



ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

# **DES SERVICES ÉDUCATIFS ET DE GARDE À L'ENFANCE**

pour le Canada

ÉNONCÉ DE POSITION | JUIN 2016



# LA VOIX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Porte-parole national indépendant et défenseur fidèle de la santé publique, **l'Association canadienne de santé publique** parle au nom des individus et des populations avec tous les ordres de gouvernement.

Nous préconisons l'équité en santé, la justice sociale et la prise de décisions éclairées par les données probantes. Nous misons sur le savoir, repérons et abordons les problèmes de santé publique, et relient diverses communautés de pratique. Nous faisons valoir la perspective et les données probantes de la santé publique auprès des chefs de gouvernement et des responsables des politiques. Nous sommes un catalyseur de changements qui améliorent la santé et le bien-être de tous.

Nous appuyons la passion, le savoir et les perspectives de nos membres dans

toute leur diversité par la collaboration, par de vastes débats et par le partage d'informations. Nous motivons les organisations et les gouvernements à appliquer un éventail de politiques et de programmes de santé publique qui améliorent les résultats sanitaires des populations dans le besoin.

## NOTRE VISION

Un monde de santé et de justice

## OUR MISSION

L'ACSP a pour mission de rehausser la santé des gens au Canada et de contribuer à un monde plus sain et plus équitable.

Pour plus des renseignements, veuillez contacter :

### **Association canadienne de santé publique**

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | Téléc. : 613-725-9826 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)

# Les services éducatifs et de garde à l'enfance (SÉGE) jouent un rôle important dans le développement sain des enfants et offrent un appui précieux aux familles avec de jeunes enfants. Le Canada n'a cependant pas d'approche pancanadienne à l'égard des SÉGE.

L'Association canadienne de santé publique invite le gouvernement fédéral à travailler avec les provinces et territoires à mettre en place une stratégie pancanadienne pour les services éducatifs et de garde à l'enfance qui présente une vision commune, à savoir :

- **Un consensus que les SÉGE devraient être axés sur l'offre d'environnements physiques et d'apprentissage stimulants appuyant le développement de l'enfant et uniformes à l'échelle du Canada tout en accordant une attention particulière aux besoins des enfants des groupes vulnérables;**
- **Un accès universel aux SÉGE, avec des frais abordables pour tous ceux qui ont besoin de ces services et proportionnels à leur capacité de payer;**
- **Un financement fédéral ciblé pour soutenir l'élaboration des programmes, la formation des éducatrices et éducateurs, la prestation des services et l'évaluation du rendement, au lieu du système actuel de crédits d'impôt fédéraux offerts aux Canadiens sur une base individuelle;**
- **Une supervision et une réglementation provinciales et territoriales accrues de tous les fournisseurs de SÉGE.**

## Contexte

Le gouvernement du Canada s'est engagé à élaborer un « cadre national d'éducation préscolaire et de garde d'enfants » qui enchâsse le principe des SÉGE abordables, de haute qualité et entièrement inclusifs. Il propose aussi de modifier le code des impôts pour offrir une « Prestation fiscale canadienne pour enfants » renouvelée.

Avec des programmes de haute qualité, les services éducatifs et de garde à l'enfance peuvent offrir des environnements physiques et d'apprentissage qui favorisent le développement sain des enfants et accorder une attention particulière aux besoins des enfants des groupes vulnérables. Des programmes de haute qualité accordent aussi la priorité à l'éducation et au développement des enfants, en plus de leur garde. Le personnel des installations de SÉGE est formé et convenablement rémunéré, les ratios enfants-personnel y sont acceptables, et on y répond aux besoins des parents. Les avantages pour l'enfant sont les suivants :

- **Une capacité d'apprentissage accrue et des expériences sociales et d'apprentissage complémentaires à son milieu de vie,**
- **La réduction des inégalités sociales et des écarts dans la maturité scolaire entre les enfants de différents milieux sociaux et économiques,**
- **Un meilleur départ à l'école élémentaire, ce qui a des effets positifs qui peuvent persister dans les années ultérieures du parcours scolaire.**

La disponibilité de SÉGE de qualité permet aussi aux parents d'occuper un emploi et/ou de mieux concilier leurs obligations familiales et leur travail. C'est particulièrement important pour les familles à revenu faible ou moyen et les familles monoparentales.

Au Canada, les services de garde à l'enfance sont de compétence provinciale et territoriale; il n'y a pas de stratégie pancanadienne à partir de laquelle élaborer des normes de qualité et de disponibilité uniformes. Dans une telle situation, les services et les programmes sont très disparates d'une province et d'un territoire à l'autre, et il existe deux modèles de financement des SÉGE. Le système québécois prévoit des services de garde à prix fixe pour tous les enfants de 5 ans et moins, peu importe le revenu familial, et des tarifs abordables et proportionnels au revenu familial. La province investit aussi directement dans la création des places en services de garde. Dans le reste du Canada, on compte sur les crédits d'impôt pour payer les SÉGE et d'autres dépenses liées aux enfants. Cette façon de procéder met la responsabilité de payer pour les SÉGE sur les épaules de la famille avant qu'elle puisse récupérer ces coûts en recevant une déduction fiscale, ce qui peut représenter un important fardeau financier. Ces différences entraînent un manque d'uniformité dans les prix, la disponibilité et la qualité des services au Canada, ce qui en retour influence l'accès des enfants aux possibilités et limite leur développement sain.

La situation est exacerbée par la demande croissante pour les services de garde au Canada. Le nombre d'enfants de 0 à 5 ans a augmenté d'environ 6 % entre 2009 et 2012 (environ 2 % par année), et celui des enfants de 0 à 4 ans a augmenté de 11 % entre 2006 et 2012, tandis que la disponibilité des places réglementées n'a augmenté que de 0,7 %. Par ailleurs, le nombre de femmes en âge de procréer dans la population active canadienne, qui peuvent souhaiter retourner au travail après avoir eu un enfant, est aussi en hausse. S'ajoutent à cela le nombre croissant de

familles monoparentales au Canada, les taux élevés de pauvreté chez les enfants et le coût élevé des services de garde.

## Synthèse des données probantes

### But

Fournir de l'information fondée sur les données probantes pour corroborer les recommandations présentées dans l'énoncé de politique concernant les services éducatifs et de garde à l'enfance (SÉGE).

### Introduction

En 1989, les Nations Unies ont adopté la Convention relative aux droits de l'enfant, que le Canada a ratifiée en 1991<sup>1,2</sup>. La Convention reconnaît que les enfants ont des droits humains fondamentaux qui leur permettent de survivre, de se développer et de s'épanouir, et que les gouvernements ont la responsabilité de conférer et de protéger ces droits. Cela comprend le droit à un niveau de vie suffisant pour permettre le développement physique, mental, spirituel, moral et social de l'enfant. La Convention reconnaît aussi que les parents sont les premiers éducateurs de l'enfant et qu'ils jouent un rôle décisif dans ses soins, son réconfort et son développement. Les gouvernements ont toutefois la responsabilité d'aider les parents à s'acquitter de ces tâches en offrant des programmes et des services qui complètent le rôle parental. Cette responsabilité devrait inclure l'offre de services de garde de qualité suffisante pour soutenir le développement de l'enfant.

Au Canada, la responsabilité des services de garde à l'enfance est principalement de compétence provinciale et territoriale. Il n'y a pas actuellement

de cadre pancanadien unificateur, ce qui donne des programmes et services de garde très disparates d'une province et d'un territoire à l'autre<sup>3-5</sup>. Les enfants canadiens ne sont pas traités sur un pied d'égalité à l'échelle des provinces et territoires, ce qui nuit à leur accès aux possibilités qui favorisent un développement sain<sup>5</sup>. La situation est exacerbée par le manque d'éducatrices et d'éducateurs formés et par l'offre insuffisante de programmes pour répondre aux besoins de services de garde<sup>6</sup>.

## Situation actuelle

Vers la fin de 2015, le gouvernement du Canada s'est engagé, dans les lettres de mandat des ministres de la Famille, des Enfants et du Développement social et des Affaires autochtones et du Nord, à élaborer un « Cadre national d'éducation préscolaire et de garde d'enfants » qui enchâsse le principe des services de garde à l'enfance disponibles, abordables, de haute qualité et entièrement inclusifs. Il a également proposé, dans la lettre de mandat du ministre des Finances, de modifier l'allocation aux enfants actuelle du code des impôts du Canada en adoptant une Prestation fiscale canadienne pour enfants renouvelée<sup>7</sup>. Les troupes électorales de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21<sup>e</sup> siècle (CCSP21) et de l'ACSP en vue des élections fédérales de 2015 ont insisté sur le besoin de services éducatifs et de garde à l'enfance universels.

## Vers une définition des services de garde de qualité\*

On emploie couramment le mot « garderie » pour décrire les soins non parentaux offerts hors du domicile d'un enfant<sup>3</sup>. Par le passé cependant, les garderies étaient rarement axées sur l'éducation

et le développement de l'enfant<sup>5</sup>. Des programmes de services de garde de qualité, également appelés « services éducatifs et de garde à l'enfance » (SÉGE), sont donc apparus pour offrir aux enfants des environnements physiques et d'apprentissage stimulants, axés sur leur développement, et pour accorder une attention particulière aux besoins des enfants des groupes vulnérables<sup>5,8,9</sup>. L'éducation, avec un curriculum adapté aux grands aspects du développement de l'enfant, y est une priorité, et les occasions d'apprentissage sont combinées à la garde des enfants<sup>10</sup>. En outre, les installations de SÉGE emploient des éducatrices et des éducateurs formés et convenablement rémunérés, ont des ratios enfants-personnel acceptables et répondent aux besoins des parents. Elles favorisent le développement de relations positives entre le personnel et les enfants, entre le personnel et les parents, et entre les membres du personnel. Ces programmes soutiennent aussi la socialisation, l'acquisition du langage, le développement cognitif et physique, et assurent une bonne transition vers l'école élémentaire<sup>10-12</sup>. Ces effets positifs persistent dans les années ultérieures du parcours scolaire et se manifestent par des taux de développement cognitif supérieurs (mesurés selon les tests de rendement scolaire) et par un plus grand nombre d'années de fréquentation scolaire<sup>12</sup>. Les SÉGE peuvent donc ouvrir la voie à l'acquisition continue du savoir. Ils offrent aux enfants toutes sortes d'expériences de qualité au cours de leurs premières années de vie, ce qui les aide à atteindre leur plein potentiel sur les plans physique, affectif, social et intellectuel; les SÉGE sont donc un déterminant de la santé<sup>13</sup>.

Tous les enfants et les familles peuvent profiter des SÉGE, quel que soit leur milieu social ou économique. Les SÉGE sont toutefois plus bénéfiques aux enfants à risque d'avoir des résultats de santé physique et mentale indésirables en raison de leur situation sociale<sup>10,12</sup> : les enfants sous le seuil de la pauvreté, les enfants autochtones et les enfants dont la famille

\* La présente synthèse porte sur la prestation de SÉGE aux enfants de moins de cinq ans, mais nous reconnaissons que les dispositions du programme d'Assurance-emploi sur le congé parental offrent à un parent la possibilité de rester à la maison avec son enfant sur une période de 12 mois, et que l'Ontario a un programme facultatif de maternelle et de jardin d'enfants à temps plein pour les enfants de quatre et cinq ans. Notre synthèse n'aborde pas non plus la garde d'enfants avant et après l'école, qui représente un autre défi pour les parents.

a récemment immigré au Canada<sup>14</sup>. On trouvera un résumé des avantages des SÉGE sur la santé des populations à l'annexe 1.

Les services de garde abordables et de qualité peuvent aussi réduire la pauvreté, car ils permettent aux parents d'occuper un emploi<sup>10,12</sup>; ils améliorent aussi les possibilités d'emploi, particulièrement chez les femmes (qui sont encore en général celles qui s'occupent principalement des enfants), car ils améliorent leur capacité d'entrer dans la population active ou d'y rester<sup>15</sup>. Il en résulte un effet économique positif pour la famille<sup>4</sup> et, par ricochet, dans la communauté et la société<sup>15</sup>. De plus, l'établissement de centres et de programmes de la petite enfance crée des emplois dans le secteur économique<sup>15</sup>. Il est prouvé que d'investir dans les enfants défavorisés au cours des premières années de vie procure un meilleur rendement que d'investir dans des interventions plus tard dans la vie, comme les programmes de rattrapage, les subventions pour frais de scolarité, les programmes de formation ou le maintien de l'ordre<sup>16</sup>.

## La situation canadienne

Au Canada, les services de garde à l'enfance sont de compétence provinciale/territoriale; les gouvernements provinciaux et territoriaux établissent les prescriptions en matière de licences, la réglementation, ainsi que les prix des services de garde réglementés\* offerts en milieu familial ou dans des centres<sup>17</sup>. Les provinces et territoires permettent aussi l'existence de services « non réglementés » pour répondre à la demande. Ces services sont souvent offerts en milieu familial et peuvent être assujettis à des lois limitant le nombre d'enfants permis, mais ils sont exploités sans supervision pour ce qui est de la santé, de la sécurité ou des besoins de formation du personnel<sup>17</sup>. Il y a aussi des règlements limités pour les services de garde privés à domicile, comme les

bonnes d'enfants ou les gardiennes. Dans la panoplie des services de garde à l'enfance, les installations réglementées sont considérées comme offrant des milieux plus sûrs où les probabilités de maltraitance des enfants sont plus faibles, et un meilleur potentiel de développement de l'enfant, que les services non réglementés.

Les exigences d'études et de formation sont faibles pour les éducatrices et les éducateurs de la petite enfance. Seulement cinq provinces et territoires exigent que 50 % du personnel travaillant dans les centres de la petite enfance réglementés possèdent au moins une année d'études et de formation en éducation à la petite enfance<sup>4</sup>. En 2012, les éducatrices et les éducateurs gagnaient 69 % du salaire canadien moyen<sup>4</sup>. Ces bas salaires pourraient contribuer aux problèmes de recrutement et de conservation des effectifs.

## Considérations liées aux services de garde réglementés

Au pays, les services de garde réglementés représentent 22,5 % des places à plein temps ou à temps partiel dans les centres de services de garde d'enfants d'âge préscolaire, mais cette disponibilité varie d'une province et d'un territoire à l'autre; l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec affichent les taux les plus élevés (46,5 % et 36,3 %, respectivement) (tableau 1)<sup>4</sup>. Le nombre de places en services de garde n'a pas beaucoup augmenté ces dernières années; la hausse n'a été que de 0,7 % entre 2010 et 2012 malgré la croissance démographique<sup>4</sup>.

Les services de garde réglementés sont offerts par des fournisseurs de services à but lucratif ou sans but lucratif; la majorité des sites de services de garde réglementés sont administrés en tant qu'organismes sans but lucratif. Les installations de services de garde réglementées à but lucratif représentaient 29,4 % de toutes les places réglementées en 2012 au Canada<sup>4</sup>

\* Les services de garde réglementés doivent respecter les exigences provinciales et territoriales liées aux coûts, à la santé, à la sécurité et à la nutrition, et leur conformité à ces règlements est surveillée<sup>4</sup>.

## Tableau 1.

### Frais annuels et mensuels payés par les parents pour les places en services de garde réglementés au Canada, 2012<sup>4</sup>

	Places en services de garde réglementés <sup>a</sup> (%)	Places à but lucratif <sup>b</sup> (%)	Frais mensuels des parents <sup>c</sup> (\$)	Frais annuels des parents <sup>d</sup> (\$)
Canada	22,5	29,4	674	8088
Colombie-Britannique	24,6	44	761	9132
Alberta	19,9	51	790	9480
Saskatchewan	11,5	0,1	535	6432
Manitoba	20,5	5	431	5172
Ontario	20,8	25	835	10020
Québec	36,3	22	152	1824
Nouveau-Brunswick	30,7	62	620	7440
Île-du-Prince-Édouard	46,5	80	544	6528
Nouvelle-Écosse	23,9	53	685	8220
Terre-Neuve-et-Labrador	18,9	65	783	9396
Territoires du Nord-Ouest	N/A	N/A	N/A	N/A
Yukon	28,6	64	N/A	N/A
Nunavut	20,8	0	N/A	N/A

a Pourcentage des places en centres de services de garde réglementés allouées aux enfants de 0-5 ans

b Pourcentage des places en centres de services de garde réglementés qui sont à but lucratif

c Frais mensuels médians payés par les parents pour une place à plein temps dans un centre à plein temps pour enfants d'âge préscolaire

d Frais annuels médians payés par les parents pour une place à plein temps dans un centre à plein temps pour enfants d'âge préscolaire

(voir la répartition par province/territoire au tableau 1). Cette proportion change : les installations à but lucratif ont représenté 58 % des places en services de garde nouvellement réglementées créées entre 2010 et 2012<sup>4</sup>. Cette tendance soulève beaucoup d'inquiétude, car les fournisseurs de services à but lucratif sont en général de moindre qualité et plus chers que les fournisseurs sans but lucratif<sup>8</sup>, tandis que ces derniers sont plus susceptibles d'employer du personnel formé, d'offrir des salaires plus élevés, d'avoir des taux de satisfaction du personnel supérieurs et des taux de roulement inférieurs<sup>3,18,19</sup>. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les fournisseurs sans but lucratif n'ont pas la pression de réaliser des bénéfices, ce qui leur permet de se concentrer davantage sur la prestation des services d'éducation de la première enfance. De plus, ces fournisseurs peuvent réinvestir l'argent gagné dans

les salaires du personnel ou le subventionnement des services pour les parents.

Il faut noter que même si les installations réglementées sont surveillées par le gouvernement de la province ou du territoire, elles n'offrent pas toutes le même niveau de services, car elles ne sont pas tenues de suivre des programmes semblables<sup>4,20</sup>. La portée et la programmation des services de garde varient beaucoup selon la province ou le territoire et selon les programmes, les installations et les fournisseurs de services de garde.

Dans l'ensemble, les services de garde réglementés au Canada sont jugés médiocres<sup>3</sup>. Cela pourrait changer, car des provinces et territoires commencent à adopter des cadres pour les curriculums des centres de la petite enfance; cependant, l'utilisation de ces

cadres n'est obligatoire que dans trois provinces<sup>\*,20</sup>. Plusieurs provinces et territoires<sup>†</sup> ont aussi commencé à intégrer l'éducation et les services de garde en transférant à leur ministère de l'Éducation la responsabilité des services de garde à l'enfance du ministère des Services sociaux<sup>‡</sup>.

### **Perspective des Premières Nations, des Métis et des Inuits**

Le besoin de services éducatifs et de garde à l'enfance est particulièrement criant dans les communautés inuites, métisses et des Premières Nations, où la colonisation et la violence structurelle ont aliéné les populations de leurs terres, de leur culture, de leur spiritualité, de leurs langues et de leurs systèmes économiques et de gouvernement traditionnels, et érodé les structures familiales. L'instauration du système des réserves et des pensionnats indiens a notamment entraîné une violence généralisée envers les enfants. Ces effets ont laissé de nombreux survivants non préparés à devenir parents, ce qui a mené à des relations familiales dysfonctionnelles, à la toxicomanie parentale, à la violence physique et sexuelle et aux expériences négatives de placement en famille d'accueil.

On fait des tentatives pour redresser la situation par un ensemble de programmes qui abordent les besoins des communautés urbaines, nordiques et dans les réserves (les Programmes d'aide préscolaire)<sup>21,22</sup>. Grâce à ces efforts, environ 67 % des communautés des Premières Nations ont des programmes agréés d'éducation et de garde pour les enfants de moins de 6 ans, mais seulement 22 % des enfants des Premières Nations ont accès à ces ressources<sup>23</sup>. Pour remédier à ces problèmes, le premier ministre du Canada a demandé aux ministres des Affaires autochtones et du Nord et de la Famille, des Enfants et du

Développement social d'élaborer un « Cadre national d'éducation préscolaire et de garde d'enfants », dans un premier temps, pour commencer à offrir des services de garde abordables, de haute qualité, souples et entièrement inclusifs<sup>24</sup>.

### **Une perspective internationale sur la situation canadienne**

En septembre 2012, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU publiait un rapport sur le respect par le Canada de ses obligations en vertu de la Convention<sup>6</sup>. On y reconnaissait que les besoins fondamentaux de la majorité des enfants étaient satisfaits, mais que la situation des SÉGE au pays était préoccupante et que l'absence d'une démarche nationale empêchait les enfants d'atteindre leur plein potentiel. Le Comité recommandait au Canada d'adopter une « stratégie » nationale définissant des priorités et des cibles pour les SÉGE, d'améliorer la qualité de ses programmes et d'augmenter la disponibilité des services de garde gratuits ou abordables<sup>6</sup>. Il recommandait aussi l'établissement d'exigences de formation minimales pour les éducatrices et les éducateurs de la petite enfance et l'apport d'améliorations à leurs conditions de travail<sup>6</sup>.

### **Un besoin croissant**

Il existe une demande croissante pour les services de garde à l'enfance au Canada, car le nombre de nourrissons, de tout-petits et d'enfants d'âge préscolaire augmente depuis 2007 à un rythme que l'on n'a pas vu depuis 50 ans<sup>4</sup>. Il y a notamment eu une hausse de 6 % des enfants de 0 à 5 ans entre 2009 et 2012 et une hausse de 11 % des enfants de 0 à 4 ans entre 2006 et 2012. En outre, plus de 77 % des Canadiennes de 25 à 44 ans sont dans la population active<sup>25</sup>, ce qui exacerbe la demande de services de garde. En 2012, 69,7 % des mères dont l'enfant le plus jeune avait entre 0 et 2 ans occupaient un emploi, et 76,6 % des mères dont l'enfant le plus jeune avait entre

\* Le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et le Manitoba.

† L'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Saskatchewan, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ont maintenant transféré la responsabilité des services de garde à leur ministère de l'Éducation.



3 et 5 ans<sup>4</sup>. Le nombre de familles monoparentales augmente lui aussi : plus de 16 % des familles sont maintenant dirigées par un seul parent<sup>26</sup>, qui est plus susceptible d'avoir besoin de services de garde. La majorité de ces familles sont dirigées par des femmes.

Ces défis sont aggravés par la pauvreté. En 2013, le Canada se classait 21<sup>e</sup> des 29 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour ce qui est de la pauvreté relative chez les enfants<sup>27</sup>. En 2012, 13,8 % des adultes et 16,3 % des enfants canadiens vivaient dans des ménages à faible revenu<sup>\*28</sup>. Les familles monoparentales dirigées par des femmes avaient le plus faible revenu médian de tous les types de familles économiques; 44,5 % des enfants de 17 ans et moins en situation de faible revenu vivaient dans des familles monoparentales ayant une femme à leur tête<sup>28</sup>.

## Qui paie pour les services de garde?

Il existe deux approches de financement des services de garde au Canada. Dans la majeure partie du pays, on investit principalement dans une approche de financement liée à la demande : on aide les parents en leur accordant des subventions ou des crédits d'impôt<sup>10,29</sup>. Le Québec fait exception à la règle en finançant l'offre : il soutient et investit directement dans les services, les programmes et l'infrastructure des SÉGE<sup>10,29</sup>. Cette différence entraîne un écart dans les coûts et l'offre entre le Québec et le reste du Canada; le Québec est mieux placé pour répondre à la demande croissante de services de garde à un coût réduit pour les parents. La situation au Québec est traitée plus loin; le reste de cette section porte sur la situation dans les autres provinces et territoires du Canada.

\* Un ménage est considéré comme étant à faible revenu si le revenu du ménage après impôt est moins de la moitié du revenu médian des ménages canadiens<sup>19</sup>.

La plupart des parents doivent payer pour les services de garde à l'enfance, et les tarifs varient à l'échelle du pays (tableau 1)<sup>4</sup>. En 2012, le coût mensuel médian de la garde d'enfants d'âge préscolaire était de 674 \$ (en incluant le Québec); les Ontariens payaient le tarif médian le plus élevé, soit 835 \$ par mois<sup>4</sup>. Les tarifs varient aussi selon l'âge de l'enfant; en Ontario, le tarif médian pour un nourrisson était de 1 152 \$ par mois<sup>4</sup>. Les coûts des services de garde réglementés peuvent être subventionnés pour certaines familles à faible revenu, en général si les parents occupent un emploi, mais les subventions ne couvrent pas nécessairement toute la somme, et la plupart des parents doivent contribuer financièrement. Ceci limite la capacité des parents à faible revenu d'améliorer leur situation économique et peut constituer un obstacle pour les familles à revenu moyen. Par exemple, en 2012, le revenu médian après impôt d'une famille biparentale était de 84 600 \$<sup>28</sup>. En Ontario, la province ayant les plus hauts taux de services de garde réglementés, le coût annuel moyen des services de garde d'un enfant d'âge préscolaire dépasse 10 000 \$<sup>4</sup>, ce qui représente 11,8 % du revenu de la famille biparentale. Pour les familles monoparentales dirigées par des femmes, dont le revenu médian après impôt est de 39 100 \$ par année<sup>28</sup>, le coût annuel des services de garde pour un seul enfant d'âge préscolaire accapare le quart du revenu disponible. Par conséquent, les services de garde réglementés sont hors d'atteinte pour beaucoup de ces familles, ce qui les force à trouver des services moins chers, souvent de moins bonne qualité – et souvent non réglementés. L'autre option qui s'offre au parent est de rester à la maison pour s'occuper des enfants, ce qui l'empêche d'améliorer son statut économique.

## Les SÉGE au Québec

Le Québec a commencé à transformer ses SÉGE en 1997; la pierre angulaire de sa stratégie est un réseau de services de garde à prix fixe pour tous les enfants de 5 ans et moins, peu importe le revenu familial<sup>30</sup>. La province finance directement ces places en garderie

au lieu d'offrir des paiements au comptant ou des crédits d'impôt aux familles. On a fourni de l'aide financière à la construction d'installations sans but lucratif en milieu familial et aux programmes de formation des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance dans les établissements d'enseignement postsecondaires, tout en augmentant les salaires du personnel<sup>31</sup>. Au 1<sup>er</sup> avril 2015, le coût était de 7,30 \$ par enfant par jour pour les ménages gagnant moins de 50 000 \$ par année<sup>32</sup> et augmentait à 20 \$ par jour pour les ménages gagnant plus de 155 000 \$. Les services de garde sont abordables pour la majorité des familles. Sur une base annuelle, la somme médiane payée par un parent au Québec représente 8 200 \$ de moins par année que la somme payée en Ontario<sup>4</sup>. Le Québec a maintenant des places en services de garde réglementés pour 36,3 % des enfants de 0 à 5 ans<sup>4</sup>. En 2012, 30,5 % des places en services de garde réglementés au Canada se trouvaient au Québec<sup>4</sup>.

La disponibilité des places en services de garde réglementés a accru la capacité des parents d'occuper un emploi ou de poursuivre leurs études<sup>30</sup>. Le pourcentage des mères d'enfants d'âge préscolaire qui sont dans la population active y est le plus élevé au Canada (76 % contre 71,8 %) <sup>30</sup>. En 2005, ces femmes travaillaient plus d'heures par semaine que les autres mères canadiennes d'enfants d'âge préscolaire, ce qui a contribué à l'amélioration du statut socioéconomique des femmes et de leurs familles<sup>31</sup>.

L'approche des services de garde à prix fixe est considérée comme ayant entraîné des SÉGE de qualité plus haute et plus constante au Québec, et elle a eu des effets positifs sur le comportement et le développement cognitif des enfants, surtout les plus vulnérables sur le plan développemental<sup>30</sup>. La faiblesse de ces effets suscite toutefois des inquiétudes, ainsi que la possibilité que le système de services de garde du Québec n'offre pas la qualité de soins nécessaire pour avoir une influence positive sur le développement des enfants<sup>33</sup>.

## Financement des services de garde

Le gouvernement du Canada finance les SÉGE par divers mécanismes<sup>4,29,34</sup>.

### Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) (environ 1,2 milliard de dollars)<sup>35</sup>

Par le biais du TCPS, le gouvernement fédéral transfère environ 1,2 milliard de dollars<sup>35,36</sup> par année aux provinces et territoires pour soutenir l'enseignement postsecondaire, l'aide sociale et les services sociaux, y compris les services éducatifs et de garde à l'enfance<sup>4</sup>. Comme il s'agit d'un financement global, aucune portion n'est réservée aux SÉGE à l'échelle des provinces et territoires. Le gouvernement fédéral offre aussi des congés de maternité et des congés parentaux en vertu du programme d'assurance-emploi (sauf au Québec)<sup>4</sup> : des prestations d'AE sont versées pendant 12 mois aux parents qui travaillent; elles commencent juste avant la naissance de l'enfant. Il existe un programme similaire au Québec sous les auspices du gouvernement provincial.

Au-delà de cette période de 12 mois, à l'extérieur du Québec, le soutien aux services de garde est offert selon:

### La déduction pour frais de garde d'enfants (955 millions de dollars par année)<sup>34</sup>

Les parents peuvent déduire une portion de leurs frais de SÉGE grâce à cette déduction fiscale. En 2015, la déduction maximale était de 8 000 \$ pour un enfant de moins de 7 ans et de 5 000 \$ pour un enfant de 7 à 16 ans<sup>29</sup>. Comme les familles doivent produire des reçus pour les dépenses qu'elles ont engagées pour des SÉGE, cela désavantage souvent les familles qui doivent recourir à des fournisseurs de SÉGE non

réglementés et/ou privés qui ne donnent pas de reçus. En outre, les parents doivent assumer le coût du service avant de pouvoir demander le crédit. Une telle approche désavantage les familles à faible revenu, qui peuvent ne pas avoir l'argent nécessaire au départ pour acheter le service et qui doivent donc s'en passer.

### **La prestation universelle pour la garde d'enfants (3,1 milliards de dollars par année)<sup>34</sup>**

Les familles reçoivent un paiement de 1 920 \$ par année par enfant de moins de 6 ans<sup>37</sup>. En 2015, la prestation a été étendue aux enfants de 6 à 17 ans, la prestation maximale pour cette tranche d'âge étant de 720 \$ par année par enfant<sup>37</sup>. Cette prestation n'est pas liée à l'utilisation ni au coût des SÉGE, et elle est imposable, sauf pour les chefs de familles monoparentales<sup>38</sup>.

### **Le financement provincial (1,62 milliard de dollars par année)<sup>4</sup>**

En 2012, les provinces et les territoires (sauf le Québec) ont fourni 1,62 milliard de dollars pour financer les SÉGE réglementés, par le biais de programmes comme les subventions salariales ou par le financement général du fonctionnement des SÉGE<sup>4</sup>. Le Québec a quant à lui remplacé les subventions en espèces et les crédits d'impôt aux parents par un système de financement direct des SÉGE<sup>30</sup>.

Mentionnons que l'OCDE recommande aux gouvernements de dépenser au moins 1 % du PIB pour obtenir des SÉGE de qualité suffisante<sup>10,36</sup>, et que l'Organisation mondiale de la santé recommande entre 1,5 % et 2 % du PIB<sup>39</sup>. En 2003 (dates des dernières données disponibles), le Canada y consacrait environ 0,2 % du PIB, contre 0,7 % en moyenne dans les pays membres de l'OCDE<sup>36</sup>.

### **Modèles de financement**

En l'absence de fonds suffisants, la qualité et la disponibilité des SÉGE est compromise, ce qui crée des iniquités au niveau de l'accès, surtout pour les enfants socialement ou économiquement défavorisés. C'est aussi un obstacle pour les femmes qui souhaitent travailler à plein temps<sup>10</sup>. En plus des sommes investies, la façon dont elles sont investies influence la qualité, l'accessibilité et les avantages des services<sup>10,29</sup>. Au Canada, à l'exception du Québec, la stratégie implique principalement un financement lié à la demande<sup>29</sup>. On justifie cette approche en disant qu'elle donne plus de contrôle aux parents sur le choix d'un SÉGE et qu'elle coûte moins cher aux gouvernements<sup>10</sup>, la majorité des coûts étant délégués aux parents.

Étant donné que les parents, dans le modèle de financement lié à la demande, sont responsables de l'achat des SÉGE, on croit qu'un tel modèle attirera les entrepreneurs privés, qui offriront des services en réponse à la demande des parents, et que la concurrence entre les fournisseurs de services gardera les tarifs bas. Dans ce modèle, on peut établir des programmes de subventions pour les familles à faible revenu. Les fournisseurs de services, cependant, hésitent souvent à créer des SÉGE dans les quartiers à faible revenu, et les familles qui n'ont pas droit aux subventions peuvent ne pas pouvoir se payer ces services. Ce type de modèle de financement est aussi critiqué parce qu'il ne soutient pas efficacement l'offre de services de garde de qualité et qu'il ne favorise pas le développement des enfants, surtout les plus vulnérables. Il faut donc des approches pour soutenir une infrastructure de SÉGE en mesure de planifier, de surveiller et de réglementer les fournisseurs de SÉGE du côté de la demande<sup>10</sup>.

Un examen des SÉGE dans 20 pays membres de l'OCDE a révélé que les pays qui investissent dans un modèle de financement lié à l'offre ont des services

plus uniformes et des programmes de SÉGE de meilleure qualité<sup>10</sup>. Les fournisseurs de SÉGE sont gérés par les pouvoirs publics; les gouvernements contrôlent donc mieux les services offerts. Cette formule permet également de réaliser des économies d'échelle. La gestion publique des SÉGE donne des programmes de meilleure qualité, des éducatrices et des éducateurs mieux formés, et un accès plus équitable pour l'ensemble des enfants et des familles. L'approche en vigueur en Norvège en est un exemple; certains considèrent que c'est le système qui répond le mieux aux attentes du modèle de SÉGE lié à l'offre. Il est fondé sur une approche holistique de la garde et de l'apprentissage, et sur le respect de la valeur intrinsèque de l'enfance. La prestation des services est assurée par des organismes publics ou privés, mais les normes sont les mêmes pour les deux. Le droit légal à une place est au cœur du programme, tout comme le modèle de financement public (80 % de subventions gouvernementales et 20 % de contributions des parents). Selon cette approche, le gouvernement se concentre sur trois objectifs :

- **Assurer l'équité et la haute qualité dans tous les milieux de services de garde;**
- **Renforcer la maternelle en tant que lieu d'apprentissage et de développement;**
- **Veiller à ce que tous les enfants aient la possibilité de participer activement, dans un environnement sûr et inclusif.**

Le coût de cette approche représente environ 1,7 % du PIB de la Norvège continentale<sup>40</sup>.

Dans une perspective de santé publique, une fois élaborée, toute approche devrait englober la notion d'universalité proportionnelle pour que les SÉGE soient disponibles à tous, et offrir une aide supplémentaire à ceux qui en ont le plus besoin. La notion d'universalité proportionnelle est née de la volonté de réduire le gradient social de la santé; on offre des mesures universelles, mais à une échelle

et à une intensité proportionnelles au degré de défavorisation<sup>41</sup>. Cette notion est décrite en détail dans un document publié en 2011 par le Human Early Learning Partnership de l'Université de la Colombie-Britannique<sup>42</sup>. L'application d'une telle approche offrirait à tous les Canadiens un accès à des services éducatifs et de garde à l'enfance de qualité à prix abordable, tout en offrant une aide supplémentaire aux moins bien nantis sur le plan socioéconomique, qui en ont le plus besoin. Cette approche pourrait s'inspirer étroitement du modèle actuellement disponible au Québec ou en Norvège.

## NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Assemblée générale des Nations Unies. Convention relative aux droits de l'enfant. Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. New York: Recueil des traités 1990; 1577(27531): 3.
2. UNICEF Canada. À propos d'une gouvernance axée sur les enfants. Toronto, ON: UNICEF Canada.
3. Angus, M. Quality care, quality choices: A CPJ backgrounder on childcare. Ottawa, Citoyens pour une Politique Juste, 2014.
4. Ferns C, Friendly M. The state of early childhood education and care in Canada 2012. Toronto, Moving Childcare Forward Project (A joint initiative of the Childcare Resource and Research Unit, Centre for Work, Families and Well-Being at the University of Guelph, and the Department of Sociology at the University of Manitoba), 2014.
5. Citoyens pour une Politique Juste. A national child development policy. Ottawa, Citoyens pour une Politique Juste, 2010.
6. NU Comité des droits de l'enfant (CDE). Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 44 de la Convention : Troisième et quatrième rapports périodiques des États parties devant être soumis en 2009. Canada, 2012, CRC/C/CAN/3-4.
7. Parti libéral du Canada. Justin Trudeau's plan for Fairness for the Middle Class. 2015.
8. Bennett, J. Early childhood services in the OECD countries: Review of the literature and current policy in the early childhood field. Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2008; document de travail Innocenti no 2008-01.
9. Friendly, M. Can Canada walk and chew gum? The state of child care in Canada in 2009. Our Schools Our Selves 2009;18(3):41-55.
10. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Petite enfance, grands défis II : Éducation et structures d'accueil. France, OECD Publishing, 2006.
11. NU Comité des droits de l'enfant (CDE). Observation générale no 7 (2005) : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. Geneva, 2006, CRC/C/GC/7/Rev.1.
12. Burger, K. How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds. *Early Childhood Res Q* 2010;25(2):140-65.
13. Colombie-Britannique. Early Learning Project. Victoria, C.-B.
14. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le Rapport de L'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009 : Grandir sainement – Priorités pour un avenir en santé est disponible. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009.
15. Friendly, M. Why Canada can't work without good child care: How early childhood education and care supports the economy. BRIEFING NOTES 2008.
16. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science* 2006;312(5782):1900-2.
17. Childcare Resource and Research Unit (CRRU). Characteristics of unregulated child care by province/territory. Toronto, ON: Childcare Resource and Research Unit, 2013.
18. Friendly, M. The \$17.5 billion question: Has the Universal Child Care Benefit given families "choice in child care"? Toronto, Childcare Resource and Research Unit, 2013.
19. Battle K, Torjman S. Ottawa should help build a national early childhood development system. Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, 2000.
20. Friendly M, Beach J. The state of early childcare in Canada trends and analysis 2010. Toronto, Childcare Resource and Research Unit, 2013.
21. Preston J. Early childhood education and care for Aboriginal children in Canada. Toronto, Moving Childcare Forward Project, 2014.
22. Preston JP, Cottrell M, Pelletier TR, Pearce JV. Aboriginal early childhood education in Canada: issues of context. *J Early Childhood Res* 2011;10(1):3-18.
23. Assemblée des Premières Nations. Portrait de l'éducation des Premières Nations. 2012.
24. Trudeau J. Lettre de mandat de la ministre des Affaires autochtones et du Nord. Ottawa, Cabinet du Premier ministre, 14 nov. 2015.
25. Ferrao V. Travail rémunéré. Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe (89- 503 -X). Ottawa, Statistique Canada, 2010:5-32.
26. Statistique Canada. Cinquante ans de familles au Canada : 1961 à 2011. Familles, ménages et état matrimonial, Recensement de la population de 2011 (98-312-X2011003). Ottawa, Statistique Canada, 2012:1-7.
27. Centre de recherche de l'UNICEF. Le bien-être des enfants dans les pays riches : vue d'ensemble comparative. Florence, Bilan Innocenti 11, 2013.
28. Statistique Canada. Enquête canadienne sur le revenu, 2012. Le Quotidien (11-001-X). Ottawa, Statistique Canada, 2014:2-6.
29. Friendly M. Getting less bang for the child care buck – all \$6.8 billion of them. Toronto, Childcare Resource and Research Unit, 2014.
30. Japel C. What a difference a decade makes: Counting the benefits of investment in early childhood development in Quebec. *Paediatrics and Child Health* 2009;14(10):662-63.
31. Lefebvre P, Merrigan P. Child-care policy and the labor supply of mothers with young children: A natural experiment from Canada. *J Labor Econ* 2008;26(3):519-48.
32. Ministère des Finances du Québec. Coût de garde quotidien. Québec, 27 nov. 2014.
33. Japel C, Tremblay RE, Côté S. Quality counts! Assessing the quality of daycare services based on the Quebec Longitudinal Study of Child Development. *IRPP Choices* 2005;11(5).
34. Akbari E, McCuaig K. Early Childhood Education Report 2014. Toronto, Institut d'études pédagogiques de l'Ontario, 2014.
35. Ministère des Finances Canada. Soutien fédéral à l'intention des enfants. Ottawa, 2009.
36. UNICEF. La transition en cours dans la garde et l'éducation de l'enfant : tableau de classement des services de garde et d'éducation des jeunes enfants dans les pays économiquement avancés. Bilan Innocenti 8, Florence, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2008.
37. Ministère des Finances Canada. Le PM Annonce des Baisse d'Impôt et de Nouveaux Avantages pour les Familles. Gouvernement du Canada, 31 oct. 2014.
38. Torjman S. Cut the tax cut. Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, 2015.
39. Ministère norvégien de l'Éducation et de la Recherche. Early Childhood Education and Care (ECEC) in Norway. Factsheet jan. 2012:4 pages.
40. Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Early child development: a powerful equalizer. Rapport final à la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, mars 2007.
41. Marmot M, Goldblatt P, Allen J, et al. Fair society, healthy lives (The Marmot Review): Executive summary. London, Strategic Review of Health Inequities in England Post-2010, 2010.

42. Human Early Learning Partnership. Proportionate Universality: Policy Brief 2011. Vancouver, Université de la Colombie-Britannique, 2011.
43. Barnett S, Ackerman D. Costs, benefits and long-term effects of early care and education programs. *Community Dev* 2006;37(2):86-100.
44. Cleveland G, Krashinsky M. The Benefits and Costs of Good Child Care: The Economic Rationale for Public Investment in Young Children. Toronto, University of Toronto, 1998.
45. Tarasuk V, Mitchell A, Dachner N. Household food insecurity in Canada 2012. Toronto, une étude définissant les options stratégiques de réduction de l'insécurité alimentaire, 2014.
46. Raphael, D. Poverty, income inequality and health in Canada. Toronto, Centre for Social Justice Foundation for Research and Education, 2002.

# Annexe 1

## SÉGE de qualité et santé publique

### Développement de l'enfant

- La participation des enfants à des programmes de SÉGE de qualité favorise le développement cognitif et l'acquisition du langage, deux indicateurs d'un bon développement de l'enfant<sup>12</sup>. Elle accroît la capacité de l'enfant à apprendre et lui offre des expériences sociales et d'apprentissage complémentaires à son milieu de vie. Les enfants qui reçoivent des SÉGE de qualité prennent souvent un meilleur départ à l'école élémentaire, ce qui a des effets positifs qui peuvent persister dans les années ultérieures de leur parcours scolaire, comme en témoignent les taux de rendement scolaire et les années de fréquentation scolaire plus élevés.
- Les SÉGE de qualité contribuent aussi à réduire les inégalités sociales et les écarts dans la maturité scolaire entre les enfants de différents milieux sociaux et économiques<sup>12</sup>. Les enfants défavorisés sur le plan socioéconomique sont souvent plus à risque de ne pas acquérir durant les années préscolaires les habiletés nécessaires pour réussir à l'école. Leur participation aux SÉGE leur donne donc la chance d'acquérir les aptitudes d'apprentissage nécessaires et pourrait leur permettre de faire de plus grands gains dans leur développement que les enfants des milieux plus aisés.

### Femmes et SÉGE

- La disponibilité de SÉGE abordables et de qualité permet aux parents d'occuper un emploi et/ou de mieux concilier leur travail et leurs obligations familiales<sup>8,10</sup>. C'est particulièrement le cas pour les femmes, qui sont encore généralement celles qui s'occupent principalement des enfants<sup>15</sup>. De même, s'il y a des lacunes dans la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité ou la qualité des SÉGE, ce sont d'habitude les femmes qui restent à la maison pour garder les enfants<sup>15</sup>. La disponibilité de SÉGE élargit les options des femmes et les aide à se joindre à la population active ou à y retourner<sup>44</sup>.
- Le modèle actuel de financement lié à la demande est un obstacle à l'emploi pour bien des familles à revenu faible ou moyen qui n'ont pas l'argent

nécessaire pour assumer les coûts initiaux des SÉGE<sup>15</sup>. Un modèle lié à l'offre entraîne en général une hausse des revenus familiaux et une plus grande stabilité économique<sup>15</sup>.

### Pauvreté, santé et SÉGE

- Il est prouvé que les taux de pauvreté des femmes et de leurs familles diminuent lorsqu'elles ont accès à des SÉGE de qualité<sup>43</sup>. Cette diminution contribue à soulager la précarité du logement et l'insécurité alimentaire et se traduit par des améliorations à la santé. Notons que 16,5 % des enfants canadiens vivaient dans des ménages aux prises avec l'insécurité alimentaire en 2012<sup>45</sup>.
- Des SÉGE abordables pourraient aussi donner aux familles les moyens de vivre dans des logements de meilleure qualité. Les logements délabrés ou surpeuplés ne favorisent pas l'apprentissage<sup>46</sup>.
- La pauvreté durant l'enfance contribue aux problèmes de santé des enfants; les enfants qui vivent dans la pauvreté sont aussi plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé le reste de leur vie, même s'ils se sortent de la pauvreté plus tard<sup>46</sup>.

### Les SÉGE et l'économie

- L'établissement de centres et de programmes de SÉGE crée des emplois dans le secteur et contribue à accroître l'activité économique dans la communauté<sup>15</sup>. Selon une étude canadienne, pour chaque dollar dépensé pour un programme de services de garde de qualité, on récupère 2 \$ en rendements sociaux et économiques<sup>43</sup>. D'autres études font état de rendements de 8 \$ et de 17 \$ sur chaque dollar investi dans les enfants des ménages à faible revenu<sup>16,43</sup>. On obtient un rendement supérieur à celui des investissements dans les programmes de rattrapage, les subventions pour frais de scolarité, les programmes de formation ou le maintien de l'ordre<sup>16</sup>.
- Les SÉGE mènent à des améliorations dans les résultats scolaires, dans la durée de fréquentation scolaire et dans les résultats de santé des enfants, ainsi qu'à des baisses de la pauvreté, ce qui entraîne une productivité accrue à l'âge adulte<sup>15</sup>.



ASSOCIATION  
CANADIENNE DE  
SANTÉ PUBLIQUE

La voix de la santé publique

Porte-parole national indépendant et  
défenseur fidèle de la santé publique,  
**l'Association canadienne de santé publique**  
parle au nom des individus et des populations  
avec tous les ordres de gouvernement.

Pour plus des renseignements, veuillez contacter :

**Association canadienne de santé publique**

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769 | Téléc. : 613-725-9826 | [info@cpha.ca](mailto:info@cpha.ca)

[www.cpha.ca](http://www.cpha.ca)