

Jesuis heureux
serai instruit
actif
en santé



Avril 2013 | Numéro 18

Conditions de la petite enfance et préparation pour l'école : l'importance du soutien social aux familles¹

HÉLÈNE DESROSIERS

Institut de la statistique du Québec

À Québec, on estime qu'entre 25 % et 35 % des enfants sont vulnérables sur le plan physique, cognitif ou socioaffectif lors de l'entrée à l'école (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008; Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012). Ces pourcentages sont préoccupants car il a été démontré que les enfants moins prêts à entrer à l'école sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé ou des difficultés d'adaptation sociale et scolaire ultérieures (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012; Forget-Dubois et autres, 2007; Kershaw et autres, 2010; Lemelin et autres, 2007; McCain, Mustard et Shanker, 2007).

Bien que l'on reconnaisse que les premières expériences de vie peuvent être déterminantes pour l'adaptation et la réussite futures, on connaît peu les facteurs de la petite enfance les plus susceptibles d'influencer l'état de développement des enfants québécois à leur entrée dans le système scolaire. Les facteurs sur lesquels il serait possible d'intervenir afin de favoriser une meilleure préparation à l'école chez les enfants plus vulnérables, par exemple, n'ont été que peu documentés à l'aide de données populationnelles. Cela tient en grande partie à l'absence, jusqu'à tout récemment, d'études longitudinales québécoises fournissant des données à la fois sur la préparation des enfants pour l'école et sur les parcours préscolaires.

Certains travaux récents menés à partir des données de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (1998-2010) laissent croire que la fréquentation de services de garde en bas âge pourrait favoriser une meilleure préparation à l'école chez les enfants québécois de milieux socioéconomiques défavorisés (Geoffroy et autres, 2010). Cependant, comme ces enfants sont moins susceptibles de fréquenter des milieux de garde hors foyer (Giguère et Desrosiers, 2010; Gingras, Audet et Nanhou, 2011), et étant donné que la majorité des enfants vulnérables ne sont pas issus de tels milieux (Desrosiers, Tétreault

et Boivin, 2012; Willms, 2002), il est justifié de tenter de cerner d'autres facteurs de l'environnement social sur lesquels il serait possible d'intervenir; cela permettrait qu'un plus grand nombre d'enfants possèdent les prérequis nécessaires à leur réussite au moment d'amorcer leur parcours scolaire. Plusieurs études suggèrent, par exemple, qu'au-delà du milieu familial immédiat, la communauté dans laquelle les enfants vivent et grandissent de même que le soutien social dont bénéficient les parents peuvent jouer un rôle important dans l'apprentissage, le comportement et le bien-être de l'enfant (Centre for Community Child Health, 2006; Elgar, Trites et Boyce, 2010; Kohen, Oliver et Fritz, 2009; Leventhal et Brooks-Gunn, 2000).

Quelles caractéristiques propres à l'enfant ou à son milieu familial, résidentiel et social sont associées à la vulnérabilité des enfants, dans l'un ou l'autre domaine de leur développement, à leur entrée dans le système scolaire? Quelle est plus précisément la contribution du soutien social aux parents dans les premières années cruciales du développement des enfants?

Le présent bulletin *Portraits et trajectoires*, tout en s'inscrivant en continuité avec le numéro 14 de cette collection (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012), vise à apporter des éléments de réponse à ces questions. À partir des données de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (voir l'encadré *À propos de l'enquête*), on y examine dans quelle mesure la vulnérabilité des enfants dans l'un ou l'autre domaine de leur développement à leur entrée dans le système scolaire est liée aux conditions dans lesquelles ils ont grandi, notamment le soutien dont ont bénéficié leurs parents durant la période préscolaire. De façon complémentaire, sur la base des résultats obtenus, on étudie le lien entre le nombre de facteurs de risque chez l'enfant et son état de développement au moment d'entrer à l'école.

1. Les analyses préliminaires ayant servi à la production de ce bulletin ont été financées par la Fondation Lucie et André Chagnon. Par ailleurs, l'auteure tient à remercier Luc Belleau pour son soutien sur le plan méthodologique et Karine Tétreault pour son aide dans le traitement statistique des données.

Méthodes

Évaluation de la préparation pour l'école

Les analyses qui suivent portent sur les enfants de maternelle nés au Québec² fréquentant une école publique ou privée en 2004; sont exclus les enfants considérés comme inaptes (autisme, incapacité mentale) et ceux qui faisaient partie d'une classe spéciale selon les données fournies par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (n = 41). Au total, l'analyse porte sur 925 enfants dont l'âge moyen était de 6,3 ans au moment de l'évaluation.

L'évaluation de la préparation des enfants pour l'école est basée sur l'*Instrument de mesure du développement de la petite enfance* (IMDPE) mis au point par Janus et Offord (2000). L'IMDPE est un questionnaire de 104 items permettant d'obtenir une évaluation de la préparation des enfants à l'école par les enseignants de maternelle. Il mesure cinq domaines de la préparation à l'école : Santé physique et bien-être, Compétences sociales, Maturité affective, Langage et aptitudes cognitives, Habiletés de communication/connaissances générales. Soulignons toutefois qu'une version réduite (92 items) a été utilisée dans l'ÉLDEQ.

À partir du score calculé pour chacun des domaines de la préparation à l'école, il est possible d'identifier les enfants vulnérables lors de leur entrée à l'école. Dans le présent bulletin, un enfant est considéré comme vulnérable dans un domaine de son développement si son score pour ce domaine est égal ou inférieur au 10^e percentile de la distribution de l'échantillon de l'ÉLDEQ ajusté pour l'âge et le sexe³.

Ainsi, un enfant vulnérable dans le domaine *Santé physique et bien-être*, par exemple, est un enfant qui présente des lacunes sur le plan de la motricité fine (ex. : tenir un crayon) et globale (ex. : monter des escaliers) ou de son bien-être général (ex. : est fatigué, a faim). Un enfant vulnérable sur le plan *Compétences sociales* est, quant à lui, un enfant qui possède de faibles habiletés sociales, a de la difficulté à s'entendre avec ses pairs, à suivre les règles et les routines de la classe, à écouter et à s'adapter aux changements, etc.

De façon globale, on considère qu'un enfant est vulnérable au moment d'entrer à l'école si son score dans au moins un domaine de son développement se situe dans le décile inférieur ajusté pour l'âge et le sexe. Selon ce critère, c'est environ un enfant sur cinq né au Québec à la fin des années 1990 qui serait vulnérable dans l'un ou l'autre domaine lors de son entrée à l'école (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012).

Caractéristiques personnelles, familiales et sociales examinées en lien avec la vulnérabilité lors de l'entrée à l'école

Dans le présent bulletin, le choix des caractéristiques potentiellement associées à l'état de préparation pour l'école s'appuie sur un modèle écologique qui prend en compte les divers environnements dans lesquels grandissent les enfants ainsi que certaines caractéristiques propres à l'enfant. Les variables considérées sont de divers types : 1) caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques de la mère ou du ménage ou du milieu de résidence de l'enfant au moment où il fréquente la maternelle; 2) caractéristiques du milieu familial et social dans lequel l'enfant a grandi; 3) caractéristiques personnelles de

l'enfant. À moins d'indication contraire, les données ont été recueillies dans le cadre des entrevues annuelles effectuées auprès de la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM), le plus souvent la mère, ou à l'aide des questionnaires autoadministrés de la mère.

Un autre numéro de cette collection a permis de cerner, parmi un ensemble de caractéristiques démographiques, socioéconomiques ou du milieu résidentiel, quatre variables plus fortement liées à la vulnérabilité des enfants à leur entrée à l'école : le niveau d'éducation de la mère, l'exposition de l'enfant à une autre langue que celle d'enseignement, le nombre de frères et sœurs et la cohésion sociale du quartier (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012). Trois de ces variables sont retenues ici. En effet, pour diverses raisons, le nombre de frères et sœurs n'a pas été considéré dans le présent bulletin. Les analyses menées révèlent d'abord que cette variable est marginalement associée à la vulnérabilité dans un seul domaine du développement de l'enfant (Habiletés de communication/connaissances générales), une fois les autres caractéristiques démographiques et socioéconomiques prises en compte (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012). Deuxièmement, on dispose de moins d'assises théoriques quant à la contribution de cette variable à l'entrée réussie à l'école (Janus et Duku, 2007; Pati et autres, 2009; Wake et autres, 2008). Enfin, il convient de souligner que le nombre d'enfants est très corrélé avec d'autres caractéristiques du milieu familial considérées dans ce bulletin et son inclusion risquerait de masquer l'effet de ces variables dont on cherche précisément à cerner l'effet.

Ainsi, les trois variables démographiques, socioéconomiques ou du milieu de résidence de l'enfant à la maternelle qui ont été retenues dans le présent bulletin sont :

Le niveau d'éducation de la mère

1) Sans diplôme d'études secondaires (14 %); 2) Diplôme d'études secondaires (23 %); 3) Diplôme d'études postsecondaires (63 %).

L'exposition de l'enfant à une autre langue que celle d'enseignement

1) Oui (26 %); 2) Non (74 %).

Le niveau de cohésion sociale du quartier

Le niveau de cohésion sociale du quartier a été évalué auprès des parents au moment où leur enfant fréquentait la maternelle à l'aide des cinq questions suivantes tirées de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) : 1) Autour d'ici, lorsqu'il y a un problème, les voisins s'unissent pour le régler; 2) Dans notre quartier (ou zone de résidence), il y a des adultes qui peuvent servir de modèle de comportement aux enfants; 3) Les gens autour d'ici sont prêts à aider leurs voisins; 4) On peut se fier aux adultes du quartier (ou zone de résidence) pour veiller à ce que les enfants soient en sécurité et qu'ils n'aient pas d'ennuis; 5) Quand je m'absente de la maison, je sais que mes voisins garderont l'œil ouvert pour s'assurer qu'il n'y ait pas de problème. Pour chacune de ces questions, le parent répondant devait indiquer s'il était entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Dans la présente analyse, les enfants se situant dans le décile inférieur de l'échelle ont été considérés comme vivant dans un quartier dont la cohésion sociale est faible.

2. Il convient de mentionner ici que l'ÉLDEQ est une étude menée auprès d'une cohorte d'enfants nés au Québec à la fin des années 1990 et qu'elle exclut par conséquent les enfants de maternelle arrivés au Québec après leur naissance. L'Institut évalue à environ 7 % la proportion des enfants âgés de 6 ans en 2004 (septième collecte de l'ÉLDEQ) qui seraient arrivés au Québec après leur naissance et qui ne feraient pas partie de la population visée.

3. Pour plus de détails sur la version de l'IMDPE utilisée dans l'ÉLDEQ, ses qualités psychométriques ainsi que sur la justification du seuil retenu, voir Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012.

En ce qui a trait aux variables relatives au milieu familial, l'accent a surtout été mis sur des variables reflétant les trois premières années de vie étant donné l'importance présumée de ces premières années pour le développement de l'enfant. Les indicateurs retenus s'appuient sur l'état des connaissances des facteurs liés au niveau de développement des enfants lors de l'entrée à l'école (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008; Farkas et Hibbel, 2007; Janus et Duku, 2007; Japel, 2008; Landry et Smith, 2007; Pati et autres, 2009; Rimm-Kaufman, 2004; Ryan et Adams, 1999; Wake et autres, 2008). Des considérations méthodologiques (ex. : disponibilité des données, effectifs suffisants, etc.) ont également contribué à ce choix, le but étant d'obtenir un modèle inclusif quant aux aspects du milieu familial couverts (ex. : perception des parents quant à leur rôle, santé mentale des parents, niveau de stimulation, milieu de garde, climat familial, soutien social), mais aussi parcimonieux en raison de la taille de l'échantillon sur lequel s'appuie l'analyse. Il convient de souligner par ailleurs qu'étant donné leur nature ou leur distribution souvent très asymétrique, et pour faciliter l'interprétation, toutes les variables retenues sont de type catégorique. Dans le cas de variables originales de type continu, les points de coupure (ex. : décile ou quintile) ont été choisis en fonction de critères théoriques et de la distribution des données.

Sur la base d'analyses bivariées préliminaires, les caractéristiques du milieu familial et social suivantes ont été retenues^{4,5}:

La perception d'impact de la mère (vers 5 mois)

Les perceptions que les parents entretiennent quant à leur rôle, notamment les croyances quant à leur capacité à accomplir leur tâche de parent et leurs attentes quant à l'impact de leur action (Bandura, 1989) seraient au cœur de la qualité de l'implication parentale et de la dynamique parent/enfant. Les parents qui croient pouvoir influencer le développement de leur enfant ainsi que sa réussite dans des tâches particulières s'impliqueraient plus dans les interactions avec leur enfant (Ardelt et Eccles, 2001; Jones et Prinz, 2005). De telles perceptions, en particulier chez les mères, prédiraient une meilleure adaptation des enfants (Meunier, Roskam et Browne, 2010), surtout dans les milieux à risque (Ardelt et Eccles, 2001).

La perception d'impact de la mère a été évaluée une première fois dans l'ÉLDEQ alors que les enfants étaient âgés d'environ 5 mois à l'aide des cinq énoncés suivants : 1) J'ai peu d'effet sur le développement de la personnalité de mon bébé; 2) Peu importe ce que je fais comme parent, mon bébé va se développer à sa façon; 3) J'ai peu d'effet sur le développement des capacités intellectuelles de mon bébé; 4) J'ai peu d'effet sur le développement des émotions (par exemple, la joie, la peur, la colère) de mon bébé; 5) J'ai peu d'effet sur la façon dont mon bébé se comportera plus tard avec les autres. Le parent répondait à l'aide d'une échelle de type Likert en 10 points (« 0 = pas du tout » à « 10 = exactement ») selon le degré de correspondance entre chaque énoncé et ce qu'il ou elle fait, pense ou ressent à l'égard de son enfant (Boivin et autres, 2000). À partir des réponses, une échelle a été construite, puis ramenée à des valeurs de 0 à 10. Dans la présente analyse, on compare les enfants des mères se situant dans le décile inférieur de l'échelle avec les autres enfants.

4. Des variables ont d'abord été sélectionnées à la suite d'analyses exploratoires mettant en lien le risque de vulnérabilité globale à la maternelle et une quinzaine d'indicateurs décrivant le milieu familial de l'enfant au cours de ses trois premières années de vie tels que la durée de l'allaitement maternel, le fonctionnement familial (à 5 mois ou 17 mois), les pratiques parentales coercitives selon le parent (évaluées vers 2 ½ ans), le sentiment d'efficacité maternelle (évalué vers 1 ½ an), la surprotection parentale (évaluée vers 2 ½ ans), etc. Parmi ces variables, celles qui se sont avérées les plus fortement liées au risque de vulnérabilité globale des enfants, sur la base d'analyses bivariées et d'analyses de régression pas à pas, ont été retenues (données non présentées).

5. La cohérence interne de chaque échelle de mesure a été vérifiée au préalable (alpha de Cronbach > 0,70).

La dépression maternelle (vers 5 mois)

Le bien-être psychologique des parents est également un facteur de risque ou de protection important dans l'adaptation psychosociale de l'enfant. La dépression de la mère peut compromettre l'interaction avec son enfant (Lovejoy et autres, 2000) et le niveau de stimulation cognitive offert à l'enfant (Schoon et autres, 2010). De plus, les symptômes dépressifs de la mère sont associés à une plus forte probabilité que l'enfant présente des difficultés dans les domaines du langage, du comportement et du développement affectif (Kahn et autres, 2002; Kiernan et Huerta, 2008; NICHD Early Child Care Research Network, 1999).

Dans l'ÉLDEQ, la dépression maternelle a été examinée pour la première fois lorsque l'enfant avait environ 5 mois. Les symptômes dépressifs ont été évalués à l'aide d'une version abrégée de l'échelle d'évaluation de l'état dépressif du Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D). Cette échelle a mesuré la présence et la gravité des symptômes associés à la dépression, principalement les symptômes affectifs et somatiques, durant la semaine précédant l'enquête. Même si l'échelle de dépression utilisée dans l'ÉLDEQ n'est pas un outil de dépistage d'une dépression clinique, on peut identifier les parents plus susceptibles de répondre aux critères diagnostiques d'un trouble dépressif en sélectionnant ceux qui ont rapporté plus de symptômes. Landy et Tam (1996) considèrent un résultat de 13 ou plus à cette version abrégée de l'échelle de dépression CES-D comme un indice de la présence d'une dépression (de modérée à grave). Dans l'ÉLDEQ, environ 10 % des mères ont obtenu un score égal ou supérieur à 13.

Le niveau de soutien social (vers 2 ½ ans)

Le soutien social, en particulier un bon soutien émotionnel, pourrait jouer un rôle protecteur face au stress et à ses effets chez les parents d'enfants présentant des problèmes de développement (Presutto, Goupil et Rogé, 2011) ainsi que chez les familles défavorisées sur le plan socioéconomique (Caron, Latimer et Tousignant, 2007; Runyan et autres, 1998). Avoir du soutien de la part de son entourage signifie que le parent a quelqu'un à qui parler quand il éprouve des inquiétudes, se sent découragé ou déprimé ou quelqu'un à qui demander de l'information sur les ressources disponibles ou de l'aide sur le plan monétaire ou un autre plan (ex. : gardiennage) en cas de besoin. Le soutien reçu peut être particulièrement important vers la deuxième année de vie de l'enfant, non seulement parce que le cap des 2 ans représente une phase de développement plus difficile pour l'ensemble des familles, mais aussi parce que c'est souvent vers cet âge que certains problèmes de santé ou de développement chez l'enfant (ex. : troubles envahissants du développement, problèmes de langage ou d'audition) sont diagnostiqués, s'ils ne l'ont pas été avant. Un soutien adéquat aux familles peut alors s'avérer très utile pour le développement futur des enfants (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012).

L'évaluation du niveau de soutien social s'appuie sur trois questions tirées de la *Social Provisions Scale* de Cutrona et Russell (1987). On a demandé à la personne qui connaît le mieux l'enfant, en faisant référence à différents moments au cours de la petite enfance, si elle était entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec chacun des énoncés suivants : 1) J'ai une famille et

des ami(e)s qui m'aident à me sentir à l'abri du danger, en sécurité et heureux/heureuse; 2) J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me tourner pour avoir des conseils si j'avais des problèmes; 3) Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence. À partir des réponses à ces questions, des scores ont été calculés, puis ramenés à une échelle de 0 à 10. Les parents dont le score se situe dans le quintile inférieur de l'échelle de soutien social ont été considérés comme bénéficiant d'un moindre soutien de la part de leur famille ou de leur entourage.

La lecture quotidienne à l'enfant (vers 1 ½ an)

Plusieurs études laissent entendre qu'un éveil précoce à la lecture a des bénéfices à long terme (voir par exemple Mullis et autres, 2004). Indépendamment du revenu familial ou du niveau de scolarité de la mère, les enfants de 2-3 ans à qui on a fait la lecture de façon quotidienne auraient des résultats supérieurs au chapitre du vocabulaire et en mathématiques à la maternelle (de meilleures capacités pour apprendre, communiquer, résoudre des équations mathématiques ou reconnaître des formes géométriques [Lipps et Yiptong-Avila, 1999]). Dans l'ÉLDEQ, alors que les enfants étaient âgés d'environ 1 ½ an, on a demandé à la personne qui connaît le mieux l'enfant à quelle fréquence un adulte de la maison lui faisait la lecture, les possibilités de réponse allant de jamais à plusieurs fois par jour. Aux fins de la présente analyse, une variable indiquant si un adulte de la maison faisait la lecture à l'enfant de façon quotidienne a été construite prenant les valeurs « oui » (48 %) ou « non » (52 %).

Le mode de garde principal (vers 2 ½ ans)

Les études portant sur les effets de la fréquentation d'un service de garde en bas âge sur le développement des enfants québécois aboutissent à des résultats contradictoires (voir notamment Giguère et Desrosiers, 2010). Des travaux menés à partir des données de l'ÉLDEQ semblent néanmoins indiquer que les enfants provenant de milieux défavorisés pourraient tirer profit d'une fréquentation plus assidue d'un milieu de garde formel, à tout le moins sur le plan cognitif (Geoffroy et autres, 2010). C'est sans compter que de tels services peuvent constituer une source de soutien pour les parents.

Dans l'ÉLDEQ, des questions sur la fréquentation d'un milieu de garde préscolaire ont été posées aux parents chaque année de l'âge de 5 mois à l'âge de 5 ans. Dans la présente analyse, on a privilégié la mesure à 2 ½ ans car ce n'est qu'à partir de cet âge (en 2000) que tous les enfants de l'ÉLDEQ ont été considérés admissibles à des services de garde à contribution réduite dans les centres de la petite enfance (CPE), créés en vertu des nouvelles dispositions de la politique familiale québécoise de 1997. Cette nouvelle accessibilité, conjuguée aux préférences des parents d'enfants de 2 ans et plus pour un mode de garde collectif (Institut de la statistique du Québec, 2001), explique sans doute la hausse marquée de la proportion des enfants fréquentant une installation dans un centre de la petite enfance (ou son équivalent) de 1 ½ an à 2 ½ ans (d'environ 10 % à 27 % des enfants gardés) (Giguère et Desrosiers, 2010). En tenant compte de la formulation des questions posées aux parents des enfants de cet âge et de l'importance de distinguer les « garderies » (établissements régis ou non, le plus souvent à but lucratif) des CPE, en raison de la qualité généralement plus élevée de ces derniers (Drouin et autres, 2004), les enfants ont pu être regroupés en quatre catégories suivant leur mode de garde principal : 1) les enfants non gardés régulièrement en raison

du travail ou des études des parents (41 %); 2) les enfants fréquentant une garderie ou un milieu familial non régi (32 %); 3) les enfants gardés en milieu familial régi (10 %); 4) les enfants fréquentant un CPE (17 %).

La séparation récente des parents

Bien que la majorité des enfants de parents séparés se développent bien, la séparation des parents peut avoir des effets négatifs sur le développement des enfants, à tout le moins à court terme, et cela même une fois prises en compte les conditions préexistantes comme le niveau de conflit parental (Desrosiers, Cardin et Belleau, 2012; Strohschein, 2005). De façon plus précise, Janus et Duku (2007) ont observé que la séparation parentale est un prédicteur plus important de la vulnérabilité à l'entrée à l'école que la structure familiale en tant que telle (ménage monoparental ou biparental).

Afin de mieux cerner le rôle de la séparation parentale dans l'état de préparation des enfants de maternelle, la proportion d'enfants vulnérables a été examinée selon les variables suivantes : le nombre de transitions vécues par l'enfant depuis sa naissance en raison de la rupture ou de la mise en union de ses parents (aucune; une; deux ou plus), le parcours familial (né dans un ménage monoparental; rupture d'union des parents biologiques après la naissance; parents biologiques toujours ensemble) et la durée écoulée depuis la séparation des parents pour les enfants de maternelle dont les parents étaient séparés (moins de deux ans; deux ans ou plus; parents non séparés). Venant appuyer l'idée que la séparation des parents peut générer un stress d'adaptation chez les enfants, seule cette dernière variable s'est avérée liée au risque de vulnérabilité à la maternelle; en effet, les enfants de parents séparés depuis moins de deux ans étaient significativement plus susceptibles que ceux de parents non séparés d'être vulnérables à la maternelle, et cela, même une fois d'autres variables du milieu familial prises en compte (voir tableau A.1 en annexe)⁶. Aux fins des analyses, on a retenu la variable « séparation récente des parents (depuis moins de deux ans) » (oui = 7 %; non = 93 %).

Finalement, afin de mieux établir la contribution unique du milieu dans lequel les enfants ont grandi à leur état de préparation pour l'école, différentes caractéristiques propres à l'enfant ont été considérées. Ces caractéristiques ont été associées à un risque accru de difficultés ultérieures sur le plan physique (ex. : état de santé général), cognitif (faible poids à la naissance, retard de langage) ou socioaffectif (hyperactivité-inattention) et peuvent atténuer l'effet du milieu familial sur la préparation des enfants à l'école. Un enfant en bonne santé, qui ne présente pas de retard sur le plan cognitif, qui maîtrise assez le langage pour pouvoir communiquer de façon adéquate et avoir des interactions positives avec ses camarades et qui est suffisamment calme et attentif pour pouvoir assimiler le contenu enseigné, a plus de chances de commencer l'école du bon pied et de réussir sur le plan scolaire.

Aux fins des analyses, les caractéristiques personnelles de l'enfant suivantes ont été retenues :

Le faible poids à la naissance

Le faible poids à la naissance (moins de 2 500 g) est largement reconnu, tant dans les études menées ici qu'ailleurs, comme étant associé à un plus grand risque de présenter des déficits sur le plan cognitif et des difficultés sur le plan scolaire (Bhutta et autres, 2002; Desrosiers et Ducharme, 2008; Desrosiers et Ducharme, 2006; Pati et autres, 2009;

6. À noter qu'une tendance est observée en ce qui concerne les enfants dont les parents étaient séparés depuis deux ans ou plus, lorsque comparés avec les enfants de parents non séparés ($p < 0,10$; voir tableau A.1).

Tétreault, Desrosiers et Cardin, 2009). Aussi, dans la présente analyse, a-t-on cherché à comparer les enfants qui pesaient moins de 2 500 g à la naissance (selon l'information obtenue dans les dossiers médicaux et auprès de la mère) avec les autres enfants (oui = 5 %; non = 95 %).

Le retard de langage (vers 1 ½ an)

La majorité des enfants commencent à parler pendant leur deuxième année de vie et, à 18 mois, connaîtraient au moins 50 mots (Hoff, 2009). Ainsi, le fait de ne pas avoir encore prononcé un mot simple (ex. : balle ou papa) vers 1 ½ an pourrait indiquer un problème de langage ou d'audition. À cet égard, les données de l'ÉLDEQ ont révélé que les enfants qui n'avaient pas encore prononcé le nom d'un objet familier vers 1 ½ an étaient proportionnellement plus nombreux à présenter un retard relatif sur le plan du vocabulaire à la maternelle (Desrosiers et Ducharme, 2008). Aussi, dans ce bulletin, a-t-on comparé les enfants qui, vers l'âge de 1 ½ an, n'avaient pas encore prononcé le nom d'un objet familier comme « balle » avec les autres enfants (oui = 77 %; non = 23 %).

La santé globale avant 4 ans

La santé perçue est considérée comme un bon indicateur de la santé globale de l'enfant (Khanam, Nghiem et Connelly, 2008; Monette et autres, 2007). Des analyses antérieures menées à partir des données de l'ÉLDEQ ont montré qu'une fois divers facteurs pris en compte, l'état de santé global en bas âge était un meilleur prédicteur que l'état de santé actuel ou récent du niveau de vocabulaire compris à la maternelle (Desrosiers et Ducharme, 2008) ou des compétences en lecture de l'enfant en première année du primaire (Tétreault, Desrosiers et Cardin, 2009). Aussi, aux fins des analyses, a-t-on comparé les enfants dont la santé était moins que très bonne à au moins un volet annuel de l'ÉLDEQ, entre l'âge de 5 mois et l'âge de 4 ans, avec les autres enfants (oui = 25 %; non = 75 %).

Le niveau des symptômes d'hyperactivité-inattention à 4 ans

L'impact négatif de l'hyperactivité-inattention (HI) en bas âge sur l'engagement et la réussite scolaires est largement reconnu (Bhutta et autres, 2002; Breslau et autres, 2009; Welsh et autres, 2010). Un tel lien persisterait même lorsque l'on contrôle pour diverses caractéristiques du milieu familial à l'entrée à l'école, certains problèmes de comportement extériorisés et intériorisés (Breslau et autres, 2009; Duncan et autres, 2007; Pagani et autres, 2011), les habiletés langagières ou encore les habiletés en numératie et en littérature (Pagani et autres, 2011; Welsh et autres, 2010). Les données de l'ÉLDEQ permettent de documenter les comportements d'hyperactivité et d'inattention (HI) chez les enfants dès leur jeune âge à partir des réponses fournies par le parent, généralement la mère. Dans une publication récente réalisée à partir des données de cette enquête, Cardin et autres (2011) ont montré que près de 8 % des enfants sont susceptibles de présenter un niveau élevé de symptômes d'HI de l'âge de 3 ½ ans à 8 ans. Dans le présent bulletin, on a retenu la mesure prise vers l'âge de 4 ans, soit environ un an avant l'entrée à la maternelle, et un critère assez strict pour assurer une bonne validité prédictive des comportements d'HI évalués. Ainsi, les enfants ayant un score supérieur ou égal à 6,25 sur 10 sur l'échelle d'hyperactivité-inattention vers l'âge de 4 ans ont été considérés comme présentant un niveau élevé de symptômes (oui = 7 %; non = 93 %) (pour plus de détails sur les items composant l'échelle d'HI et sur les qualités psychométriques de celle-ci, se référer à Cardin et autres, 2011).

Stratégie d'analyse

Pour cerner la contribution de différentes caractéristiques familiales ou environnementales au risque de vulnérabilité, des régressions logistiques multivariées ont été effectuées. Cette méthode permet d'estimer la probabilité qu'ont les enfants présentant une caractéristique donnée d'être vulnérables lors de leur entrée à l'école, une fois d'autres caractéristiques considérées. Afin de mieux rendre compte de l'apport respectif des caractéristiques et étant donné la nature exploratoire de cette analyse, les variables ont été entrées dans les modèles de façon séquentielle : les variables distales ont d'abord été intégrées, soit les caractéristiques sociodémographiques et du quartier au moment où l'enfant fréquentait la maternelle (modèle 1 du tableau 1), puis les caractéristiques décrivant le milieu familial et social dans lequel l'enfant a grandi (modèle 2) et, finalement, certaines caractéristiques propres à l'enfant (modèle 3). Seules les variables significatives au seuil de 0,10 dans chacun des groupes de variables ont été considérées. Enfin, dans le but d'évaluer dans quelle mesure le soutien social peut contribuer à la baisse des inégalités sur le plan de la préparation à l'école, des tests d'interaction ont été faits entre le niveau de soutien social rapporté par les parents alors que l'enfant était en bas âge et certains facteurs de risque.

Les analyses ont été effectuées pour évaluer le risque de vulnérabilité globale, puis le même type de modélisation a été repris pour chacun des cinq domaines de la préparation à l'école afin de mieux rendre compte de leur étiologie distincte.

Toutes les données présentées dans ce bulletin sont pondérées et, de ce fait, ont fait l'objet d'ajustements afin de permettre la généralisation des résultats à la population des enfants visée par l'ÉLDEQ. De plus, les estimations ont été produites en tenant compte du plan de sondage complexe de l'enquête.

Résultats

Caractéristiques personnelles, familiales et sociales associées à la vulnérabilité lors de l'entrée à l'école

Le modèle 1 reprend trois variables démographiques, socioéconomiques ou de l'environnement résidentiel de l'enfant à la maternelle contribuant de façon unique à prédire l'état de préparation des enfants pour l'école selon les analyses présentées dans le numéro 14 de cette collection (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012). Le modèle 2 intègre, en plus de ces variables, les différentes caractéristiques du milieu familial et social dans lequel l'enfant a grandi retenues aux fins des analyses (voir tableau A.1).

Les résultats du modèle 2 indiquent qu'au-delà des variables démographiques ou socioéconomiques, certaines caractéristiques du milieu familial et social sont indépendamment associées à l'état de développement des enfants à la maternelle. Ainsi, les enfants dont la mère avait une faible perception d'impact quant à son rôle parental quand ils avaient environ 5 mois, ceux dont les parents ou un autre adulte de la maison ne leur faisaient pas la lecture de façon quotidienne quand ils avaient environ 1 ½ an et ceux dont les parents étaient moins soutenus par leur famille et leur entourage (2 ½ ans) étaient plus susceptibles d'être vulnérables dans l'un ou l'autre domaine de leur développement à la maternelle. Les enfants de parents séparés récemment avaient, quant à eux, davantage tendance à ne pas être suffisamment prêts à faire face aux exigences du système scolaire. En revanche, ni la dépression maternelle ni le mode de garde principal ne contribueraient de façon unique à prédire la préparation des enfants pour l'école⁷.

7. Il est à noter que lorsqu'on ne tient compte que des variables décrivant le milieu familial, le mode de garde principal est significativement associé à ce risque (tableau A.1). L'absence d'association entre cette variable et le risque de vulnérabilité une fois les caractéristiques du modèle 1 considérées pourrait être attribuable au lien étroit entre le mode de garde principal et la scolarité de la mère. En effet, comparativement aux enfants non gardés, les enfants qui fréquentaient un CPE vers 2 ½ ans étaient plus susceptibles d'avoir une mère ayant fait des études postsecondaires (données non présentées).

Tableau 1

Diverses caractéristiques associées au risque de vulnérabilité globale des enfants à la maternelle¹ (décile inférieur ajusté pour l'âge et le sexe dans l'un ou l'autre domaine de la préparation à l'école), modèles de régression logistique, Québec, 1998-2004

	Rapport de cotes ^{2,3}		
	Modèle 1	Modèle 2 ⁴	Modèle 3 ⁴
Niveau de scolarité de la mère (6 ans, maternelle)			
Sans DES	2,55 ^{†††}	1,83 ^{†5}	2,26 ^{††}
DES	1,49 [†]	1,19	1,25
<i>Plus qu'un DES</i>	1,00	1,00	1,00
Exposition de l'enfant à une autre langue que la langue d'enseignement (6 ans, maternelle)			
<i>Non</i>	1,00	1,00	
Oui	1,66 [†]	1,36	
Niveau de sécurité/cohésion dans le quartier (6 ans, maternelle)			
Faible	2,64 ^{††}	1,97 [†]	2,09 [†]
<i>Autres</i>	1,00	1,00	1,00
Données manquantes	0,65	0,64	0,54
Dépression modérée ou grave de la mère (5 mois)			
Oui		1,66	
<i>Non</i>		1,00	
Perception d'impact de la mère (5 mois)			
Faible		2,48 [†]	2,21 [†]
<i>Autres</i>		1,00	1,00
Lecture quotidienne à l'enfant (1 ½ an)			
<i>Non</i>		1,57 [†]	1,49 [†]
Oui		1,00	1,00
Faible soutien de la famille et de l'entourage (2 ½ ans)			
Oui		1,97 ^{††}	2,28 ^{††}
<i>Non</i>		1,00	1,00
Mode de garde principal (2 ½ ans) ⁶			
<i>Non gardés régulièrement en raison du travail ou des études des parents</i>		1,00	
Garderie, milieu non régi ou milieu familial régi ⁷		0,86	
CPE		0,55	
Séparation récente des parents (depuis moins de deux ans)			
Oui		1,96 [†]	2,19 [†]
<i>Non</i>		1,00	1,00
Faible poids à la naissance (moins de 2 500 g)			
<i>Non</i>			1,00
Oui			2,84 ^{††}
A déjà prononcé le nom d'un objet familial (1 ½ an)			
<i>Non</i>			1,56 [†]
Oui			1,00
Santé de l'enfant perçue comme moins que très bonne à au moins un volet avant 4 ans			
<i>Non</i>			
Oui			
Niveau des symptômes d'hyperactivité-inattention (4 ans)			
Score supérieur ou égal à 6,25			2,42 [†]
<i>Score inférieur à 6,25</i>			1,00

1. Enfants nés au Québec en 1997-1998. Les âges indiqués entre parenthèses représentent l'âge moyen des enfants lors de l'évaluation.

2. La catégorie de référence est en italiques. Notons qu'il est recommandé ici d'interpréter les rapports de cotes d'une façon corrélationnelle, c'est-à-dire en considérant seulement que la probabilité est augmentée ou diminuée par un facteur donné sans préciser l'ampleur de « l'effet » observé. Ainsi, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que les enfants présentant une caractéristique donnée sont plus susceptibles d'être vulnérables dans l'un ou l'autre domaine de la préparation à l'école comparativement à la catégorie de référence, tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 signifie qu'ils le sont moins.

3. Seuil : ‡ p < 0,10; † p < 0,05; †† p < 0,01; ††† p < 0,001.

4. Le taux de non-réponse de ce modèle se situe entre 5 et 10%. L'analyse de la non-réponse et les différents tests réalisés révèlent que le risque de biais est faible. L'imputation des données n'a donc pas été jugée nécessaire.

5. À noter que le seuil global pour cette variable est de 0,08.

6. Voir la note 4 du tableau A.1.

7. Ces catégories ont été regroupées car elles ne se différencient pas de la catégorie de référence ni entre elles (voir tableau A.1).

Source: Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

Par ailleurs, en comparant le modèle 2 avec le modèle 1, on peut noter que le seuil de signification de certaines caractéristiques démographiques telles que la scolarité de la mère et le fait pour l'enfant d'être exposé à une autre langue que celle d'enseignement dans la prédiction du risque de vulnérabilité diminue lorsqu'on considère les variables décrivant le milieu familial dans lequel l'enfant a grandi. Ces résultats pourraient laisser croire que la plus grande vulnérabilité des enfants présentant ces caractéristiques est en partie attribuable à certaines caractéristiques de l'environnement familial ou social dans lequel ils ont grandi (voir aussi Farkas et Hibbel, 2007).

Par souci de parcimonie, le modèle 3 n'inclut que les variables significatives au seuil de 0,05, une fois l'ensemble des caractéristiques, y compris celles propres à l'enfant, considérées simultanément. La prise en compte des caractéristiques propres à l'enfant modifie peu ou pas la contribution des variables décrivant le milieu familial et résidentiel de l'enfant. En fait, à l'exception de l'état de santé général de l'enfant en bas âge, chacune de ces variables, soit le faible poids à la naissance, le niveau des symptômes d'hyperactivité-inattention vers 4 ans et, dans une moindre mesure, le retard de langage vers 17 mois contribue à augmenter le risque de vulnérabilité à la maternelle, une fois les autres facteurs pris en compte.

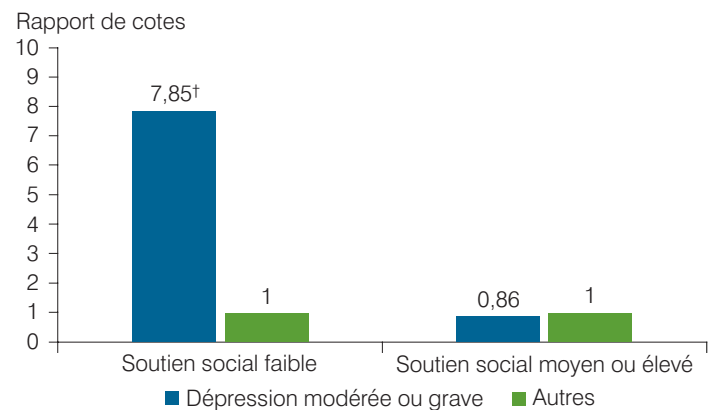
De façon générale, le modèle 3, qui intègre l'ensemble des variables personnelles et familiales, montre la contribution unique du soutien social provenant du réseau interpersonnel des parents ainsi que de l'environnement résidentiel dans la prédiction de l'état de préparation des enfants pour l'école. Ces résultats rejoignent ceux d'autres études qui révèlent qu'un faible soutien de la part de la famille ou de l'entourage ou un soutien peu présent dans le voisinage augmentent la probabilité que les jeunes enfants présentent des problèmes de développement, indépendamment de facteurs tels que la composition de la famille ou son niveau socioéconomique, la détresse psychologique chez la mère ou les conditions de santé de l'enfant (Hertzman et Kohen, 2003; Runyan et autres, 1998).

Le soutien social de la famille et de l'entourage : un facteur de protection pour certains enfants vulnérables?

Même si certains enfants ou leurs parents sont exposés à des facteurs de risque, il arrive que des conditions viennent faire contrepoids et les protègent face à diverses difficultés. Ainsi, des familles qui vivent des situations difficiles ou stressantes, mais qui sont bien soutenues sur le plan pratique ou émotionnel peuvent s'adapter positivement aux difficultés auxquelles elles sont confrontées. Les modèles présentés au tableau 1 ont montré que l'état de santé de l'enfant en bas âge et la dépression maternelle ne sont pas associés de façon unique à la vulnérabilité dans l'un ou l'autre domaine de la préparation à l'école. Cette absence de résultats significatifs pourrait toutefois camoufler des interactions entre ces facteurs et le soutien social aux parents. Autrement dit, la contribution de ces caractéristiques à la préparation des enfants à l'école pourrait varier selon le niveau de soutien social reçu. Pour éclairer cette question, des tests d'interaction ont été effectués. Les résultats révèlent que la dépression maternelle et un état de santé moins favorable en bas âge constituent des facteurs de risque additionnels pour les familles bénéficiant d'un moindre soutien social. Par contre, en présence d'un soutien plus élevé de la part de la famille ou de l'entourage, les enfants de mères déprimées ou dont l'état de santé en bas âge n'était pas optimal s'en tireraient aussi bien que les autres sur le plan de la préparation à l'école (figures 1a et 1b).

Figure 1a

Risque pour un enfant d'être vulnérable dans au moins un domaine de la préparation à l'école selon la dépression maternelle lorsque l'enfant avait environ 5 mois et le niveau de soutien social du parent (vers 2 ½ ans)¹, Québec, 1998-2004



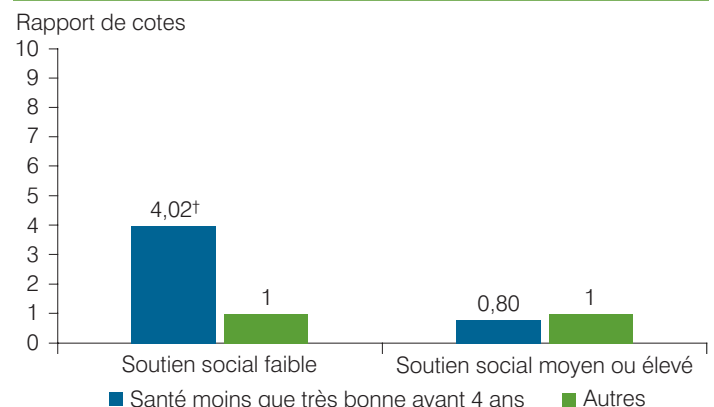
† $p < 0,05$ par rapport à la catégorie de référence qui prend la valeur 1.

1. Ajustés pour les diverses caractéristiques de l'enfant et de son milieu familial retenues au modèle 3 du tableau 1 ainsi que pour l'état de santé de l'enfant.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

Figure 1b

Risque pour un enfant d'être vulnérable dans au moins un domaine de la préparation à l'école selon la santé générale de l'enfant et le niveau de soutien social du parent (vers 2 ½ ans)¹, Québec, 1998-2004



† $p < 0,05$ par rapport à la catégorie de référence qui prend la valeur 1.

1. Ajustés pour les diverses caractéristiques de l'enfant et de son milieu familial retenues au modèle 3 du tableau 1 ainsi que pour la dépression maternelle.

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

Comme le soutien social a été mesuré après la dépression maternelle, il est possible que l'effet négatif de la dépression maternelle dans un contexte de moindre soutien social traduise un état dépressif intermittent ou chronique chez ces mères dont les conséquences défavorables sur le développement de l'enfant sont bien documentées (Campbell et autres, 2004; Schoon et autres, 2010). On sait par ailleurs que les personnes déprimées ont davantage tendance à avoir des affects négatifs et à s'isoler socialement. Ces résultats renforcent l'idée qu'il faut soutenir les mères dépressives dans les mois suivant la naissance. Certaines études suggèrent qu'un soutien social et des visites à domicile réussissent à améliorer les humeurs et les attitudes des mères dépressives de même que la sécurité d'attachement et le développement psychomoteur de leur nourrisson (voir Société canadienne de pédiatrie, 2004).

Au regard de l'état de santé global, les résultats viennent appuyer l'importance du soutien aux parents d'enfants présentant des problèmes de santé ou de développement. En effet, certains experts soulignent l'importance pour les familles concernées d'avoir accès, au moment opportun, à du soutien et à une information adéquate et le fait qu'un manque à cet égard peut avoir des incidences, parfois graves, sur l'enfant, le parent, le couple et la famille (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012). Toutefois, comme la mesure de l'état de santé utilisée ici est non spécifique, des analyses plus fouillées seraient nécessaires afin de cerner les problèmes de santé ou de développement en bas âge pour lesquels un meilleur soutien de la famille et de l'entourage est requis en vue de mieux préparer les enfants pour l'école. Par exemple, la nature des problèmes de santé des enfants concernés pourrait être différente; il pourrait s'agir d'enfants ayant des limitations fonctionnelles ou des besoins spéciaux (Janus et autres, 2008; Janus et autres, 2007).

Caractéristiques personnelles, familiales et sociales associées à la vulnérabilité dans chacun des domaines de la préparation à l'école

Les sections précédentes ont permis de mettre au jour certaines conditions de la petite enfance associées au risque qu'ont les enfants d'être vulnérables dans l'une ou l'autre sphère de leur développement à la maternelle, et ainsi de ne pas être suffisamment préparés pour faire face aux exigences du système scolaire. Parmi les caractéristiques examinées, lesquelles sont associées à chacun des domaines de la préparation à l'école évalués à l'aide de l'IMDPE? L'absence d'association entre certaines caractéristiques comme le milieu de garde et la vulnérabilité globale camouflerait-elle un lien dans un domaine particulier de la préparation à l'école?

Afin de répondre à ces questions, des régressions logistiques ont été effectuées de façon séquentielle pour chacun des domaines de la préparation à l'école⁸, comme dans la section précédente. Il est important de rappeler ici que les enfants vulnérables dans un domaine particulier de la préparation à l'école sont les enfants se situant dans le décile inférieur des échelles évaluant chaque sphère de développement.

Comme prévu, les résultats montrent que certaines variables telles que la dépression maternelle seraient davantage liées au développement socioaffectif de l'enfant, alors que des activités de stimulation comme la lecture ou des caractéristiques de santé (poids à la naissance, santé globale) contribueraient davantage à son développement cognitif ou physique (Landry et Smith, 2007; Wake et autres, 2008). Quant au niveau d'éducation de la mère, il serait associé au développement physique et cognitif (Farkas et Hibbel, 2007). Enfin, le soutien de la famille, de l'entourage ou de la communauté locale (soutien social et cohésion du quartier) est associé à un risque accru de vulnérabilité dans trois des cinq domaines du développement évalués, et cela indépendamment des autres facteurs considérés (voir tableau 2).

Deux autres résultats méritent qu'on s'y attarde. Le fait de fréquenter une installation de CPE serait associé à un moindre risque de présenter des difficultés dans le domaine des compétences sociales. Ainsi, comparativement aux enfants non gardés, les enfants de maternelle qui avaient fréquenté une installation de CPE vers 2 ½ ans auraient moins de difficultés à s'entendre avec leurs pairs, à suivre les règles et les routines de la classe, à écouter et à s'adapter aux changements. Par contre, les enfants gardés dans un autre milieu (en milieu familial régi, en garderie ou dans un milieu de garde non régi) ne se distinguent pas de façon significative de ceux qui n'étaient pas gardés régulièrement à cet âge. Ces résultats sont intéressants dans la mesure où des

travaux antérieurs menés à partir des données de l'ÉLDEQ ont montré que les enfants de mères moins scolarisées pouvaient tirer profit de la fréquentation plus assidue d'un milieu de garde formel, à tout le moins sur le plan cognitif (Geoffroy et autres, 2010). Ces derniers résultats révèlent que, quel que soit leur milieu socioéconomique, les enfants fréquentant une installation de CPE en bas âge seraient moins à risque de présenter des difficultés sur le plan des compétences sociales à leur entrée dans le système scolaire (voir aussi Sylva et autres, 2010). Le fait que seuls les enfants fréquentant ce type de service seraient moins à risque que les enfants non gardés vient appuyer l'idée que ce n'est peut-être pas tant la garde non parentale en soi mais plutôt les caractéristiques du mode de garde utilisé qui interviendraient ici. À ce propos, il est important de souligner que les enfants qui étaient gardés dans une installation de CPE vers 2 ½ ans sont ceux qui ont fréquenté de la façon la plus assidue un milieu de garde dans les années qui ont suivi, et ce, jusqu'à leur entrée à l'école (données non présentées). Des analyses plus fouillées permettraient de mieux distinguer l'effet attribuable à l'intensité de la fréquentation de celui lié au mode de garde utilisé.

Quant aux enfants qui ont connu la séparation de leurs parents dans les deux années précédant leur entrée à l'école, ils étaient significativement plus à risque d'éprouver des difficultés sur le plan cognitif (Langage et aptitudes cognitives) et, dans une moindre mesure, dans le domaine Habiletés de communication/ connaissances générales. Or, on aurait pu s'attendre à ce que cet événement dans la vie de l'enfant soit associé aussi à la vulnérabilité sur le plan émotif, notamment à la présence de problèmes de comportement intériorisés (Desrosiers, Cardin et Belleau, 2012; Kim, 2011; Strohschein, 2005). Toutefois, comme le domaine Maturité affective amalgame divers problèmes de comportement, à la fois extériorisés et intériorisés, un tel lien peut être plus difficile à cerner. Certains avancent que la période entourant la séparation pourrait être associée à une moindre stimulation chez l'enfant sur le plan cognitif (Goodman, Gisselmann et Koupil, 2010), puisque ce dernier a des contacts moins fréquents avec l'un de ses parents et ceux-ci consacrent une partie de leur temps et énergie à la réorganisation de la vie sur les plans matériel, financier, etc. Il est aussi possible que les changements qui accompagnent la séparation poussent certains enfants à être moins réceptifs aux apprentissages scolaires ou encore que le lien observé traduise simplement des conditions préexistantes non mesurées (niveau de stimulation parentale, problèmes de développement chez l'enfant) ayant entraîné la rupture parentale. Clairement, des analyses plus fouillées seraient nécessaires pour étayer ces hypothèses. Soulignons également que Janus et Duku (2007) ont observé que la séparation parentale était un facteur prédictif important de la vulnérabilité des enfants dans quatre des cinq domaines de la préparation à l'école, dont celui du développement cognitif et langagier. Enfin, d'autres travaux ont révélé un lien négatif entre la rupture parentale et les difficultés scolaires au primaire, au-delà d'un ensemble de caractéristiques sociodémographiques ou du fonctionnement familial avant la rupture des parents (Kerr, 2004; Kim, 2011).

Dans l'ensemble, les résultats obtenus quant aux facteurs associés à chacun des domaines de la préparation à l'école semblent appuyer la validité de construit des cinq échelles composant l'IMDPE, soit leur capacité à mesurer les différents aspects du développement de l'enfant (Janus et Duku, 2007). Toutefois, en ce qui concerne le domaine Maturité affective, il pourrait s'avérer intéressant de mener des analyses plus spécifiques par sous-domaine afin de mieux distinguer les facteurs liés à la présence de problèmes de comportement extériorisés (ex. : hyperactivité-inattention; comportement agressif) de ceux associés aux problèmes intériorisés (ex. : comportement anxieux).

8. Aucune interaction n'a été testée ici en raison des effectifs d'enfants vulnérables par domaine plus limités.

Tableau 2

Diverses caractéristiques associées au risque de vulnérabilité des enfants à la maternelle¹ par domaine de la préparation à l'école (décile inférieur ajusté pour l'âge et le sexe), modèles de régression logistique, Québec, 1998-2004

	Rapport de cotes ^{2,3}				
	Santé physique et bien-être	Compétences sociales	Maturité affective	Langage et aptitudes cognitives	Habiletés de comm./conn. générales
Niveau de scolarité de la mère (6 ans, maternelle)					
Sans DES	2,53 [†]			3,82 ⁺⁺⁺	
DES	1,87 [†]			1,62	
<i>Plus qu'un DES</i>	1,00			1,00	
Exposition de l'enfant à une autre langue que la langue d'enseignement (6 ans, maternelle)					
<i>Non</i>		1,00			
Oui		1,85 [†]			
Niveau de sécurité/cohésion dans le quartier (6 ans, maternelle)					
Faible			2,26 [†]		
<i>Autres</i>			1,00		
Données manquantes			0,52		
Dépression modérée ou grave de la mère (5 mois)					
Oui		2,67 [†]	2,71 [†]		
<i>Non</i>		1,00	1,00		
Perception d'impact de la mère (5 mois)					
Faible					2,54 [†]
<i>Autres</i>					1,00
Lecture quotidienne à l'enfant (1 ½ an)					
<i>Non</i>	1,73 ^{††}				2,27 ^{††}
Oui	1,00				1,00
Faible soutien de la famille et de l'entourage (2 ½ ans)					
Oui				2,76 ^{††}	3,01 ^{†††}
<i>Non</i>				1,00	1,00
Mode de garde principal (2 ½ ans) ⁵					
<i>Non gardés régulièrement en raison du travail ou des études des parents</i>		1,00			
Garderie, milieu non régi ou milieu familial régi		0,62			
CPE		0,29 ^{††}			
Séparation récente des parents (depuis moins de deux ans)					
Oui				2,92 [†]	2,23 [†]
<i>Non</i>				1,00	1,00
Faible poids à la naissance (moins de 2 500 g)					
<i>Non</i>				1,00	1,00
Oui				5,72 ^{††}	3,23 [†]
A déjà prononcé le nom d'un objet familier (1 ½ an)					
<i>Non</i>				1,91 [†]	
Oui				1,00	
Santé de l'enfant perçue comme moins que très bonne à au moins un volet avant 4 ans					
<i>Non</i>	1,00			1,00	
Oui	1,95 [†]			1,92 [†]	
Niveau des symptômes d'hyperactivité-inattention (4 ans)					
Score > 6,25			3,45 ^{††}		
<i>Autres</i>			1,00		

1. Enfants nés au Québec en 1997-1998. Les âges indiqués entre parenthèses représentent l'âge moyen des enfants lors de l'évaluation.

2. La catégorie de référence est en italiques. Notons qu'il est recommandé ici d'interpréter les rapports de cotes d'une façon corrélationnelle, c'est-à-dire en considérant seulement que la probabilité est augmentée ou diminuée par un facteur donné sans préciser l'ampleur de « l'effet » observé. Ainsi, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que les enfants présentant une caractéristique donnée sont plus susceptibles d'être vulnérables dans l'un ou l'autre domaine de la préparation à l'école comparativement à la catégorie de référence, tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 signifie qu'ils le sont moins.

3. Seuil : ‡ p < 0,10; † p < 0,05; †† p < 0,01; ††† p < 0,001.

4. p = 0,054. Le seuil devient significatif à 0,05 lorsque la santé de l'enfant est retirée du modèle.

5. Voir la note 4 du tableau A.1.

Source: Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

Qu'en est-il du cumul des facteurs de risque?

Depuis la fin des années 1980, plusieurs recherches ont abouti à la conclusion que la présence d'un facteur de risque pris isolément n'est pas suffisante pour expliquer le développement problématique des enfants (voir, entre autres, Sameroff et autres, 1993). Selon ces études, le risque qu'ont les enfants de voir leur développement cognitif ou leur adaptation psychosociale compromis tendrait plutôt à s'accroître en fonction du nombre de facteurs présents. Certaines études mentionnent que le risque augmenterait significativement à partir de deux facteurs, tandis que pour d'autres, ce serait à partir de quatre (Japel, 2008). Afin de nuancer ces résultats, un indicateur a été construit en comptabilisant le nombre de facteurs de risque auxquels chaque enfant est exposé parmi les neuf facteurs associés à la vulnérabilité globale à la maternelle (voir modèle 3 du tableau 1).

D'abord, il convient de souligner qu'environ le quart (24 %) des enfants ne présentent aucun des facteurs de risque évalués ici. C'est donc dire que la majorité des enfants (76 %) présentent l'un ou l'autre des neuf facteurs de risque identifiés dans cette analyse. Cela permet de mettre en perspective la notion de facteur de risque, c'est-à-dire une caractéristique mesurable *prédisant* une issue négative sans que l'on puisse déterminer toutefois quels enfants précisément, au sein d'un groupe à risque, seront aux prises avec des difficultés. Par ailleurs, lorsque l'on met en relation le nombre de facteurs de risque présents chez un enfant et son risque d'être vulnérable à l'entrée à l'école, on note que comparativement aux enfants qui présentent aucun des facteurs (24 %), ceux qui en présentent un (33 %), deux (28 %) ou trois (10 %) sont plus susceptibles d'avoir des difficultés à faire face aux exigences du système scolaire lors de leur entrée à l'école. Quant aux enfants qui présentent quatre facteurs de risque ou plus (5 %⁹), ils sont nettement désavantagés comparativement à tous les autres enfants, y compris ceux qui en présentent trois (données non présentées). Ainsi, ces enfants cumulant au moins quatre facteurs de risque, bien que relativement peu nombreux, seraient beaucoup plus susceptibles d'éprouver des difficultés au moment d'entrer à l'école.

En guise de conclusion

Les données déjà présentées dans un bulletin de cette collection ont révélé que, parmi les enfants nés au Québec à la fin des années 1990, environ un sur quatre était vulnérable dans l'un ou l'autre domaine de son développement au début de son parcours scolaire, selon l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) (Desrosiers, Tétreault et Boivin, 2012). Le présent bulletin avait pour objectif d'examiner les liens entre certaines caractéristiques des enfants et du milieu dans lequel ils ont vécu durant la période préscolaire et la vulnérabilité des enfants au moment de l'entrée à l'école, en accordant une attention spéciale au rôle du soutien apporté par l'entourage et la communauté locale. Les analyses ont été menées en considérant la vulnérabilité des enfants au moment de leur entrée à l'école, tous domaines confondus, puis pour chacun des domaines évalués à l'aide de l'IMDPE : Santé physique et bien-être, Compétences sociales, Maturité affective, Langage et aptitudes cognitives et Habilités de communication/connaissances générales.

De façon générale, les résultats obtenus appuient le modèle écologique du développement de l'enfant selon lequel des caractéristiques personnelles, familiales et sociales se combinent pour expliquer les chances de succès des enfants sur le plan scolaire et social. Ainsi, on ne s'étonnera guère de constater que faire la lecture aux enfants, être un parent scolarisé et qui a confiance en ses capacités en tant que parent, avoir un bon réseau de soutien interpersonnel et vivre dans une famille unie et dans des quartiers sécuritaires et cohésifs contribuent de façon positive au développement physique, cognitif ou social des enfants au moment de leur entrée à l'école.

Au regard de la dépression maternelle et de l'état de santé général de l'enfant en bas âge, l'analyse a révélé que ces deux caractéristiques n'étaient pas associées au risque d'être vulnérable à la maternelle, une fois les autres facteurs considérés. Une analyse plus détaillée des résultats a montré que cette absence de liens camouflait des différences au sein de certains sous-groupes d'enfants. Plus précisément, on a pu voir que la contribution de ces caractéristiques à la préparation des enfants à l'école pouvait dépendre du niveau de soutien social reçu par les parents. Ainsi, la dépression maternelle et un état de santé moins favorable en bas âge constituent des facteurs de risque additionnels pour les familles plus isolées socialement; en revanche, en présence d'un soutien plus élevé de la famille et de l'entourage, les enfants de mères déprimées ou dont l'état de santé en bas âge n'était pas optimal s'en tireraient aussi bien que les autres. Ces résultats suggèrent que le fait de ne pas recevoir un soutien adéquat de l'entourage peut limiter la capacité des familles à traverser certaines difficultés et compromettre le développement des enfants. Il semble donc que davantage d'efforts doivent être déployés pour briser l'isolement social des jeunes familles, en particulier celles dont les parents ou les enfants présentent des problèmes de santé.

Ce bulletin visait aussi à vérifier quel domaine spécifique du développement des enfants pouvait être compromis en présence des facteurs de risque examinés. On a pu voir que certaines variables telles que la dépression maternelle sont davantage liées au développement socioaffectif de l'enfant, alors que des activités de stimulation comme la lecture ou des caractéristiques de santé (poids à la naissance, santé globale) contribueraient davantage à son développement cognitif ou physique. Quant au niveau d'éducation de la mère, il serait associé au développement physique et cognitif. Enfin, le soutien de la famille, de l'entourage ou de la communauté locale serait indépendamment lié à un risque accru de vulnérabilité dans trois des cinq domaines du développement évalués. Plus précisément, la cohésion du quartier serait liée à la vulnérabilité des enfants sur le plan affectif (domaine Maturité affective), tandis que le soutien de la famille et de l'entourage serait associé au développement cognitif (domaines Langage et aptitudes cognitives et Habiletés de communication/connaissances générales). Dans l'ensemble, les résultats obtenus quant aux facteurs associés à chacun des domaines de la préparation à l'école semblent appuyer la validité de construit des cinq échelles composant l'IMDPE, soit leur capacité à mesurer les différents aspects du développement de l'enfant. Toutefois, en ce qui concerne le domaine Maturité affective, il pourrait s'avérer intéressant de mener des analyses plus spécifiques par sous-domaine afin de mieux distinguer les facteurs liés aux problèmes de comportement extériorisés de ceux associés aux problèmes intériorisés.

9. Il est à noter que dans son étude sur les enfants vulnérables menée à partir des données de l'ÉLDEQ, Japel (2008) a observé que près de 40 % des enfants affichaient quatre facteurs de risque ou plus à au moins un temps de collecte avant leur entrée à l'école. Les facteurs de risque considérés de même que les objectifs de son étude n'étaient pas les mêmes que ceux du présent bulletin. Entre autres choses, l'objectif de Japel était d'évaluer le lien entre le nombre de facteurs de risque présents dans la vie de l'enfant et le développement de ce dernier lors de l'entrée à l'école, sur la base de considérations théoriques, c'est-à-dire que ces facteurs pouvaient être individuellement associés ou pas aux résultats mesurés.

Bien que l'on reconnaisse que le milieu familial joue un rôle plus important que l'environnement social pour ce qui est du développement optimal des jeunes, les résultats obtenus ici vont dans le sens d'autres études selon lesquelles la cohésion sociale du quartier agirait sur le comportement des enfants indépendamment de facteurs tels que la composition de la famille ou son niveau socioéconomique (Moren-Cross et autres, 2006), la détresse psychologique chez la mère, le soutien social perçu ou les conditions de santé de l'enfant (Hertzman et Kohen, 2003).

Comment expliquer ce résultat? Certains avancent que les problèmes de sécurité du quartier pourraient accroître le stress parental et seraient associés à un manque de modèles positifs et un manque de ressources de qualité pour les familles (ex. : services de garde et de santé, écoles, épiceries, bibliothèques, parcs et espaces verts conçus pour les familles, etc.) (Kohen, Hertzman et Brooks-Gunn, 1998; voir aussi Sampson, Morenoff et Gannon-Rowley, 2002). Ainsi, les enfants grandissant dans des quartiers moins sécuritaires y trouveraient moins de ressources pour les stimuler et développer leur plein potentiel. D'autres recherches ont montré que le fait de vivre dans des quartiers moins sécuritaires et cohésifs était associé à des pratiques parentales moins cohérentes (Hill et Herman-Stahl, 2002 cités dans Landry et Smith, 2007). Les données de l'ÉLDEQ révèlent à cet égard que la moyenne à l'échelle des pratiques parentales cohérentes, évaluée à la maternelle, a tendance à être plus faible chez les familles vivant dans des quartiers moins cohésifs ($p < 0,10$; données non présentées).

De façon générale, les résultats relatifs au rôle du soutien familial et social (présence des deux parents, soutien de la famille, de l'entourage et de la communauté locale) soulignent l'importance de l'intégration familiale et sociale pour le développement optimal des jeunes. C'est par les effets de ces soutiens sur le bien-être des parents, on peut le penser, qu'une telle intégration peut se faire et se répercuter sur la réussite scolaire et sociale des enfants (Rude, 2003).

Comme dans toute recherche, les analyses présentées dans ce bulletin ne sont pas exemptes de limites. Entre autres choses, on ne peut exclure le fait que certains résultats observés sont attribuables à d'autres caractéristiques non considérées. Il serait intéressant de poursuivre les analyses afin de voir, par exemple, si les facteurs identifiés ici agissent différemment selon le sexe de l'enfant ou encore de tenter de mieux comprendre les interactions entre les caractéristiques individuelles de l'enfant (ex. : faible poids à la naissance, problèmes de langage) et les conduites parentales. Comment certaines pratiques ou ressources des parents peuvent venir atténuer l'effet des caractéristiques individuelles de l'enfant? Quel rôle joue l'école (ex. : climat scolaire, composition de la clientèle, caractéristiques des enseignants de maternelle telles que le sexe, le niveau de scolarité et le nombre d'années d'expérience) dans le niveau de préparation des enfants pour leur première année? Et qu'en est-il du rôle des pères? Voilà quelques-unes des questions auxquelles il serait intéressant d'apporter des éléments de réponse dans le but de favoriser l'adaptation sociale et la réussite scolaire d'un plus grand nombre d'enfants québécois.

Annexe

Tableau A.1

Certaines caractéristiques du milieu familial et social associées au risque de vulnérabilité des enfants¹ à la maternelle (décile inférieur ajusté pour l'âge et le sexe dans l'un ou l'autre domaine de la préparation à l'école), modèles de régression logistique, Québec, 1998-2004

	Rapport de cotes ^{2,3}
Perception d'impact de la mère (5 mois)	
Faible	2,82 ^{††}
<i>Autres</i>	1,00
Dépression modérée ou grave de la mère (5 mois)	
Oui	1,74 [‡]
<i>Non</i>	1,00
Lecture quotidienne à l'enfant (vers 1 ½ an)	
<i>Oui</i>	1,00
Non	1,59 [†]
Faible soutien de la famille et de l'entourage (2 ½ ans)	
Oui	2,12 ^{††}
<i>Non</i>	1,00
Mode de garde principal (2 ½ ans)⁴	
<i>Non gardés régulièrement en raison du travail ou des études des parents</i>	1,00
Garderie ou milieu familial non régi	0,75
Milieu familial régi	0,66
CPE	0,45 ^{†††}
Séparation récente des parents (moins de deux ans)	
Oui	2,25 [†]
Non, séparés depuis au moins deux ans	1,54 [‡]
<i>Non séparés</i>	1,00

1. Enfants nés au Québec en 1997-1998.

2. La catégorie de référence est en italiques. Notons qu'il est recommandé ici d'interpréter les rapports de cotes d'une façon corrélationnelle, c'est-à-dire en considérant seulement que la probabilité est augmentée ou diminuée par un facteur donné sans préciser l'ampleur de « l'effet » observé. Ainsi, un rapport de cotes supérieur à 1 indique que les enfants présentant une caractéristique donnée sont plus susceptibles d'être vulnérables dans l'un ou l'autre domaine de la préparation à l'école comparativement à la catégorie de référence, tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 signifie qu'ils le sont moins.

3. Seuil : ‡ $p < 0,10$; † $p < 0,05$; †† $p < 0,01$; ††† $p < 0,001$.

4. Au volet 2000 de l'ÉLDEQ, alors que les enfants avaient environ 2 ½ ans, les appellations utilisées dans le questionnaire adressé aux parents pour désigner les modes de garde étaient différentes de celles utilisées aujourd'hui. Les enfants gardés en « garderie » ou en milieu familial non régi sont ceux gardés dans une garderie (établissement régi ou non, le plus souvent à but lucratif) et ceux gardés dans un milieu ne détenant pas de permis du gouvernement ou non agréé par un organisme de garde en milieu familial (ex. : garde au domicile ou chez quelqu'un d'autre par une personne apparentée). Les enfants gardés en milieu familial régi sont ceux gardés dans un milieu familial autorisé par le gouvernement. Enfin, les enfants gardés dans une installation de CPE sont ceux qui fréquentaient alors une « garderie » faisant partie d'un centre de la petite enfance détenant un permis du gouvernement du Québec (pour plus de détails, voir Giguère et Desrosiers, 2010).

Source : Institut de la statistique du Québec, ÉLDEQ 1998-2010.

Bibliographie

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2008). *En route pour l'école! Enquête sur la maturité scolaire des enfants montréalais. Rapport régional*, Montréal, Direction de santé publique, ASSSM, 133 p.
- ARDELT, M., et J. S. ECCLES (2001). "Effects of mother's parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth", *Journal of Family Issues*, vol. 22, n° 8, p. 944-972.
- BANDURA, A. (1989). "Social cognitive theory", *Annals of Child Development*, vol. 6, p. 1-60.
- BHUTTA, A. T., M. A. CLEVES, P. H. CASEY, M. M. CRADOCK et K. J. ANAND (2002). "Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis", *Journal of the American Medical Association*, vol. 288, n° 6, p. 728-737.
- BOIVIN, M., D. PÉRUSSE, V. SAYSET, N. TREMBLAY et R. E. TREMBLAY (2000). « Conduites parentales et relations familiales, section I - Les cognitions et les conduites parentales », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, n° 10, 62 p.
- BRESLAU, J., E. MILLER, N. BRESLAU, K. BOHNERT, V. LUCIA et J. SCHWEITZER (2009). "The Impact of early Behavior Disturbances on Academic Achievement in High School", *Pediatrics*, vol. 123, n° 6, p. 1472-1476.
- CAMPBELL, S. B., C. A. BROWNELL, A. HUNGERFORD, S. J. SPIEKER, R. MOHAN et J. S. BLESSING (2004). "The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months", *Development and Psychopathology*, vol. 16, p. 231-252.
- CARDIN, J.-F., H. DESROSIERS, L. BELLEAU, C. GIGUÈRE et M. BOIVIN (2011). « Les symptômes d'hyperactivité et d'inattention chez les enfants de la période préscolaire à la deuxième année du primaire », *Portraits et trajectoires. Série Étude longitudinale du développement des enfants du Québec - ÉLDEQ*, Institut de la statistique du Québec, n° 12, 8 p.
- CARON, J., E. LATIMER et M. TOUSIGNANT (2007). "Predictors of Psychological Distress in Low Income Populations of Montreal", *Canadian Journal of Public Health*, vol. 98, p. 35-44.
- CENTRE FOR COMMUNITY CHILD HEALTH (2006). "Early childhood and the life course", *Policy Brief*, n° 1, Melbourne and Victoria, Australia, 4 p. [En ligne]. [http://www.rch.org.au/emplibrary/ccch/PB1_Earlyhood_lifecourse.pdf] (Consulté le 7 février 2012).
- COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011. Rapport sur les résultats de la consultation portant sur les soins et services en périnatalité et en petite enfance*, Québec, Gouvernement du Québec, volume 3, 89 p.
- CUTRONA, C. E., et D. W. RUSSELL (1987). "The provisions of social relationships and adaptation to stress", dans JONES, W. H., et D. PERLMAN (Eds.). *Advances in personal relationships*, Greenwich, CT: JAI Press, vol. 1, p. 37-67.
- DESROSIERS, H., J.-F. CARDIN et L. BELLEAU (2012). « L'impact de la séparation des parents sur la santé mentale des jeunes enfants », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 10 ans*, Institut de la statistique du Québec, vol. 6, fascicule 3, 16 p.
- DESROSIERS, H., et A. DUCHARME (2008). *Poverty, Child Health, and Cognitive Development at age 6: Some results from the Québec Longitudinal Study of Child Development (QLSCD-Canada)*, affiche présentée au 20^e congrès bisannuel de l'International Society for the Study of Behavioural Development (ISSBD), Würzburg, Allemagne, 15 juillet. [En ligne]. [<http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/pdf/publications/colloque/wurzburg.htm>] (Consulté le 7 février 2012).
- DESROSIERS, H., et A. DUCHARME (2006). « Commencer l'école du bon pied. Facteurs associés à l'acquisition du vocabulaire à la fin de la maternelle », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 6 ans*, Institut de la statistique du Québec, vol. 4, fascicule 1, 16 p.
- DESROSIERS, H., K. TÉTREAU et M. BOIVIN (2012). « Caractéristiques démographiques, socioéconomiques et résidentielles des enfants vulnérables à l'entrée à l'école », *Portraits et trajectoires. Série Étude longitudinale du développement des enfants du Québec - ÉLDEQ*, Institut de la statistique du Québec, n° 14, 12 p.
- DROUIN, C., N. BIGRAS, C. FOURNIER, H. DESROSIERS et S. BERNARD (2004). *Grandir en qualité 2003. Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 597 p.
- DUNCAN, G. J., C. J. DOWSETT, A. CLAESSENS, K. MAGNUSON, A. C. HUSTON, P. KLEBANOV et autres (2007). "School readiness and later achievement", *Developmental Psychology*, vol. 43, n° 6, p. 1428-1446.
- ELGAR, F. J., S. J. TRITES et W. BOYCE (2010). « Le capital social réduit les écarts socioéconomiques dans la santé de l'enfant : données probantes de l'étude 'Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire' au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 101, supplément 3, p. S24-S28.
- FARKAS, G., et J. HIBEL (2007). "Being Unready for School: Factors Affecting Risk and Resilience", dans BOOTH, E., et A. CROUTER (Eds.). *Disparities in School Readiness. How Families Contribute to Transitions into School*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, chap. 1, p. 3-30.
- FORGET-DUBOIS, N., J.-P. LEMELIN, M. BOIVIN, G. DIONNE, J. R. SÉGUIN, F. VITARO et R. E. TREMBLAY (2007). "Predicting early school achievement with the EDI: A Longitudinal population-based study", *Early Education and Development*, vol. 18, n° 3, p. 405-426.

- GEOFFROY, M.-C., S. M. CÔTÉ, C.-E. GIGUÈRE, G. DIONNE, P. D. ZELAZO, R. E. TREMBLAY, M. BOIVIN et J. R. SÉGUIN (2010). "Closing the gap in academic readiness and achievement: the role of early childcare", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 51, n° 12, p. 1359-1367.
- GIGUÈRE, C., et H. DESROSIERS (2010). « Les milieux de garde de la naissance à 8 ans : utilisation et effets sur le développement des enfants », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 8 ans*, Institut de la statistique du Québec, vol. 5, fascicule 1, 28 p.
- GINGRAS, L., N. AUDET et V. NANHOU (2011). *Enquête sur l'utilisation, les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde 2009: Portrait québécois et régional*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 360 p.
- GOODMAN, A., M. D. GISSELMANN et I. KOUPILO (2010). "Birth outcomes and early-life social characteristics predict unequal educational outcomes across the life course and across generations", *Longitudinal and Life Course Studies*, vol. 1, n° 4, p. 317-338.
- HERTZMAN, C., et D. KOHEN (2003). "Neighbourhoods matter for child development", *Transition Autumn*, vol. 33, n° 3, p. 3-5.
- HILL, N. E., et M. A. HERMAN-STAHN (2002). "Neighborhood safety and social involvement: Associations with parenting behaviors and depressive symptoms among African American and Euro-American mothers", *Journal of Family Psychology*, vol. 16, n° 2, p. 209-219.
- HOFF, E. (2009). « Le développement du langage en bas âge : Les mécanismes d'apprentissage et leurs effets de la naissance à cinq ans », dans Tremblay, R. E., R. G. Barr et RDeV Peters (Eds.). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, Montréal, Québec, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, p. 1-6. [En ligne]. [<http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/HoffFRxp.pdf>] (Consulté le 4 janvier 2012).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2001). *Rapport d'enquête sur les besoins des familles en matière de services de garde éducatifs, 2000-2001*, Québec, Gouvernement du Québec, 106 p.
- JANUS, M. (2007). "The Early Development Instrument: A tool for monitoring children's development and readiness for school", dans Young, M. E. (Ed.). *Early Child Development. From Measurement to Action. A Priority for Growth and Equity*, Washington, DC, World Bank, p. 141-155.
- JANUS, M., et E. DUKU (2007). "The school entry gap: Socioeconomic, family, and health factors associated with children's school readiness to learn", *Early Education and Development*, vol. 18, n° 3, p. 375-403.
- JANUS, M., L. KOPECHANSKI, R. CAMERON et D. HUGHES (2008). "In Transition: Experiences of Parents of Children with Special Needs at School Entry", *Early Childhood Education Journal*, vol. 35, n° 5, p. 479-485.
- JANUS, M., J. LEFORT, R. CAMERON et L. KOPECHANSKI (2007). "Starting kindergarten: Transition issues for children with special needs", *Canadian Journal of Education*, vol. 30, n° 3, p. 628-648.
- JANUS, M., et D. R. OFFORD (2000). "Reporting on readiness to learn in Canada", *ISUMA Canadian Journal of Policy research*, vol. 1, p. 71-75.
- JAPEL, C. (2008). « Risques, vulnérabilité et adaptation : les enfants à risque au Québec », *Choix IRPP*, vol. 14, n° 8, 46 p.
- JONES, T. L., et R. J. PRINZ (2005). "Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review", *Clinical Psychology review*, vol. 25, n° 3, p. 341-363.
- KAHN, R. S., b. ZUCKERMAN, H. BAUCHNER, C. HORMER et P. H. WISE (2002). "Women's Health After Pregnancy and Child Outcomes at Age 3 Years: A Prospective Cohort Study", *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 8, p. 1312-1318.
- KERR, D. (2004). "Family transformations and the well-being of children: Recent evidence from Canadian longitudinal data", *Journal of Comparative Family Studies*, vol. 35, n° 1, p. 73-90.
- KERSHAW, P., B. WALBURTON, L. ANDERSON, C. HERTZMAN, L. G. IRWIN et B. FORER (2010). « Les coûts économiques de la vulnérabilité précoce au Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 101, supplément 3, p. S8-S13.
- KHANAM, R., H. S. NGHIEM et L. B. CONNELLY (2008). "Child Health and the Income Gradient: Evidence from Australia", *Journal of Health Economics*, vol. 28, n° 4, p. 805-817. doi: 10.1016/j.jhealeco.2009.05.001
- KIERNAN, K. E., et M. C. HUERTA (2008). "Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood", *British Journal of Sociology*, vol. 59, n° 4, p. 783-806.
- KIM, H. S. (2011). "Consequences of Parental Divorce for Child Development", *American Sociological Review*, vol. 76, n° 3, p. 487-511.
- KOHN, D., C. HERTZMAN et J. BROOKS-GUNN (1998). *Les influences du quartier sur la maturité scolaire de l'enfant*, Hull, Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada, n° de catalogue W-98-15F, 80 p.
- KOHN, D., L. OLIVER et P. FRITZ (2009). "Examining the effects of schools and neighbourhoods on the outcomes of Kindergarten children in Canada", *International Journal of Speech-Language Pathology*, vol. 11, n° 5, p. 404-418. doi: 10.1080/17549500903085919
- LANDRY, S., et K. SMITH (2007). "Family Processes that Support School Readiness: Specific Behaviors and Contextual Conditions that Set This Process in Motion", dans BOOTH, E., et A. CROUTER (Eds.). *Disparities in School Readiness. How Families Contribute to Transitions into School*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, chap. 6, p. 85-108.

- LANDY, S., et K. K. TAM (1996). « Les pratiques parentales influencent bel et bien le développement des enfants du Canada », dans STATISTIQUE CANADA, et DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA, *Grandir au Canada*, Ottawa, Ministère de l'Industrie, n° 89-550-MPF au catalogue (Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes [Canada]), 1205-6855, n° 1, p. 117-134.
- LEMELIN, J.-P., M. BOIVIN, N. FORGET-DUBOIS, G. DIONNE, J. R. SÉGUIN, M. BRENDGEN, F. VITARO, R. E. TREMBLAY et D. PÉRUSSE (2007). "The genetic-environmental etiology of cognitive school readiness in early childhood", *Child Development*, vol. 78, n° 6, p. 1855-1869.
- LEVENTHAL, T., et J. BROOKS-GUNN (2000). "The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes", *Psychological Bulletin*, vol. 126, n° 2, p. 309-337.
- LIPPS, G., et J. YIPTONG-AVILA (1999). *De la maison à l'école : comment les enfants canadiens se débrouillent*, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Ottawa, Statistique Canada, n° de catalogue 89F0117XIF, 16 p.
- LOVEJOY, M. C., P. A. GRACZYK, E. O'HARE et G. NEUMAN (2000). "Maternal depression and parenting behaviour: A meta-analytic review", *Clinical Psychology Review*, vol. 20, p. 561-592.
- MCCAIN, M. N., J.-F. MUSTARD et S. SHANKER (2007). *Early Years Study 2. Putting Science into Action*, Toronto (ON), Council for early Child Development, 185 p.
- MEUNIER, J. C., I. ROSKAM et D. T. BROWNE (2010). "Relations between parenting and child behavior: Exploring the child's personality and parental self-efficacy as third variables", *International Journal of Behavioral development*, vol. 35, n° 3, p. 246-259.
- MONETTE, S., L. SÉGUIN, L. GAUVIN et B. NIKIÉMA (2007). "Validation of a measure of maternal perception of the child's health status", *Child: Care, Health and Development*, vol. 33, n° 4, p. 472-481.
- MOREN-CROSS, J. L., D. R. WRIGHT, M. LAGORY et R. G. LANZI (2006). "Perceived Neighborhood Characteristics and Problem Behavior Among Disadvantaged Children", *Child Psychiatry and Human Development*, vol. 36, n° 3, p. 273-294.
- MULLIS, R. L., A. K. MULLIS, T. A. CORNILLE, A. D. RITCHSON et M. S. SULLENDER (2004). *Early literacy outcomes and parent involvement*, Tallahassee, Floride, Florida State University, 95 p.
- NICHD Early Child Care Research Network (1999). "Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months", *Developmental Psychology*, vol. 35, p. 1297-1310.
- PAGANI, L. S., C. FITZPATRICK, L. BELLEAU et M. JANOSZ (2011). « Prédire la réussite scolaire des enfants en quatrième année à partir de leurs habiletés cognitives, comportementales et motrices à la maternelle », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 10 ans*, Institut de la statistique du Québec, vol. 6, fascicule 1, 12 p.
- PATI, S., K. HASHIM, B. BROWN, A. FIKS et C. B. FORREST (2009). *Early Childhood Predictors of Early School Success: A Selective Review of Literature*, Washington, DC, Child Trends Project Report, 24 p. [En ligne]. [<http://www.childtrends.org/listAll.cfm?activeform=Y&LID=E5CE5353-B063-4C40-A251C53170262124&year=&title=early+childhood+predictors+of+early+school+success&keyword=&Submit=Submit>] (Consulté le 7 avril 2011).
- PRESUTTO, É., G. GOUPIL et B. ROGÉ (2011). « Les grands-parents : une source de soutien pour les parents d'enfants ayant une déficience », *Enfance, Familles, Générations*, n° 14, p. 158-175. [En ligne]. [<http://id.erudit.org/iderudit/1004014ar>] (Consulté le 7 février 2012).
- RUDE, S. P. (2003). "Social Support for Parents: An Important Resource for Families", *Building Strong Families: Insight from Research*, n° 5, 3 p. [En ligne]. [<http://www.search-institute.org/system/files/SocialSupportforParents.pdf>] (Consulté le 7 février 2012).
- RUNYAN, D. K., W. M. HUNTER, R. R. S. SOCOLAR, L. AMAYA-JACKSON, D. ENGLISH, J. LANDSVERK et autres (1998). "Children Who Prosper in Unfavorable Environments: The Relationship to Social Capital", *Pediatrics*, vol. 101, n° 1, p. 12-18.
- RIMM-KAUFMAN, S. (2004). « Transition vers l'école et aptitudes nécessaires à l'entrée à l'école : une conséquence du développement du jeune enfant », dans TREMBLAY, R. E., R. G. BARR et R. DE V. PETERS (Eds.). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, Montréal, Québec, Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, p. 1-8. [En ligne]. [<http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Rimm-KaufmanFRxp.pdf>] (Consulté le 7 avril 2011).
- RYAN, B., et G. R. ADAMS (1999). « Quelle est l'incidence des familles sur le succès scolaire des enfants? », *Revue trimestrielle de l'éducation*, vol. 6, n° 1, n° de catalogue 81-003, Statistique Canada, p. 30-43.
- SAMEROFF, A. J., R. SEIFER, A. BALDWIN et C. BALDWIN (1993). "Stability of intelligence from preschool to adolescence. The influence of social and family risk factors", *Child Development*, vol. 64, n° 1, p. 80-97.
- SAMPSON, R. J., J. D. MORENOFF et T. GANNON-ROWLEY (2002). "Assessing 'Neighborhood Effects': Social Processes and New Directions in Research", *Annual Review of Sociology*, vol. 28, p. 443-478.
- SCHOON, I., S. HOPE, A. ROSS et K. DUCKWORTH (2010). "Family hardship and children's development: The early years", *Longitudinal and Life Course Studies*, vol. 1, n° 3, p. 209-222.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (2004). « La dépression de la mère et le développement de l'enfant », *Paediatrics and Child Health*, vol. 9, n° 8, p. 589-598. [En ligne]. [<http://www.cps.ca/francais/enonces/PP/pp04-03.htm>] (Consulté le 9 janvier 2012).
- STROHSCHHEIN, L. (2005). "Parental divorce and child mental health trajectories", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 67, n° 5, p. 1286-1300.

- SYLVA, K., E. MELHUIISH, P. SAMMONS, I. SIRAJ-BLATCHFORD et B. TAGGART (Eds.) (2010). *Early Childhood Matters: Evidence from the Effective Pre-school and Primary Education Project*, London, Routledge, 264 p.
- TÉTREAULT, K., H. DESROSIERS et J.-F. CARDIN (2009). *Children's Health Prior to School Entry and Reading Skills in the First Year of Primary School: Identifying Protective Factors*, affiche présentée à la 7^e conférence nationale du Réseau canadien des centres de données de recherche (RCCDR) La santé au cours de la vie, London, University of Western Ontario, 15-16 octobre.
- WAKE, M., A. SANSON, D. BERTHELSEN, P. HARY, S. MISSON, K. SMITH et J. UNGERER and the LSAC Research Consortium (2008). "How well are Australian infants and children aged 4 to 5 years doing? Findings from the Longitudinal Study of Australian Children Wave 1", *Social Policy Research Paper Series*, n° 36, Commonwealth of Australia, Australian Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, 111 p.
- WELSH, J. A., R. L. NIX, C. BLAIR et K. E. NELSON (2010). "The development of Cognitive Skills and Gains in Academic School Readiness for Children from Low-Income Families", *Journal of Educational Psychology*, vol. 102, n° 1, p. 43-53.
- WILLMS, D. J. (Ed.) (2002). *Vulnerable Children. Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*, Edmonton, The University of Alberta Press, 444 p.

À propos de l'enquête

L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) est conduite par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) avec la collaboration de différents partenaires. Son objectif principal est de comprendre les trajectoires de vie et de déterminer les facteurs qui, pendant la petite enfance, contribuent à l'adaptation sociale et à la réussite éducative.

La population visée est composée des enfants (naissances simples) nés de mères vivant au Québec en 1997-1998, à l'exception de ceux dont la mère vivait à ce moment-là dans certaines régions sociosanitaires (Nord-du-Québec, Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik) ou sur des réserves indiennes. Certains enfants ont également été exclus en raison de contraintes liées à la base de sondage ou de problèmes de santé majeurs. L'échantillon initial admissible au suivi longitudinal comptait 2 120 enfants. Les enfants ont fait l'objet d'un suivi annuel de l'âge d'environ 5 mois à l'âge d'environ 8 ans, puis d'un suivi bisannuel jusqu'à l'âge de 12 ans alors qu'ils terminaient leurs études primaires. Une collecte auprès des enfants en première année du secondaire a eu lieu en 2011.

L'ÉLDEQ s'articule autour de plusieurs instruments de collecte servant à recueillir l'information sur l'enfant, la personne qui connaît le mieux l'enfant (PCM), son conjoint ou sa conjointe, s'il y a lieu, et les parents biologiques non résidants, le cas échéant. À chaque collecte, l'enfant cible est invité à répondre à un questionnaire ou à participer à une ou plusieurs activités visant à évaluer son développement. À partir de la maternelle, les enseignantes ou enseignants sont également sollicités afin de répondre à un questionnaire abordant différents aspects du développement et de l'adaptation scolaire de l'enfant.

Depuis 2004, l'ÉLDEQ est financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), le ministère de la Famille et des Aînés (MFA), la Fondation Lucie et André Chagnon et l'ISQ. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS) fournit, quant à lui, des données administratives qu'on peut jumeler aux données d'enquête.

Pour plus d'information sur l'enquête, vous pouvez consulter le site Web de l'ÉLDEQ, enquête aussi connue sous le nom de « Je suis Je serai », à l'adresse suivante : www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca.

Pour accéder aux fichiers de microdonnées de cette enquête, on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide du site Web (www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est réalisé par la [Direction des enquêtes longitudinales et sociales](#) en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation : Nicole Descroisselles, révision linguistique
Gabrielle Tardif, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements : Karine Tétreault, agente de recherche
Direction des enquêtes longitudinales et sociales
1200, avenue McGill College, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749, poste 6131
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2013
ISSN 1913-4460 (version imprimée)
ISSN 1913-4479 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2007

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca