

Portrait des besoins de soutien des parents d'enfants de 0 à 5 ans en Montérégie

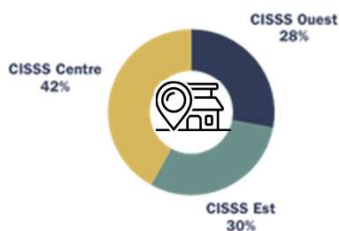
Direction de santé publique, équipe Développement des enfants et des jeunes, septembre 2025



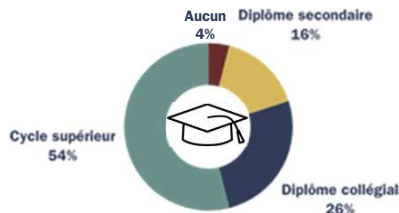
Ce portrait est issu d'un sondage régional et s'inscrit dans une démarche visant à soutenir les pratiques parentales en Montérégie. L'objectif était de connaître le point de vue des parents sur leurs besoins de soutien et leur utilisation des services.

Caractéristiques des parents

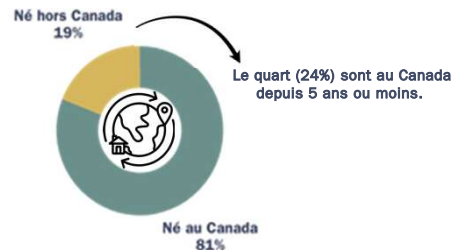
Lieu de résidence



Niveau d'éducation



Lieu de naissance

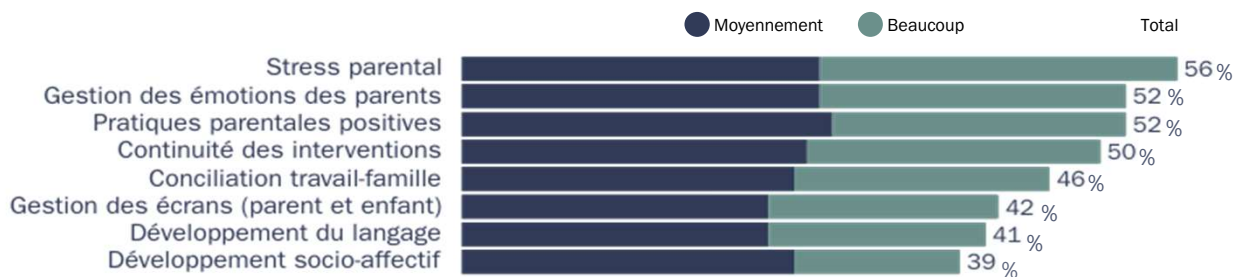


88 % s'identifient comme une femme et 11 % comme un homme.



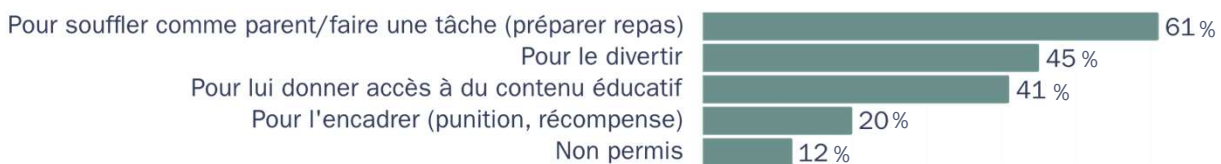
83 % vivent en famille nucléaire, 10 % en famille monoparentale et 5 % en famille recomposée.

Principaux besoins de soutien des parents



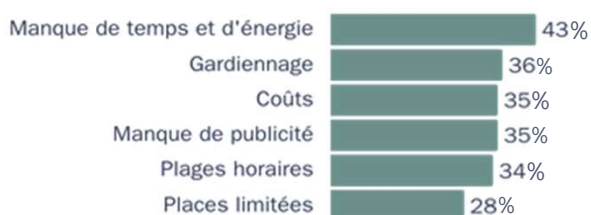
Les autres besoins de soutien identifiés par les parents (moyennement+beaucoup) sont : Partage des tâches et coparentalité (36 %), santé physique et santé dentaire de l'enfant (30 %), besoins de base (22 %), développement de l'enfant : cognitif (29 %), motricité fine (21 %) et motricité grossière (17 %).

Principaux contextes d'exposition des enfants aux écrans



Barrières à l'utilisation des services pour le soutien aux pratiques parentales

Principales barrières



Barrières plus fréquemment mentionnées par certains groupes de parents (c. = comparativement)

- **Nés hors Canada** (c. à nés au Québec) : langue, manque de publicité, déplacement, processus d'inscription, places limitées, coûts.
- **Familles monoparentales** (c. aux autres types de famille) : plages horaires offertes et enjeux de gardiennage.
- **Répondants en anglais** (c. à français) : langue, peur d'être jugé ou discriminé.
- **Sans diplôme d'études secondaires** (c. à avec un diplôme) **et résidents du CISSS-MC et du CISSS-MO** (c. à CISSS-ME) : langue.

Agir en promotion-prévention auprès de tous les parents : une nécessité

Les résultats révèlent que, quels que soient leur profil ou leur contexte, la majorité des parents ressentent un besoin accru de soutien dans leur rôle parental. Favoriser leur santé et leur bien-être, c'est aussi favoriser celui des enfants.

L'approche famille-services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE)-communauté : pour un meilleur impact

Place l'enfant et sa famille au cœur des actions en reconnaissant à la fois le rôle de premier plan des parents et celui de tous les acteurs qui gravitent autour d'eux.

Cette approche permettrait une meilleure complémentarité des actions dans tous les milieux de vie de l'enfant, afin de :

- Prévenir l'épuisement parental et l'isolement social en renforçant les réseaux de soutien;
- Soutenir les milieux de vie des tout-petits pour assurer la continuité des interventions;
- Faciliter l'accès précoce aux ressources visant favoriser une adaptation positive à la parentalité.

Pistes d'action prometteuses

- Soutenir les parents d'enfants 0-5 ans dans l'accès à des services de santé préventifs et des places en SGÉE.
 - Par exemple :
 - Optimiser la concertation des partenaires qui gravitent autour des jeunes enfants et leur famille afin d'assurer le soutien et l'accompagnement des parents vers le bon service, au bon moment.
 - Développer ou optimiser l'offre de service de cliniques de santé mobiles, notamment dans les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), incluant les Haltes-garderies.
- Poursuivre le développement de concertations et collaborations intersectorielles afin de favoriser l'accès à des activités parents-enfants gratuites ou à moindre coût, notamment celles visant à soutenir l'adoption des saines habitudes de vie pour l'enfant et sa famille.
 - Par exemple : Développer ou optimiser les partenariats entre les organismes et les municipalités afin d'offrir des plages horaires d'activités familiales plus accessibles.
- Rendre disponible aux familles une offre de services de soutien aux pratiques parentales répondant aux meilleures pratiques incluant des programmes reconnus et des activités de soutien visant à agir sur certains facteurs qui peuvent les influencer (stress parental, conciliation travail-famille, etc.).
 - Par exemple : Le programme « Vie de famille... De la discipline à l'amour », ou l'ajout d'ateliers permettant aux parents d'échanger entre eux et/ou avec un professionnel sur leur expérience parentale.
- S'assurer que l'offre de services favorise le développement du réseau de soutien des familles de jeunes enfants, et ce, le plus tôt possible.
 - Par exemple : En aménageant des espaces fréquentés par les parents ou les familles qui favorisent les échanges entre eux, ou en offrant des services de halte-répît, des activités intergénérationnelles.
- Favoriser la continuité des interventions dans tous les milieux de vie de l'enfant tout en optimisant le pouvoir d'agir des parents.
 - Par exemple :
 - Soutenir l'enfant et sa famille lors des périodes de transitions importantes (intégration en SGÉE, première transition scolaire, etc.).
 - Favoriser un mode de communication bidirectionnel entre les intervenants*, et les parents.
- Réduire les barrières d'accès aux services afin de rejoindre tous les parents, en mettant des efforts particuliers pour ceux moins rejoints ou plus vulnérables, comme les pères, les parents sans diplôme, en situation de pauvreté, anglophones, monoparentaux, nés hors Canada.
 - Par exemple :
 - Offrir des plages horaires de rendez-vous en tenant compte de la réalité des familles ou développer des stratégies pour rejoindre davantage les pères.
 - Diffuser un répertoire des ressources et faire la promotion de l'offre de services de soutien au niveau local dans les SGÉE.
 - Diversifier l'offre de services en offrant des activités et ateliers sous forme hybride.

*Par intervenant nous faisons référence également aux éducateurs en SGÉE et aux professionnels de la santé et des services sociaux.

💡 Idée appuyée par les parents dans le cadre du sondage.

Source des données

Méthodologie :

Sondage autoadministré en ligne mené en mars 2025, d'une durée d'environ 10 minutes. Population cible : parents, beaux-parents et tuteurs habitant en Montérégie et ayant au moins un enfant de 0-5 ans. Le questionnaire a été conçu en français (n=2504) et traduit en anglais (n=202). Pour les répondants en français, des analyses multivariées (modèle de régression logistique et linéaire) ont été effectuées pour les principales variables d'intérêt, en intégrant le groupe d'âge du parent, le nombre d'enfants, le genre, la situation familiale, le lieu de naissance, le niveau d'éducation et le territoire de résidence (CISSS). Des analyses bivariées ont servi à comparer les données en anglais de celles en français. Le seuil de $p < 0,05$ a été utilisé.

Limites :

Il s'agit d'un échantillonnage par participation volontaire. L'invitation à participer a été diffusée via la page Facebook de la Direction de santé publique de la Montérégie et relayée aux parents via nos partenaires (organismes communautaires en famille, comité régional Opération Colibri et des SGÉE). Un tel échantillon peut comporter un biais de sélection. En comparant avec les données du recensement 2021, l'échantillon est susceptible de représenter davantage les mères, les résidents du CISSS Montérégie-Centre, les parents ayant un diplôme et les familles nucléaires.