéciale. Traitement effectué par la DRSP.
Taux de places en CPE chez les enfants de moins de 5 ans	21 %	10 % à 55 %, selon le CSSS	21 %	2017	Stable depuis 2006 à Mtl.		Centres de la petite enfance (CPE) Un centre de la petite enfance (CPE) est un organisme à but non lucratif ou une coopérative qui détient un permis l'autorisant à fournir des services de garde dans une ou plusieurs installations. Tous les CPE ont conclu une entente avec le ministère de la Famille leur permettant d'offrir des places subventionnées (à contribution réduite pour les parents).	Données du fichier administratif sur les services de garde à la petite enfance, ministère de la Famille, demande spéciale. Traitement effectué par la DRSP.
Taux de places en garderies privées subventionnées (GPS)	17 %	8 % à 28 %, selon le CSSS	8 %	2017	Stable depuis 2006 à Mtl.		Garderies privées subventionnées Une garderie est généralement une entreprise à but lucratif qui fournit des services de garde dans une installation pouvant accueillir un maximum de 80 enfants. Elle a l'obligation de former un comité consultatif de parents composé de cinq parents usagers. La plupart des garderies ont conclu une entente de subvention avec le ministère de la Famille et offrent des places à contribution réduite.	Données du fichier administratif sur les services de garde à la petite enfance, ministère de la Famille, demande spéciale. Traitement effectué par la DRSP.
Taux de places en service de garde en milieu familial	12 %	8 % à 15 %, selon le CSSS	23 %	2017	En baisse depuis 2006 à Mtl.		Garde en milieu familial La garde en milieu familial est un service fourni par une personne dans une résidence privée, moyennant rémunération. Si cette personne n'est pas reconnue par un bureau coordonnateur, elle ne peut recevoir plus de six enfants. Lorsqu'elle est reconnue, elle offre des services de garde éducatifs à un maximum de 6 enfants, dont 2 au plus peuvent avoir moins de 18 mois. Si elle est assistée d'un autre adulte, elle peut recevoir de 7 à 9 enfants, dont 4 au plus peuvent avoir moins de 18 mois.	Données du fichier administratif sur les services de garde à la petite enfance, ministère de la Famille, demande spéciale. Traitement effectué par la DRSP.

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
% du personnel éducateur qualifié dans les installations de CPE, de GPS et de GPNS	79 % en CPE; 70 % en GPS; 44 % en GPNS	N.D.	Ensemble du Qc : 82 % en CPE; 72 % en GPS; 46% en GPNS	2013		Le niveau de qualification des éducatrices (formation de base et activités de formation continue) figure parmi les plus importants critères de qualité d'un service éducatif. Dans la littérature scientifique, une formation de base de niveau collégial ou universitaire a été associée à de meilleures capacités chez les éducatrices pour soutenir le développement des enfants. Tous les enfants qui fréquentent un service de garde éducatif devraient pouvoir bénéficier d'éducatrices qualifiées, peu importe leur type de milieu de garde.	Personnel éducateur qualifié : personnel des services de garde dont les compétences et la qualification répondent aux critères du ministère de la Famille et des Aînés (MFA). C'est le titulaire d'un permis délivré par le Ministère qui évalue la qualification du personnel de garde, de même que les équivalences de formation à partir d'une grille d'évaluation de la qualification fournie par le MFA.	Données tirées du document Situation des centres de la petite enfance, des garderies et de la garde en milieu familial au Québec en 2013 , MFA, (2015). Résultats des rapports d'activités des CPE.
% d'enfants de maternelle vivant dans les familles à faible revenu ayant fréquenté un CPE au cours de leur parcours en SGÉE	35 %	N.D.	Données pour l'ensemble du Qc à venir (EQDEM 2016).	2012	55 % des enfants dans les familles mieux nanties à Mtl ont fréquenté un CPE.	À Montréal, les enfants de familles à faible revenu sont ceux qui bénéficieraient le plus d'un service de garde éducatif de qualité, mais ils sont également ceux qui les fréquentent le moins. Résultats de l'EMEP : les enfants de familles à faible revenu fréquentant exclusivement un CPE sont 3 fois moins à risque de vulnérabilité développementale que ceux n'ayant fréquenté aucun service éducatif et 2,5 fois moins à risque que ceux ayant eu un autre parcours en SGÉE. Dans l'EMEP, 2 raisons principales de non-fréquentation d'un CPE ont été évoquées par les parents ayant un faible revenu : le manque de places (50 %) et le peu de flexibilité ou le manque de places à temps partiel (20 %).	Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre d'enfants de maternelle vivant dans une famille à faible revenu ayant fréquenté un CPE}}{\text{Nombre d'enfants de maternelle vivant dans une famille à faible revenu ayant fréquenté un SGÉE}} \times 100$	Données tirées du document Portrait du parcours préscolaire des enfants montréalais . Guay, D., Laurin, I., Bigras, N., Toussaint, P. et Fournier, M., (2015). DRSP de Montréal. Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP), 2012.
IMMIGRATION								
Nombre et % d'enfants 0-4 ans vivant dans une famille d'immigrants	51 % 54 330	20 % à 86 %, selon le CLSC	8 %	2011		Vivre dans une famille immigrante est un facteur de risque pour plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux, et ce, surtout si la famille est allophone, a immigré récemment ou vit dans une situation de pauvreté. La scolarité de la mère et un bon revenu familial sont des facteurs protecteurs qui diminuent grandement le risque de vulnérabilité chez les enfants immigrants. Les familles immigrantes sont très hétérogènes et n'ont pas toutes les mêmes besoins. Les interventions en petite enfance nécessitent souvent une adaptation culturelle et linguistique pour ces familles.	Famille d'immigrants : famille dont les deux parents ou le parent seul sont des immigrants ou des résidents non permanents (inclus en 2011 et exclus en 2006). Un immigrant est une personne née à l'extérieur du Canada qui a reçu le droit de résider au Canada en permanence. Un résident non permanent est une personne originaire d'un autre pays qui est titulaire d'un permis de travail ou d'un permis d'études, ou qui revendique le statut de réfugié. (Définition de famille , voir l'indicateur à la page 1.) Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans les familles d'immigrants}}{\text{Total d'enfants du même âge dans les familles avec enfants}} \times 100$ <i>Données disponibles tous les 5 ans.</i>	Données tirées du document Tableau synthèse – Caractéristiques socioéconomiques des familles avec enfants de moins de 5 ans, Montréal, CIUSSS, CSSS, CLSC, 2011, https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-des-familles/ , DRSP de Montréal. Résultats de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, Statistique Canada.

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
Nombre et % d'enfants 0-4 ans vivant dans une famille d'immigrants récents	18 % 19 200	5 % à 27 %, selon le CLSC	2 %	2011		À noter que plus des 2/3 des enfants de 0-4 ans vivant dans des familles récemment immigrées sont à Montréal (Mtl, 72 % c. RdQc, 28 %). Vivre dans une famille d'immigration récente est un facteur de risque pour plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux. Les immigrants récents cumulent souvent plusieurs stress : isolement social, adaptation au pays d'immigration, apprentissage d'une nouvelle langue, diminution du statut socio-économique, conditions précaires d'emploi, stress lié au processus d'immigration, etc. Indicateur utile à citer pour démontrer que les besoins sont souvent plus grands à Montréal qu'ailleurs étant donné la plus grande proportion de ces enfants à risque élevé. La scolarité de la mère, un bon revenu familial et un support social adéquat sont des facteurs protecteurs qui diminuent grandement le risque de vulnérabilité chez les immigrants récents.	Famille d'immigrants récents : famille dont les deux parents ou le parent seul (mère ou le père) sont des immigrants arrivés entre 2006 et 2011 ou des résidents non permanents (Définition de famille , voir l'indicateur à la page 1.) (Définition d' immigrant , voir l'indicateur précédent.) Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans les familles d'immigrants récents}}{\text{Total des enfants du même âge dans les familles avec enfants}} \times 100$ <i>Données disponibles tous les 5 ans.</i>	Données tiré du document Tableau synthèse – Caractéristiques socioéconomiques des familles avec enfants de moins de 5 ans, Montréal, CIUSSS, CSSS, CLSC, 2011, https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-des-familles/ , DRSP de Montréal. Résultats de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, Statistique Canada.
Nombre et % de nouveau-nés dont la langue d'usage de la mère n'est ni le français ni l'anglais	17,3 % 4571	2,5 % à 35,4 %, selon le CLSC 14 à 520, selon le CLSC	4,5 %	2015p		Indicateur qui peut être utilisé comme proxy de la langue parlée à la maison chez les enfants 0-5 ans et qui est très fortement corrélé au statut d'immigration. Indicateur utile pour planifier les besoins d'adaptation linguistique (interprètes, traduction des documents, etc.) des interventions destinées à ces familles à Montréal. Dans l'EQDEM, les enfants allophones sont plus à risque de vulnérabilité développementale. De manière générale, l'immigration récente, la défavorisation matérielle ainsi que la scolarité des parents sont davantage prédicteurs de la santé et du développement des enfants que la langue d'usage.	Langue d'usage des mères de nouveau-nés : mères dont la langue utilisée à la maison est une autre langue que le français ou l'anglais. Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre de naissances vivantes de mères ayant une langue d'usage autre que le français ou l'anglais}}{\text{Total des naissances vivantes}} \times 100$ <i>Données disponibles annuellement.</i>	Données du fichier des naissances vivantes, 2015 provisoires, MSSS. Traitement effectué par la DRSP.
REVENUS ET EMPLOIS								
Taux d'emploi des parents d'enfant(s) 0-5 ans	68 %	53 % à 80 %, selon le CLSC	81 %	2006		De façon générale, le revenu familial figure parmi les plus forts prédicteurs de la santé et du développement de l'enfant, et le statut d'emploi des parents est un facteur fortement prédictif du revenu familial. Par exemple, plusieurs études ont démontré un effet bénéfique des heures de travail des mères monoparentales sur la réussite éducative de leurs enfants, comparativement à celles qui restaient à la maison, de par une amélioration du revenu familial et une meilleure stabilité dans l'horaire familial. Par contre, cet indicateur ne tient pas compte de la qualité de l'emploi des parents (salaire minimum, précarité de l'emploi, heures régulières, etc.). Par ailleurs, il est à noter que les familles qui vivent de l'assistance sociale à Montréal ont des revenus à peine supérieurs à la moitié du seuil de faible revenu.	Parents qui travaillent avec ou sans rémunération ayant au moins un enfant de moins de 6 ans Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre de parents qui occupent un emploi ayant au moins un enfant de moins de 6 ans}}{\text{Total des parents avec enfants du même groupe d'âge}} \times 100$ <i>Données disponibles tous les 5 ans.</i>	Données tirées du document Principales caractéristiques des familles de la région de Montréal. Données du recensement de 2006 . DRSP de Montréal (2012). Recensement de 2006, Statistique Canada.

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
Revenu médian des familles avec enfants de 0-5 ans, après impôt	41 569 \$	28 778 \$ à 77 171 \$, selon le CLSC	53 330 \$	2006		De façon générale, le revenu familial figure parmi les plus forts prédicteurs de la santé et du développement de l'enfant. La défavorisation matérielle constitue un facteur de risque pour la quasi-totalité des problèmes de santé et psychosociaux en petite enfance (ex. : faible poids à la naissance, prématurité, asthme, malnutrition, troubles de comportement, troubles de langage, problèmes de violence et de santé mentale). Tous ces problèmes sont au moins partiellement évitables. Non seulement les familles à faible revenu sont plus à risque, mais on retrouve des iniquités de santé entre chacun des quintiles de défavorisation, c'est-à-dire qu'il existe même des différences de risque entre les familles de la classe moyenne et celles qui sont économiquement plus favorisées.	Le revenu médian correspond à la valeur centrale du revenu des familles, après impôt. Il s'agit du revenu qui sépare en deux parties égales les revenus dont la première partie regroupe les familles ayant un revenu inférieur à la médiane et la seconde, les familles ayant un revenu supérieur à la médiane. <i>Données disponibles tous les 5 ans.</i>	Données tirées du document Principales caractéristiques des familles de la région de Montréal. Données du recensement de 2006 . DRSP de Montréal. Recensement de 2006, Statistique Canada.
Nombre et % d'enfants 0-5 ans vivant sous la mesure de faible revenu, après impôt	29 % 36 915	8 % à 51 %, selon le CLSC	13 %	2011		De façon générale, le revenu familial figure parmi les plus forts prédicteurs de la santé et du développement de l'enfant. La défavorisation matérielle constitue un facteur de risque pour la quasi-totalité des problèmes de santé et psychosociaux en petite enfance (ex. : faible poids à la naissance, prématurité, asthme, malnutrition, troubles de comportement, troubles de langage, problèmes de violence et de santé mentale). Tous ces problèmes sont au moins partiellement évitables. Cet indicateur est utile à citer pour démontrer que les besoins sont souvent plus grands à Montréal qu'ailleurs étant donné la plus grande proportion de ces enfants à risque élevé.	La mesure de faible revenu (MFR) après impôt correspond à 50 % de la médiane (valeur centrale du revenu des familles, après impôt) du revenu des familles. Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 6 ans vivant sous le seuil de faible revenu après impôt}}{\text{Total des enfants du même groupe d'âge}} \times 100$ <i>Données disponibles tous les 5 ans.</i>	Données tirées du document Faits saillants : la population montréalaise en 2011, le revenu . DRSP de Montréal. Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, Statistique Canada
% des familles immigrantes avec enfant(s) 0-5 ans vivant sous le seuil de faible revenu, après impôt	42 %	15 % à 64 %, selon le CLSC	26 %	2006		Les familles issues de l'immigration et qui vivent sous le seuil de faible revenu sont à risque très élevé pour plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux. Les familles immigrantes vivant sous le seuil de faible revenu sont très hétérogènes, ont souvent plusieurs besoins différents et requièrent une adaptation culturelle et linguistique des interventions qui les ciblent. Cet indicateur est utile à citer pour démontrer que les besoins sont souvent plus grands à Montréal qu'ailleurs étant donné la plus grande proportion de ces enfants à risque élevé.	Le seuil de faible revenu (SFR) après impôt correspond au niveau de revenu pour lequel on estime que les familles consacrent 20 points de pourcentage de plus que la moyenne générale de leur revenu après impôt, à la nourriture, au logement et à l'habillement. Il est calculé pour des familles et des collectivités de tailles différentes. (Définition de famille , voir l'indicateur à la page 1.) (Définition d' immigrant , voir l'indicateur précédent.) Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre de familles immigrantes avec enfants de moins de 6 ans vivant sous le seuil de faible revenu après impôt}}{\text{Total des familles immigrantes avec enfants du même groupe d'âge}} \times 100$ <i>Données disponibles tous les 5 ans.</i>	Données tirées du document Principales caractéristiques des familles de la région de Montréal. Données du recensement de 2006 . DRSP de Montréal. Recensement de 2006, Statistique Canada

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
% des familles monoparentales avec enfant(s) 0-5 ans vivant sous le seuil de faible revenu, après impôt	54 %	29 % à 68 %, selon le CLSC	29 %	2006		Les enfants de familles monoparentales qui vivent sous le seuil de faible revenu sont à risque très élevé pour plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux, et ils ont souvent de multiples besoins. À Montréal, 90 % des enfants de familles monoparentales vivent avec leur mère. La scolarité de la mère et un soutien social adéquat sont des facteurs protecteurs qui diminuent le risque de vulnérabilité des enfants vivant dans une famille monoparentale à faible revenu.	<p>La famille monoparentale est constituée d'un parent seul (mère ou père) ayant la charge d'enfants (biologiques ou adoptés) qui vivent dans le même logement, incluant les petits-enfants vivant avec un grand-parent en l'absence de parents. (Définition de seuil de faible revenu (SFR), voir l'indicateur précédent.)</p> <p>Calcul de l'indicateur (%) :</p> $\frac{\text{Nombre de familles monoparentales avec enfants de moins de 6 ans vivant sous le seuil de faible revenu après impôt}}{\text{Total des familles monoparentales avec enfants du même groupe d'âge}} \times 100$ <p><i>Données disponibles tous les 5 ans.</i></p>	Données tirées du document Principales caractéristiques des familles de la région de Montréal. Données du recensement de 2006 . DRSP de Montréal. Recensement de 2006, Statistique Canada
AUTRES RÉALITÉS								
Nombre et % d'enfants 0-4 ans vivant dans une famille monoparentale	15 % 15 410	5 % à 27 %, selon le CLSC	11,3 %	2011		À Montréal, 90 % des enfants de familles monoparentales vivent avec leur mère. La scolarité de la mère et un soutien social adéquat sont des facteurs protecteurs qui diminuent le risque de vulnérabilité des enfants vivant dans une famille monoparentale.	<p>La famille monoparentale est constituée d'un parent seul (mère ou père) ayant la charge d'enfants (biologiques ou adoptés) qui vivent dans le même logement, incluant les petits-enfants vivant avec un grand-parent en l'absence de parents.</p> <p>Calcul de l'indicateur (%) :</p> $\frac{\text{Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans les familles monoparentales}}{\text{Total des enfants du même âge dans les familles avec enfants}} \times 100$ <p><i>Données disponibles tous les 5 ans.</i></p>	Données tirées du document Tableau synthèse – Caractéristiques socioéconomiques des familles avec enfants de moins de 5 ans, Montréal, CIUSSS, CSSS, CLSC, 2011, https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/demographiques/caracteristiques-des-familles/ , DRSP de Montréal. Résultats de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, Statistique Canada.
Nombre et % de nouveau-nés de mères ayant moins de 11 ans de scolarité	4 % 909	1 % à 11 %, selon le CLSC	7,5 %	2013	Était de 6 % en 2007 à Mtl.	De façon générale, le niveau de scolarisation de la mère figure parmi les plus forts prédicteurs de santé et développement de l'enfant, plus fort même que le revenu familial. Par exemple, les mères les moins scolarisées donnent plus fréquemment naissance à un bébé prématuré ou de faible poids, allaitent en moins grande proportion, sont plus à risque d'être victimes de violence et de problèmes de santé mentale, etc.	<p>Les mères ayant moins de 11 ans de scolarité sont considérées sans diplôme d'études secondaires.</p> <p>Calcul de l'indicateur (%) :</p> $\frac{\text{Nombre de naissances vivantes de mères qui ont moins de 11 années de scolarité}}{\text{Total des naissances vivantes}} \times 100$ <p><i>Données disponibles annuellement.</i></p>	Données tirées du tableau synthèse Caractéristiques des nouveau-nés et des mères, https://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/axes-d'intervention/tout-petits/naissances-et-fecondite/ Données du fichier des naissances vivantes, 2013, MSSS

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
% des femmes enceintes qui n'ont pas eu accès à un suivi de grossesse dès le 1^{er} trimestre	39 %	N.D.	36 %	2008	À Mtl, 33 % des mères ont commencé un suivi de grossesse au 2 ^e trimestre et 6% au 3 ^e trimestre.	Indicateur qui dépend de l'accès (ex. : géographique, temporel, économique, socio-culturel et linguistique) à un suivi de grossesse dès le 1 ^{er} trimestre et des facteurs qui modulent l'utilisation des services (connaissances individuelles, valeurs, craintes, satisfaction lors d'expériences antérieures avec le système de soins, etc.). Les recommandations internationales font consensus à l'effet que le suivi de grossesse doit être débuté dès le 1 ^{er} trimestre et qu'il représente un grand potentiel de prévention pour plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux chez l'enfant à naître. Exemples d'intervention : counseling sur les saines habitudes de vie (tabac, alcool, drogues, nutrition, etc.), dépistage (anomalies congénitales, diabète, violence, santé mentale, etc.) et références vers des services spécialisés. Selon les données du terrain, il est très probable que le manque d'accès à un suivi de grossesse au 1 ^{er} trimestre affecte davantage les femmes avec des facteurs de vulnérabilité (immigration récente, faible scolarité, situation de pauvreté, problèmes de santé mentale ou toxicomanie), car elles ont souvent les plus grands besoins.	Femmes enceintes qui n'ont pas eu accès à un médecin pour un suivi de grossesse dès le 1^{er} trimestre Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre de femmes enceintes n'ayant pas eu un suivi de grossesse dès le 1er trimestre}}{\text{Nombre de femmes enceintes ayant eu accès à un suivi de grossesse}} \times 100$ <i>Données disponibles annuellement.</i>	Données tirées du document Un Québec riche de tous ses professionnels de la santé. Pour une amélioration dans l'offre de service de première ligne en périnatalité et petite enfance. Organisation des services de première ligne, Table sectorielle Mère-Enfant des RUIS. 2011. Données du fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, 2008, RAMQ
% des nouveau-nés de faible poids (moins de 2500 g)	5,9 %	5,6 % à 6,2 %, selon le CIUSSS	6,1 %	2015	À Mtl, très légère baisse depuis les années 1980, tendance stable depuis quelques années.	Le faible poids à la naissance est une de plus importantes causes de mortalité périnatale et infantile (avec la prématurité et les anomalies congénitales), et affecte les enfants issus des milieux défavorisés dans une plus grande proportion. Le faible poids à la naissance constitue aussi un facteur de risque important pour plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux chez l'enfant et l'adulte qu'il deviendra, notamment pour des troubles neurologiques, des problèmes respiratoires, des retards de croissance, des problèmes de cécité et de surdité, des troubles du comportement et des difficultés d'apprentissage. Les causes de faible poids à la naissance peuvent être au moins partiellement prévenues par un suivi de grossesse et des services en périnatalité de qualité, et ses conséquences peuvent être amoindries par différentes interventions précoces en petite enfance.	Faible poids à la naissance : naissances vivantes qui ont un poids inférieur à 2500 grammes, incluant les naissances multiples. Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre de naissances de moins de 2500 g}}{\text{Total des naissances vivantes de poids connu}} \times 100$ <i>Données disponibles annuellement.</i>	Données tirées du fichier des naissances vivantes, 2015 provisoire, MSSS. Traitement effectué par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
% des parents d'enfant(s) de 6 mois à 5 ans qui présentent un niveau de stress élevé lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales	N.D.	N.D.	Ensemble du Québec : 35 % des mères et 23 % des pères	2012		De façon générale, le stress des parents constitue un facteur de risque pour plusieurs problèmes de santé et de développement chez les enfants. Selon l' <i>Institute of Health Equity</i> , le stress parental figure parmi les 21 résultats à cibler de manière prioritaire pour réduire les inégalités sociales de santé. Le stress parental, incluant celui lié à la conciliation travail-famille, est associé à des interactions de moindre qualité avec ses enfants et même à un risque plus élevé de pratiques parentales à caractère violent. Plus spécifiquement chez la mère, le stress élevé est un facteur de risque important de dépression maternelle fortement associé à des bébés de petit poids, à l'arrêt de l'allaitement, au retard de langage et aux troubles de comportement. Il existe plusieurs mesures de conciliation travail-famille qui peuvent diminuer le stress parental, par exemple des horaires de travail flexibles, des congés payés pour des raisons familiales, la possibilité de faire du télétravail, l'accès à des services de garde en milieu de travail, etc.	On fait référence ici au « stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales » plutôt qu'à la conciliation travail-famille, afin de tenir compte du fait que les questions de l'enquête s'adressent à tous les répondants ou répondantes, en emploi ou non. Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre de mères / pères d'enfants âgés de 6 mois à 5 ans présentant un niveau de stress élevé lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales}}{\text{Total des mères / pères d'enfants âgés de 6 mois-5 ans}} \times 100$	Données tirées du document Comment se portent les tout-petits québécois? Observatoire des tout-petits. Données de l'Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012
Nombre et taux annuel moyen d'incidence de cas fondés d'abus et de négligence chez les enfants de 0-17 ans	5,4 cas pour 1000 environ 1868 cas par année	N.D.	6,8 pour 1000	2010-2015	Depuis les 20 dernières années, tendance de la maltraitance assez stable au Qc, sauf pour la violence conjugale et les abus physiques qui sont à la hausse.	Toute forme de maltraitance (incluant l'abus et la négligence) constitue un facteur de risque important pour plusieurs problèmes de santé et problèmes psychosociaux chez les enfants et les adultes qu'ils deviendront. Par exemple, la maltraitance peut causer des blessures physiques, des retards de développement, des échecs scolaires et des problèmes de santé mentale. Parmi les facteurs de risque de la maltraitance, on retrouve notamment plusieurs situations qui augmentent le stress des parents : la pauvreté, les exigences de la conciliation travail-famille, les problèmes de logement (surpeuplement), le fait d'avoir un enfant avec un handicap ou un tempérament difficile. Il existe plusieurs interventions efficaces et pratiques prometteuses pour prévenir la maltraitance ou en limiter les conséquences : bonification du soutien financier et de l'aide au logement pour les familles, programme de pratiques parentales positives, mesures de conciliation travail-famille, services de garde éducatifs de qualité, formation aux intervenants du réseau de la santé et du communautaire, etc.	Cas fondés d'abus et de négligence : les données représentent des cas évalués et non des enfants. En effet, un enfant peut avoir fait l'objet de plus d'une évaluation au cours d'une période donnée. Il s'agit de cas fondés dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. Cet indicateur ne représente pas le total des situations d'abandon, d'abus, de négligence, de trouble de comportement et de mauvais traitements psychologiques chez les enfants, excluant les cas de trouble de comportement. Il fait seulement référence aux cas ayant fait l'objet de signalement aux directions de la protection de la jeunesse (DPJ) et retenus par les intervenants de la DPJ pour une évaluation plus poussée. Calcul de l'indicateur (pour ‰) : $\frac{\text{Nombre de cas fondés d'abus et négligence sur 5 ans/5}}{\text{Total des enfants de moins de 18 ans}} \times 1000$ <i>Données disponibles annuellement.</i>	Données tirées de la Banque commune CJ-LPJ (centres jeunesse- Loi sur la protection de la jeunesse), MSSS. Traitement effectué par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
Nombre et % d'élèves avec handicaps, difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) parmi les enfants fréquentant les classes préscolaires et primaires (réseau public seulement)	18 % 20 709	15 % à 22 %, selon le RLS	17 %	2014-2015		Indicateur utile pour planifier les actions visant la population d'enfants aux prises avec des besoins multiples et requérant des services qui relèvent de plusieurs secteurs (ex. : SGÉE, écoles, santé, services sociaux, communautaires). Indicateur actuellement utilisé surtout par le milieu scolaire, où les écoles reçoivent des subventions pour les EHDA qui ont des diagnostics très différents (troubles moteurs, déficience auditive ou langagière, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, maladie physique, trouble sévère du comportement, etc.). Avec des interventions précoces, les conséquences de ces diagnostics sur le développement et la réussite éducative de l'enfant peuvent au moins être partiellement prévenues. Les parents de ces enfants ont également besoin de plus de soutien, car vivre avec un EHDA génère beaucoup de stress et de dépenses pour ces familles. À noter que les EHDA sont exclus de l'EQDEM. Cet indicateur amène un autre éclairage sur les besoins régionaux et locaux.	Les enfants sont classés EHDA lorsqu'ils présentent au moins une de ces caractéristiques : <ul style="list-style-type: none"> • troubles graves du comportement; • troubles envahissants du développement; • handicapé par une déficience intellectuelle profonde, moyenne à sévère; • handicapé par une déficience motrice légère ou grave, organique, langagière, visuelle, auditive; • troubles relevant de la psychopathologie; • présentent des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influer sur leur apprentissage ou leur comportement et peuvent ainsi être à risque, notamment au regard de l'échec scolaire ou de leur socialisation, si une intervention rapide n'est pas effectuée (élèves à risque). Pour plus d'information : L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) , ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, (2007). Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre d'enfants EHDA du préscolaire/primaire au réseau public}}{\text{Total des enfants de même niveau au réseau public}} \times 100$ Données disponibles annuellement.	Données tirées du Système Charlemagne, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES). Traitement effectué par la DRSP.
% des ménages locataires qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu au logement	41 %	33,2 % à 61,3 %, selon le CLSC	Ensemble du Québec : 36,8 %	2011	Tendance à la hausse à Montréal (37 % en 2001).	À noter que cet indicateur n'est pas spécifique aux familles, mais selon les données du terrain, la situation serait similaire ou pire chez les familles avec de jeunes enfants. Cet indicateur, qui concerne spécifiquement les ménages locataires, dont la situation financière est souvent beaucoup plus précaire que celle des ménages propriétaires, peut être utilisé comme un proxy de la précarité liée à l'inabordabilité des logements. Plusieurs études ont démontré des associations entre l'inabordabilité des logements (dépense non compressible) et plusieurs problématiques chez les enfants, notamment à cause de la restriction de dépenses compressibles (ex. : nourriture, médicaments, chauffage). Par exemple, une étude a démontré une plus grande proportion d'enfants ayant un retard de croissance chez les enfants vivant dans un logement inabordable, comparativement à ceux vivant dans un logement subventionné. Le stress financier lié à l'inabordabilité des logements pourrait aussi avoir des répercussions sur les pratiques parentales, incluant un risque augmenté de maltraitance.	La classification liée à l'abordabilité du logement indique si les occupants du logement consacrent 30 % ou plus du revenu total du ménage aux coûts d'habitation. Les dépenses des locataires liées au logement comprennent le prix du loyer ainsi que les frais d'électricité, de chauffage, les services municipaux, etc. Calcul de l'indicateur (%) : $\frac{\text{Nombre des ménages locataires qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu au logement}}{\text{Total des ménages locataires}} \times 100$ Données disponibles tous les 5 ans.	Données tirées du document Pour des logements salubres et abordables , Raynault, M.-F., Tessier S., Thérien, F. (2015). DRSP de Montréal. Données de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, Statistique Canada.

FAITS SAILLANTS SUR LES TOUT-PETITS ET LEURS FAMILLES À MONTRÉAL – Document en annexe

INDICATEURS	MTL	VARIATION LOCALE	RESTE DU QUÉBEC	ANNÉE	AUTRE COMPARAISON	PERTINENCE	DÉFINITION DE L'INDICATEUR	RÉFÉRENCE
% des logements de taille insuffisante (surpeuplement)	9 %	3,1 % à 21,9 %, selon le CLSC	3,3 %	2011		<p>À noter que cet indicateur n'est pas spécifique aux familles, mais selon les données du terrain, la situation serait similaire ou pire chez les familles avec de jeunes enfants.</p> <p>Un logement de taille insuffisante constitue un facteur de risque pour des problèmes de punaises et de coquerelles, ainsi que pour des problèmes d'humidité et de moisissures. Un logement surpeuplé favorise aussi la transmission de maladies infectieuses (ex. : tuberculose, virus respiratoires). Des études ont démontré des associations entre le fait de vivre dans un logement de taille insuffisante et des difficultés scolaires chez les enfants, ainsi que des associations avec des pratiques parentales à caractère violent. D'autres études ont aussi établi un lien entre le surpeuplement des logements et la qualité des interactions parent-enfant.</p>	<p>Un logement est considéré de taille insuffisante s'il compte un nombre insuffisant de chambres à coucher considérant la taille et la composition du ménage, tel que cela est prescrit par la Norme nationale d'occupation (NNO).</p> <p>Calcul de l'indicateur (%) :</p> $\frac{\text{Nombre des logements de taille insuffisante}}{\text{Total des logements}} \times 100$ <p><i>Données disponibles tous les 5 ans.</i></p>	<p>Données tirées du document Faits saillants : la population montréalaise en 2011, logement et mobilité résidentielle. DRSP de Montréal. Données de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM) de 2011, Statistique Canada.</p>

Acronymes

CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux	MF :	Ministère de la Famille
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	MFR :	Mesure du faible revenu
CJ :	Centre jeunesse	MEES :	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
CLSC :	Centre local de santé communauté	MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CPE :	Centre de la petite enfance	MTL :	Montréal
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse	NNO :	Norme nationale d'occupation
DRSP :	Direction régionale de santé publique de Montréal	RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
EHDAA :	Élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage	RdQc :	Reste du Québec
EMEP :	Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants à la maternelle	RLS :	Réseaux locaux de services
ENM :	Enquête nationale sur les ménages	RUIS :	Réseau universitaire intégré de santé
EQDEM :	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle	SFR :	Seuil du faible revenu
GPNS :	Garderie privée non subventionnée	SGÉE :	Service de garde éducatif à l'enfance
GPS :	Garderie privée subventionnée	SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse		