



**Collectif
petite
enfance**

Itinérance et petite enfance : les liens qui doivent être faits

Mémoire public déposé par le Collectif petite enfance
Dans le cadre de la consultation publique « Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en
matière de santé mentale, itinérance et dépendance »

Juin 2026

À propos du Collectif petite enfance

Le Collectif petite enfance regroupe 22 organisations qui rallient des milliers de personnes œuvrant pour la petite enfance et partageant toutes un objectif commun : soutenir le développement global optimal des tout-petits et de leur famille, dans une perspective d'équité.

Les membres du Collectif petite enfance

- Alima, Centre de nutrition sociale périnatale
- Alliance québécoise de la pédiatrie sociale en communauté
- Association d'éducation préscolaire du Québec
- Association des bibliothèques publiques du Québec
- Association des haltes-garderies communautaires du Québec
- Association québécoise des centres de la petite enfance
- Association pour la santé publique du Québec
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
- Community Health and Social Services Network
- Conseil québécois des services éducatifs à la petite enfance
- Espace MUNI
- Fédération québécoise des organismes communautaires Famille
- Fondation Marie-Vincent
- Fondation Olo
- La Maison Bleue
- Observatoire Famille Immigration – ACCÉSSS
- Ordre des optométristes du Québec
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec
- Regroupement pour la Valorisation de la Paternité
- Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec
- Réseau pour un Québec Famille
- Réseau québécois pour la réussite éducative

Crédits

Responsable : Elise Bonneville, directrice générale du Collectif petite enfance

Rédaction : Simon Derome

Révision : EspressoToast

Nous souhaitons remercier les membres du Collectif ainsi que le comité de relecture pour leur soutien dans la rédaction de cet avis.

© Tous droits réservés. Toute reproduction, même partielle, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation écrite au préalable du Collectif petite enfance.

Note – Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement pour alléger le texte.

Table des matières

Sommaire exécutif	5
Une perspective d'équité au cœur du débat	7
Investir tôt est le choix le plus rentable que l'État puisse faire	8
Briser le cycle se fait par la prévention et non par la gestion de crise	10
Une réalité dans l'angle mort des politiques publiques	13
Concevoir la réponse à l'itinérance dans une perspective de prévention globale	15
Recommandations	16
Conclusion	18

Sommaire exécutif

La santé mentale, l'itinérance et les dépendances sont trois enjeux qui touchent aussi les tout-petits parce que leurs trajectoires et leur développement dépendent largement des conditions de vie de leurs parents. Un large consensus en sciences économiques établit qu'un dollar investi en périnatalité et en petite enfance génère un rendement social bien supérieur à celui investi plus tard. Autrement dit, il faut investir en prévention plutôt que financer indéfiniment la gestion des crises.

Briser le cycle par la prévention plutôt que par la gestion de crise

L'itinérance, prenant des formes multiples, s'inscrit dans des parcours d'exclusion sociale, de traumatismes intergénérationnels et d'obstacles systémiques à l'accès aux services. C'est à l'intersection de ces ruptures socioéconomiques et de certains facteurs de risque que naît l'itinérance. Si elle touche des parents, ces mêmes ruptures et facteurs de risque augmentent les probabilités que leurs enfants aient des trajectoires similaires quelques années plus tard. Plus ces ruptures initiales surviennent tôt, plus les trajectoires qui en découlent seront complexes. Une approche réactive réduit la capacité d'agir sur les déterminants sociaux et structurels qui contribuent à l'émergence de ces situations de vulnérabilité, alors que les causes profondes de ces enjeux ne sont pas prises en main.

Une réalité dans l'angle mort des politiques publiques

Les mots « grossesse », « enceinte » et « maternité » sont absents du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026, alors qu'entre 40 et 60 % des femmes en situation d'itinérance au Québec sont mères et que la moitié de leurs enfants ont moins de 6 ans¹.

Pourtant, les conditions de vie pendant la grossesse et durant les premières années influencent durablement le développement de l'enfant. Ne pas planifier de mesures précises pour prévenir l'itinérance chez les femmes et les personnes enceintes revient à perpétuer le cycle des inégalités, à un moment décisif pour la trajectoire des tout-petits.

Concevoir la réponse dans une perspective de prévention globale

Une politique en santé mentale, itinérance et dépendance qui ne serait pas arrimée à une véritable stratégie de prévention en petite enfance condamne l'État à gérer indéfiniment, et à grands frais, des situations qui auraient pu être évitées. À l'inverse, une politique qui prend au sérieux la fenêtre 0 à 5 ans agit simultanément sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Concrètement, cela suppose des modèles de services intégrés où l'hébergement, les soins, le

¹ On sait que la proportion de femmes en situation d'itinérance est sous-estimée, puisqu'elle est souvent invisible et invisibilisée. Il en va très certainement de même quant à la proportion de celles-ci qui seraient mères, les données étant fragmentaires et n'ayant, à ce jour, fait l'objet d'aucune attention concertée en la matière. La question des pères en situation d'itinérance ou à risque de l'être, quant à elle, ne semble pas avoir été documentée.

soutien psychosocial – voire juridique – et l’accompagnement à la parentalité sont offerts en un même lieu, ou sont du moins étroitement arrimés.

Trois recommandations pour une voie cohérente et responsable

Les trois recommandations formulées dans cet avis visent à recentrer la discussion sur des orientations qui s’imposent à la réflexion :

- 1- Inscrire les réalités périnatales et parentales dans la prochaine stratégie
- 2- Garantir un accès prioritaire et adapté aux services à tous les parents de tout-petits
- 3- Soutenir durablement les organisations qui offrent des services aux familles.

Elles tracent une voie cohérente, pragmatique et financièrement responsable et traduisent en orientations concrètes ce que démontrent la recherche et la pratique de terrain. En l’absence d’une réponse adaptée, la prévention cède le pas à la reproduction : les tout-petits qui grandissent dans l’instabilité et la précarité risquent de connaître, à leur tour, les ruptures que vivent aujourd’hui leurs parents.

Une perspective d'équité au cœur du débat

Le Collectif petite enfance regroupe 22 partenaires et alliés experts nationaux qui rallient des milliers de personnes œuvrant pour la petite enfance et qui partagent tous un objectif commun : soutenir le développement global et optimal de chaque tout-petit au Québec. Dans une perspective d'équité, il vise la mise en place des conditions de succès assurant leur développement, leur bien-être et leur avenir, du début de la grossesse jusqu'à l'âge de 5 ans.

Il peut sembler inattendu qu'un collectif axé sur le développement de l'enfance souhaite intervenir dans une consultation portant sur la santé mentale, l'itinérance et les dépendances. Toutefois, par son travail de concertation auprès des acteurs de la périnatalité et de la petite enfance, le Collectif observe que ces réalités touchent de plus en plus les familles avec de jeunes enfants.

Il faut reconnaître que ces trois enjeux interreliés touchent directement la petite enfance, puisqu'ils ont le potentiel d'affecter durablement la vie de plusieurs familles et parents. Les décisions qui seront prises à la lumière de cette consultation seront déterminantes pour les conditions de vie dans lesquelles ils et elles évoluent.

Alors que les inégalités sociales augmentent l'effet que peuvent avoir les problèmes de santé mentale ou de dépendance, les chances d'un enfant de se développer pleinement ne devraient pas dépendre du quartier où il naît, du revenu familial, ou des défis auxquels sont confrontés ses parents.

Le dénombrement 2025 a estimé à 12 077 le nombre de personnes en situation d'itinérance visible au Québec, en hausse de 20 % en trois ans. On estime qu'entre 40 et 60 % des femmes en situation d'itinérance au Québec sont mères, et que la moitié de leurs enfants ont moins de 6 ans². Ces chiffres excluent évidemment l'itinérance invisible qui, quand elle concerne les familles, peut impliquer de l'hébergement temporaire chez des proches, des déménagements à répétition ou encore le surpeuplement des logements, phénomènes qui affectent notamment les communautés autochtones.

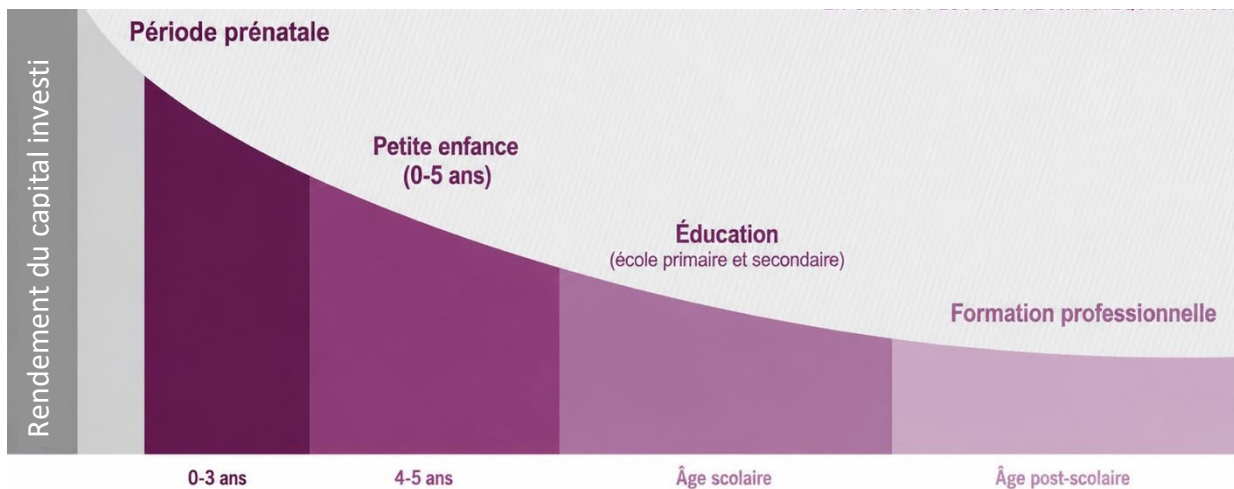
Ainsi, toute politique sérieuse en la matière doit s'interroger non seulement sur la prise en charge des personnes concernées directement, mais aussi sur les conditions qui, en amont, conduisent à l'itinérance – conditions qui se mettent en place, pour beaucoup, dès la petite enfance.

² FOURNIER et al., cités dans DAIGNEAULT, Myriam, « Itinérance et périnatalité : une réalité dans l'angle mort », *Chroniques du RAPSIM*, 2024. [en ligne] <https://rapsim.org/itinérance-et-perinatalite-une-realite-dans-langle-mort/>

Investir tôt est le choix le plus rentable que l'État puisse faire

Un large consensus en sciences économiques établit que le rendement social des investissements en capital humain est d'autant plus élevé qu'ils sont réalisés tôt dans la vie. Un dollar investi en périnatalité et en petite enfance génère un rendement significativement supérieur à celui du même dollar investi à l'adolescence ou à l'âge adulte.

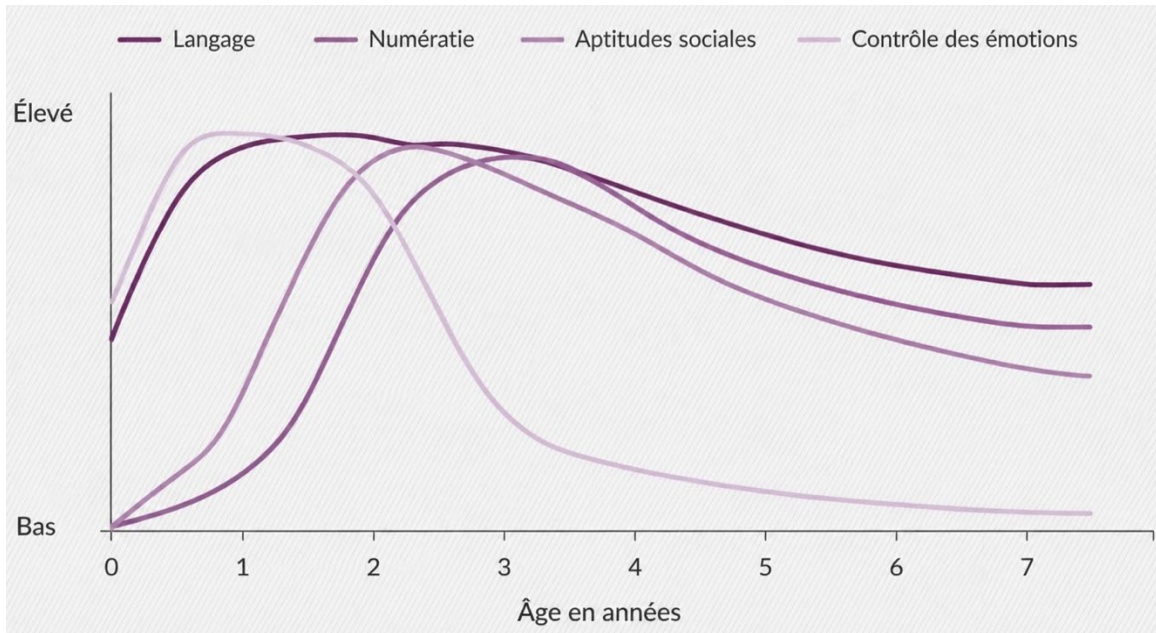
Figure 1. Impact économique de l'investissement dans l'apprentissage des jeunes enfants.



Source : Heckman, James J. (2008). « Schools, Skills and Synapses », *Economic Inquiry*, 46(3): 289-324

Ce constat n'est pas théorique. Il s'appuie sur un vaste corpus scientifique démontrant que les premières années de vie constituent une fenêtre développementale unique, pendant laquelle se développent le langage, la numératie, les aptitudes sociales et le contrôle des émotions. Le cerveau de l'enfant est alors au plus fort de son développement et particulièrement sensible à son environnement. Les expériences vécues durant cette période – sécurité du logement, qualité des liens d'attachement, alimentation et stabilité émotionnelle des parents – façonnent durablement les trajectoires de santé, de scolarisation et d'inclusion sociale.

Figure 2. Périodes sensibles du développement précoce du cerveau



Source : Adapté de Council for Early Child Development (2010). « *The Science of Early Child Development* », Vancouver.

Ainsi, investir en prévention auprès des tout-petits et de leurs parents permet d'éviter, ou à tout le moins d'atténuer grandement, l'apparition de problèmes plus coûteux, socialement et économiquement, tels que le décrochage scolaire, les troubles de santé mentale, les dépendances et l'itinérance. Les retombées sont d'autant plus probantes chez les enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Il est donc primordial que ce soit ce qui ressorte avec le plus de vigueur des présentes consultations : il faut agir sur les déterminants en amont, plutôt que de financer indéfiniment la gestion des crises.

Briser le cycle se fait par la prévention et non par la gestion de crise

S'il est évident que les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain, en matière d'itinérance, ce constat prend une dimension qui dépasse la figure de style. Parmi les adultes en situation d'itinérance, ceux qui ont connu leur première perte de logement durant l'enfance (entre 0 et 12 ans) connaissent des situations nettement plus précaires que ceux dont la première perte est survenue à l'âge adulte³. En outre, plus du tiers des jeunes ayant connu un parcours en protection de la jeunesse vivent au moins un épisode d'itinérance dans les premières années suivant leur sortie de placement⁴. Plus la rupture initiale survient tôt, plus la trajectoire d'itinérance qui en découle est complexe.

Ce constat prend une résonance particulière lorsqu'on considère que plusieurs personnes en situation d'itinérance sont elles-mêmes parents de jeunes enfants. Bien que chaque parcours soit unique, les conditions de vie associées à l'itinérance augmentent considérablement la probabilité que ces tout-petits soient pris en charge par la protection de la jeunesse, ce qui les expose à leur tour à un risque accru de connaître l'itinérance à l'âge adulte. Et ainsi de suite.

L'itinérance n'est pas un phénomène fortuit, mais plutôt l'aboutissement, souvent évitable, d'un parcours marqué par une accumulation de ruptures sociales et économiques, auxquelles s'ajoute la défaillance des systèmes de soutien et d'accompagnement, incluant le système de santé et de services sociaux. Lorsque ces ruptures touchent des familles avec de jeunes enfants, les coûts sociaux, économiques et humains se propagent à la génération suivante, participant ainsi à créer un cycle de pauvreté ou d'itinérance.

Pour le briser, il faut intervenir là où il commence : auprès des familles avec de jeunes enfants, voire dès la grossesse. Cela suppose de reconnaître deux principes importants.

D'abord, les facteurs de risque sont fortement intriqués. La pauvreté, l'instabilité de logement, l'insécurité alimentaire, la santé mentale et les dépendances ne se présentent jamais de façon isolée. Au Québec, 12,1 % des enfants de 0 à 5 ans vivaient dans une famille à faible revenu en 2023, une proportion en hausse depuis 2020⁵. Sur le plan alimentaire, 19,8 % des ménages avec un enfant de 0 à 5 ans étaient en situation d'insécurité alimentaire en 2022, en hausse de 23 %

³ Logement, Infrastructures et Collectivités Canada, *Instantané de données sur l'itinérance : Itinérance chez les jeunes au Canada*, 2024. [en ligne] <https://logement-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/reports-rapports/youth-homelessness-2024-itinerance-jeunes-fra.html>

⁴ GOYETTE, Martin, BLANCHET, Alexandre, BELLOT, Céline, BOISVERT-VIENS, Joëlle et FONTAINE, Annie, *Itinérance, judiciarisation et marginalisation des jeunes ex-placés au Québec*, Chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables, 2022. [en ligne] http://edjep.ca/wp-content/uploads/rapport_itinerancev3.pdf

⁵ Observatoire des tout-petits, *Taux de faible revenu selon la mesure du faible revenu (MFR) chez les enfants âgés de 0 à 5 ans*, mise à jour de novembre 2025, à partir des données de l'Institut de la statistique du Québec et de Statistique Canada (Fichier des familles T1). [en ligne] <https://tout-petits.org/donnees/famille/situation-economique/revenu/faible-revenu-mfr-t1/>

en trois ans⁶, et plus du tiers des bénéficiaires de l'aide alimentaire au Québec sont des enfants⁷. Sur le plan de l'habitation, le quart des parents de tout-petits estime ne pas avoir les moyens de subvenir aux besoins de base de leur famille, dont se loger; en 2021, 25,7 % des familles avec un enfant de 0 à 5 ans vivaient dans un logement non acceptable – proportion encore plus élevée chez les familles monoparentales et immigrantes⁸.

Et c'est précisément à l'intersection de ces facteurs que les ruptures se forment. Par exemple, on sait que le manque de logements adéquats explique à lui seul environ 30 % des cas de mauvaise santé générale déclarée au Québec, et environ 14 % des cas de mauvaise santé mentale⁹.

Une politique qui traiterait en silos ces différents facteurs passerait à côté de la réalité des familles concernées, là où la précarité économique, l'instabilité résidentielle et la souffrance psychologique se renforcent mutuellement, jusqu'à produire les ruptures qui peuvent mener à l'itinérance des parents, mais aussi, éventuellement, à celle de leurs enfants.

Ensuite, les caractéristiques des parents façonnent directement les conditions de vie de leurs tout-petits. La capacité d'un parent à offrir à son enfant un environnement stable, sécurisant et stimulant se trouve compromise lorsqu'il compose avec une dépendance ou avec des enjeux de santé physique ou mentale qui ne sont pas pris en charge, que ce soit par manque d'accès aux soins et au soutien dont il a besoin, ou par manque d'arrimage entre les différents services qui sont offerts.

Par exemple, une santé mentale précaire chez les parents, particulièrement la dépression maternelle, peut fragiliser la construction du lien d'attachement et augmenter la probabilité que l'enfant présente à l'adolescence des difficultés socioaffectives ou des troubles de santé mentale. Les enfants exposés à la dépression maternelle au cours de la période post-partum présentent également un risque accru de troubles intériorisés (anxiété, dépression), extériorisés (troubles du comportement, difficultés d'inhibition et de régulation) ou encore de TDAH¹⁰. Quand on sait que, pour la période périnatale, un parent sur trois rapporte avoir vécu des symptômes dépressifs (31 %) ou de l'anxiété affectant leurs activités quotidiennes (37 %); et qu'un parent sur deux

⁶ Observatoire des tout-petits, *Agir sur le revenu des familles pour contrer l'insécurité alimentaire*, 2025, citant les données de Statistique Canada. Disponible : <https://tout-petits.org/actualites/2025/agir-sur-le-revenu-des-familles-pour-contrer-l-insecurite-alimentaire/>

⁷ Banques alimentaires du Québec, *Bilan-Faim*, cité par l'Observatoire des tout-petits (2025).

⁸ Observatoire des tout-petits, *Dans quels environnements grandissent les tout-petits au Québec?*, 3^e édition, novembre 2024 (données de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022 et du Recensement de 2021). Disponible : <https://tout-petits.org/>

⁹ Observatoire québécois des inégalités, *Le manque de logements adéquats nuit à la santé – Fiche 2 (Santé physique et mentale)*, décembre 2025 (mise à jour février 2026). Disponible : <https://observatoiredesinegalites.com/le-manque-de-logements-adequats-nuit-a-la-sante-fiche-2/>

¹⁰ MONTREUIL, T. (2022). « Regards sur la perspective économique de la prévention selon la trajectoire développementale » (Chapitre 9). Dans POISSANT, J., TARABULSY, G. et SAIAS, T. (Eds.). *Prévention et intervention précoce en période périnatale*. Presses de l'Université du Québec.

affirme avoir une santé mentale fragile depuis la naissance de son enfant¹¹, l'importance de la prévention devient plus que tangible.

Reconnaître que les caractéristiques des parents façonnent directement les conditions de vie de leurs tout-petits, c'est admettre qu'une politique en santé mentale, itinérance et dépendance ne peut être pensée pour les adultes sans considérer ses répercussions sur les enfants qui partagent leur quotidien. C'est aussi se donner les moyens de rompre les cycles de la pauvreté, de l'itinérance, ou encore des enjeux de santé mentale, tout en agissant pour le bien-être des tout-petits.

¹¹ Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec. (2026). *Sondage sur l'expérience des parents québécois durant la période périnatale*. [en ligne] <https://www.rcrpq.com/wp-content/uploads/2026/02/Experience-perinatale-des-parents-2026.pdf>

Une réalité dans l'angle mort des politiques publiques

Depuis la mise en place du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026, la situation de l'itinérance au Québec a gagné en visibilité, particulièrement chez les femmes et les personnes enceintes. Plusieurs drames survenus au cours des dernières années¹² ont mis en lumière une réalité qui ne doit pas demeurer dans l'angle mort des politiques publiques.

Des travaux récents sur les trajectoires de grossesse vécues en situation d'itinérance au Québec confirment l'invisibilisation de cet enjeu spécifique. Par exemple, les mots « grossesse », « enceinte » et « maternité » sont absents du Plan d'action interministériel actuellement en vigueur¹³. Pourtant, on estime qu'entre 40 et 60 % des femmes en situation d'itinérance au Québec sont mères, et que la moitié de leurs enfants ont moins de 6 ans¹⁴. Sur le plan structurel, la hausse du coût de la vie, la crise du logement et les effets (toujours présents) de la pandémie contribuent à une augmentation soutenue de l'itinérance au féminin.

La méfiance d'une partie de ces femmes envers les services psychosociaux et de santé – perçus comme contraignants ou intrusifs¹⁵, voire stigmatisants¹⁶ – complique la prise en charge et explique que les milieux communautaires doivent dorénavant agir à titre de première ligne en lieu et place du réseau de la santé et des services sociaux¹⁷. Ceux qui accompagnent ces femmes observent une hausse marquée de la détresse, mais ne disposent pas des moyens nécessaires à accomplir pleinement leur mission¹⁸.

Les ressources actuellement disponibles visent rarement les enjeux de périnatalité et d'itinérance simultanément, ce qui laisse les femmes enceintes naviguer entre des milieux de vie aux vocations et aux règles bien différentes, lorsqu'elles ne s'en voient pas tout simplement refuser l'accès¹⁹.

Ne pas planifier de mesures précises pour prévenir l'itinérance chez les femmes et les personnes enceintes revient à perpétuer le cycle des inégalités, et ce, à un moment décisif pour la trajectoire des tout-petits.

¹² Trois cas viennent à l'esprit dans les dernières années : à [Gatineau](#), une femme de 27 ans en situation d'itinérance a accouché seule dans un boisé en septembre 2023; à [Trois-Rivières](#), une femme en situation d'itinérance a accouché dans la rue le 1^{er} janvier 2025; à [Longueuil](#), un nouveau-né a été découvert sans vie dans un abribus en octobre 2025.

¹³ DAIGNEAULT, Myriam, « Tout d'un coup j'existais » : grossesse et itinérance, trajectoires de vie et réalités quotidiennes, mémoire de maîtrise en anthropologie, Université de Montréal, juillet 2025. 138 p. [en ligne] <https://umontreal.scholaris.ca/items/4c3216b8-c31c-4cc8-8544-caf2bb375dec>

¹⁴ FOURNIER et al., *op. cit.*

¹⁵ DAIGNEAULT, Myriam, « Tout d'un coup j'existais », *op. cit.*

¹⁶ MAARI, Salomé, « La détresse qui se cache derrière les bébés abandonnés à Longueuil », *Urbania*, 30 octobre 2025. [en ligne] <https://urbania.ca/article/la-detresse-qui-se-cache-derriere-les-bebes-abandonnes-a-longueuil>

¹⁷ Constat partagé notamment par Martin Tétreault, directeur des Programmes Santé mentale, Dépendance et Itinérance au CISSS de la Montérégie-Centre, cité dans DAIGNEAULT, Sylvain, « Soins de santé : rejoindre les itinérants là où ils sont », *Le Courrier du Sud*, 2026. [en ligne] <https://lecourrierdusud.ca/soins-sante-rejoindre-itinerants-la-ils-sont-clinique-de-proximite/>

¹⁸ Maari, Salomé, *op. cit.*

¹⁹ DAIGNEAULT, Myriam, « Tout d'un coup j'existais », *op. cit.*, p. 26 et chapitre 5, particulièrement, p. 92-95.

Enfin, la question des pères en situation d'itinérance ou à risque de l'être ne semble pas avoir été documentée à ce jour, alors que l'on sait qu'elle constitue une réalité tangible²⁰.

²⁰ PILON, Félix, « Le manque d'organismes pour aider les pères à risque d'itinérance décrié par un Gatinois », *Radio-Canada*, 18 janvier 2026. [en ligne] <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2221629/pere-sans-logement-manque-organisme>

Concevoir la réponse à l'itinérance dans une perspective de prévention globale

Le Collectif tient donc à souligner l'importance d'inscrire cette consultation dans un cadre plus large. Les présents travaux d'élaboration d'une stratégie sont inspirants en ce qu'ils proposent déjà de recouper les enjeux auxquels souhaitaient s'attaquer le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026, le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 (PAISM) ainsi que le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028. Ils représentent une réflexion de nature intersectorielle essentielle. Il semble toutefois qu'il faille aller encore plus loin dans la prise en compte de la nature multifactorielle et intersectorielle de ces enjeux si l'on souhaite que l'exercice se conclue par l'élaboration de solutions efficaces.

Une politique en santé mentale, itinérance et dépendance qui ne serait pas arrimée à une véritable stratégie de prévention en petite enfance condamne l'État à gérer indéfiniment, et à grands frais, des situations qui auraient pu être évitées. À l'inverse, une politique qui prend au sérieux la fenêtre 0 à 5 ans agit simultanément sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Autrement dit, cela permet d'éviter l'apparition de problèmes, d'éviter leur aggravation lorsqu'on les constate, puis de limiter leurs répercussions intergénérationnelles.

Lorsqu'il est question des tout-petits et de leurs parents, investir en amont permet non seulement le développement du plein potentiel de tous les enfants, mais aussi la prévention d'enjeux qui finiront inévitablement par exercer une pression accrue sur la société et les finances publiques.

Concrètement, cela suppose de penser des modèles de services intégrés, où l'hébergement, les soins médicaux, le soutien psychosocial – voire juridique – et l'accompagnement à la parentalité sont offerts en un même lieu, ou du moins arrimés étroitement. De telles approches reconnaissent ce qui a été énoncé précédemment : les femmes en situation d'itinérance accumulent souvent des expériences institutionnelles négatives qui rendent l'accès aux services standards difficile. Reconstruire un lien de confiance demande du temps, de la stabilité et une approche concertée²¹.

Au Québec, plusieurs initiatives s'inscrivent dans une logique semblable d'intégration des services périnataux, psychosociaux et de soutien aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ces approches gagneraient à être consolidées, élargies et arrimées aux services destinés aux personnes en situation d'itinérance, particulièrement en contexte périnatal.

²¹ MANOI-MILLAR, Stéphanie et RACINE, Nicole, « S'attaquer à la crise de l'itinérance chez les personnes enceintes et les parents au Canada » (version française), *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 197, 15 septembre 2025, p. E975-E977. [en ligne] <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/197/30/E975.full.pdf>

Recommandations

→ **Recommandation 1 : Inscrire les réalités périnatales et parentales dans la prochaine stratégie en santé mentale, itinérance et dépendance.**

La prochaine stratégie devra reconnaître explicitement les réalités spécifiques des personnes vivant une grossesse en situation d'itinérance, visible ou cachée, ainsi que celles des parents de jeunes enfants en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Ces deux populations, aujourd'hui largement absentes des cadres d'action gouvernementaux, exigent des réponses adaptées tout au long du continuum périnatal et de la petite enfance.

À cette fin, la stratégie devra prévoir le développement et le déploiement de services et de ressources spécifiquement destinés à ces réalités, conçus en collaboration avec les organismes du terrain qui accompagnent déjà ces personnes. Elle devra également assurer la continuité des interventions entre les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, de la protection de la jeunesse, du logement et des organismes communautaires, afin que les ruptures de service ne viennent pas s'ajouter aux ruptures déjà subies par ces familles.

La reconnaissance de ces réalités dans la stratégie ne saurait toutefois suffire en elle-même. Elle devra s'accompagner d'engagements concrets, mesurables et budgétés, à la hauteur de l'urgence que représente, pour les tout-petits concernés comme pour leurs parents, l'absence actuelle de réponse coordonnée.

→ **Recommandation 2 : Garantir un accès prioritaire et adapté aux services à tous les parents d'enfants de 0 à 5 ans.**

L'environnement familial constitue le premier déterminant du développement optimal des tout-petits, et les parents représentent la base sur laquelle reposent le bien-être et l'épanouissement des jeunes enfants. Il est dès lors essentiel que les parents de tout-petits bénéficient d'un accès prioritaire aux services en santé mentale, en dépendance et en matière de logement.

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de grands défis budgétaires pour le réseau de la santé et des services sociaux, une politique préventive en santé mentale, itinérance et dépendance doit prévoir des mécanismes de priorisation explicites pour les parents de jeunes enfants, garantissant des délais d'accès rapides. Ces parcours de soins doivent aussi être adaptés aux réalités culturelles et linguistiques des familles.

La logique est simple : un parent qui ne reçoit pas les soins dont il a besoin ne peut pas offrir à son enfant l'environnement sain et stable que celui-ci requiert pour se développer. Les difficultés des parents se transmettent ainsi, par effet de cascade, dans le quotidien des tout-petits. De ce fait, prioriser les parents de tout-petits dans l'accès aux services représente un choix assumé en faveur de la prévention plutôt qu'une mesure de discrimination positive.

→ **Recommandation 3 : Soutenir durablement les organisations qui offrent des services aux familles**

Les organisations de la société civile et les organismes communautaires travaillant pour les enfants et leur famille ou concentrant leurs activités sur la période périnatale offrent des services de proximité essentiels aux familles avec de jeunes enfants.

Ces services couvrent un large spectre, allant de l'accompagnement périnatal au soutien à la parentalité, en passant par l'accompagnement psychosocial, l'accès à des services de santé ainsi que la mise à disposition de milieux de vie accueillants. Ces organisations rejoignent des familles vivant en contexte de vulnérabilité que les réseaux institutionnels peinent généralement à joindre. Elles constituent souvent le seul point de contact qu'ont ces tout-petits et leurs parents avec le filet social.

Soutenir financièrement et durablement ces organisations et initiatives locales, par un financement à la mission adéquat et stable, constitue l'une des mesures de prévention les plus efficaces et les moins coûteuses dont dispose l'État. Un sous-financement chronique, à l'inverse, équivaut à démanteler la première ligne de défense contre les ruptures qui mènent à l'itinérance.

De nouveaux mécanismes formels de référence bidirectionnelle et de complémentarité des interventions doivent être réfléchis et mis en place. Une réponse solide et efficiente aux défis sociaux contemporains repose sur la capacité de tous les acteurs – incluant les acteurs non institutionnels et les acteurs municipaux – à mettre en commun leurs expertises et leurs ressources.

Plus largement, le Collectif est d'avis que l'efficacité de toute politique sociale dépend de sa capacité à renforcer l'arrimage entre, d'une part, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et, d'autre part, les organisations de la société civile et les organismes communautaires. Elle dépend aussi de sa capacité à se projeter sur l'ensemble du territoire, dans les espaces communautaires et culturels fréquentés par les enfants et leurs parents localement.

Conclusion

La consultation « Vers une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, itinérance et dépendance » offre au gouvernement du Québec l'occasion d'aborder ces trois enjeux dans une logique de prévention plutôt que de gestion de crise.

Le Collectif petite enfance est convaincu qu'une telle réorientation passe nécessairement par la reconnaissance des tout-petits et de leur famille comme partie prenante à part entière des politiques publiques qui en découleront.

Alors que les trajectoires en itinérance sont marquées par l'accumulation de ruptures – dont plusieurs prennent forme dès la petite enfance – les femmes et les personnes enceintes en situation d'itinérance, tout comme les parents de tout-petits à risque de l'être, demeurent largement absents des cadres d'action gouvernementaux actuels.

Les trois recommandations formulées dans cet avis visent à recentrer la discussion sur des orientations qui s'imposent à la réflexion : inscrire les réalités périnatales et parentales dans la prochaine stratégie, garantir un accès prioritaire et adapté aux services à tous les parents de tout-petits et soutenir durablement les organismes qui les accompagnent. Elles tracent une voie cohérente, pragmatique et financièrement responsable et traduisent en orientations concrètes ce que démontrent la recherche et la pratique de terrain.

En l'absence d'une réponse adaptée, la prévention cède le pas à la reproduction des ruptures et les tout-petits qui grandissent dans ces conditions pourraient connaître les mêmes trajectoires de vulnérabilité que leurs parents.